

**BESLISSING EX ARTIKEL 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg**

**inzake**

**de heer [[klager]**

Per adres: accommodatie zorgaanbieder [locatie]

tegen:

**GGz Breburg**

Vertegenwoordigd door:

Mevrouw [ zorgverantwoordelijke], zorgverantwoordelijke psychiater

**zaaknummer RKC 22-xxx**

^^

**Algemeen**

De commissie ingevolge de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), heeft in overeenstemming met haar reglement ex. artikel 10.4 lid 2 Wvggz, de klacht van de heer [klager], geboren [datum], in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van de heer [klager] tot de volgende beslissing gekomen.

**De klacht**

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op [dag] december 2022. Hij klaagt over het besluit van [dag] december 2022 tot toepassing van verplichte zorg in de vorm van toediening medicatie.

De heer [klager] stelt daarin o.a. niet te geloven in medicatie en last te ervaren van duizeligheid als bijwerking.

**Ontvankelijkheid**

Klager is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd.

De klacht betreft artikel 10:3 onder f. Wvggz en is ontvankelijk.

**De procedure**

De heer [klager] heeft de commissie verzocht om het bestreden besluit te schorsen in afwachting van de beslissing van de commissie op zijn klacht. De commissie heeft hierover afwijzend beslist bij schrijven van 23 december 2022.

**De hoorzitting**

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. M. Timmermans, voorzitter, de heer J. Sinnaeve, psychiater–lid, en de heer A. de Vos, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 30 december 2022 gehoord,

de heer [klager], klager, bijgestaan door de heer [pvp], patiëntenvertrouwenspersoon

en zijdens de zorgaanbieder

mevrouw [zorgverantwoordelijke], verweerder en zorgverantwoordelijke psychiater.

**De heer [klager]** laat weten dat hij graag wil stoppen met de medicatie. Hij gaf begin december bij zijn ambulante behandelaar aan dat hij de dosis Clozapine wilde verlagen en dacht dat hij daar een afspraak over had. Echter in plaats van een lagere, kreeg hij een recept voor een hogere dosering. Hij is toen boos helemaal gestopt en heeft zich daarna beter gevoeld als ooit te voren. Hij is afgevallen en kan zich zelfs opdrukken. Gevraagd naar zijn huidige inname zegt de heer [klager] dat hij de laatste weken de tabletten goed inneemt.

De heer [klager] licht toe dat hij al 25 jaar in dit GGz–circus mee loopt en de GGz al 15 jaar de kans heeft gegeven met Clozapine.

Verder vertelt de heer [klager] dat hij op rondreis is geweest In Jamaica en daar heeft ervaren dat met mango's, bananen, avocado's en kokosmelk veel meer gezondheid kan worden bereikt dan met medicijnen.

Gevraagd naar de bijwerkingen die hij ervaart noemt de heer [klager] o.a. problemen met evenwicht, onduidelijk praten, obstipatie en last van prikkels.

Tot slot herhaalt de heer [klager] dat hij wil afbouwen; hij neemt nu 2 tabletten per dag en 1 zou genoeg moeten zijn. Ook wil hij geen fabriekspillen meer maar middelen uit de natuur zoals planten.

**De heer [pvp]** brengt naar voren dat de instelling steeds stelt dat de heer [klager] met Clozapine stabiel is en dat die dus goed werkt. Daarbij moet echter aangetekend worden dat stabiel zijn niet betekent dat iemand genoeg kwaliteit van leven heeft. Stabiliteit heeft een prijs en consequenties. Dit aspect verdient ook aandacht.

Hij vraagt zich af of er na zoveel jaren niet een ander middel kan worden geprobeerd.

De heer [pvp] vraagt ook om duidelijkheid over de vertegenwoordiger van de heer [klager].

**Mevrouw [zorgverantwoordelijke]** bevestigt desgevraagd dat de heer [klager] na opname een tijd op de IC verbleef op eigen verzoek. Dit was echter ook noodzakelijk; vanwege zijn dreigend gedrag en oninvoerbaar zijn had hij een hoog beveiligingsniveau nodig. Indien hij niet ingestemd had, had zij daar een besluit tot verplichte zorg over genomen.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] licht toe dat de heer [klager] buiten de kliniek jaren stabiel is geweest met Clozapine. Nadat hij besloot er mee te stoppen moest hij echter weer opgenomen worden. Hij neemt nu de verplichte medicatie goed in en kan inmiddels op de gewone afdeling verblijven.

Gevraagd om een reactie op de bijwerkingen die de heer [klager] ervaart, zegt mevrouw [zorgverantwoordelijke] dat het opstarten van Clozapine inderdaad bijwerkingen als duizeligheid kan geven maar zij verwacht dat dit spoedig zal overgaan. Er is momenteel opgebouwd naar 200 mg, ambulantly kreeg de heer [klager] laatstelijk 300 mg voorgeschreven.

Betreffende een alternatief middel zegt mevrouw [zorgverantwoordelijke] dat er in het verleden andere medicatie is geprobeerd en uiteindelijk alleen Clozapine overblijft, die overigens goed resultaat geeft.

Aangaande de vertegenwoordiger van de heer [klager] laat mevrouw [zorgverantwoordelijke] weten dat zijn zus als vertegenwoordiger optreedt en deze achter het genomen besluit staat.

**Het oordeel van de commissie:**

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] op [dag] december 2022 werd opgenomen in de accommodatie van zorgaanbieder vanwege een psychotisch toestandsbeeld na daarvoor geruime tijd ambulantly effectief behandeld te zijn met Clozapine.

In het zorgplan is vermeld dat hij gediagnosticeerd is met schizofrenie van het paranoïde subtype.

De heer [klager] ontving ten tijde van het bestreden besluit d.d. [dag] december 2021 en het indienen van de klacht, verplichte zorg op grond van een beschikking van de rechtbank tot voorgezette crisismaatregel d.d. [dag] december 2022.

In deze beschikking heeft de rechtbank bepaald dat er verschillende vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn omdat de heer [klager] lijdt aan een psychische stoornis en deze stoornis tot ernstig nadeel kan leiden. Uit het zorgplan wordt duidelijk dat het nadeel uit onder andere overlast, zelfverwaarlozing, extreme angsten en desorganisatie bestaat. De commissie stelt vast dat de zorg waar de heer [klager] over klaagt, namelijk behandeling met medicatie, in de voortgezette crisismaatregel is opgenomen.

Krachtens de Wvggz dient de zorgverantwoordelijke alvorens over te gaan tot toepassing van verplichte zorg, omdat de heer [klager] niet bereid is vrijwillig de medicatie te nemen die de rechter als benodigde zorg heeft toegewezen, te voldoen aan een aantal zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 8:9 van de wet. Tevens dient ieder besluit tot verplichte zorg te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid.

Voor wat betreft genoemde beginselen is de commissie van oordeel dat het bestreden besluit hiermee in overeenstemming is. Daarbij is overwogen dat naar algemeen geaccepteerde professionele standaarden, antipsychotische medicatie noodzakelijk en effectief is ter bestrijding van psychoses en daarmee ter afwending van het (risico op) nadeel dat door deze stoornis veroorzaakt wordt. Er is ook geen ander middel bekend dat eveneens effectief zou zijn.

Aannemelijk is dat er geen andere behandeling beschikbaar is die minder belastend zou zijn; verblijf in de accommodatie met begeleiding en structuur heeft niet tot afwending van het aanwezig nadeel geleid. Tevens is in de gegeven keuze voor orale inname door de zorgverantwoordelijke rekening gehouden met de optie die klager als minder belastend ervaart.

De commissie acht de verplichte toediening van medicatie proportioneel om het aanwezig risico af te wenden mede afgewend dat het een ingrijpend middel is en er door klager bijwerkingen en weerzin wordt ervaren. Op grond van eerdere ervaringen mag immers verwacht worden dat door deze behandeling de heer [klager] meer regie over zijn eigen leven zal krijgen en zal kunnen functioneren in het maatschappelijk verkeer.

De veiligheid van de voorschreven medicatie is in algemene zin bekend en ook in de situatie van de heer [klager] door de jarenlange ervaring met dit middel. De medicatie wordt tevens onder professionele toezicht verstrekt.

Dit alles heeft de commissie geleid tot het oordeel dat het bestreden besluit niet strijdig is met de voorgeschreven en hierboven genoemde rechtmatigheidsbeginselen.

Voor wat betreft de procedurele- en zorgvuldigheidsnormen uit artikel 8:9 heeft de commissie als volgt overwogen.

Het bestreden besluit door de zorgverantwoordelijke mevrouw [zorgverantwoordelijke] genomen en is gemotiveerd op schrift gesteld. Hierbij is klager gewezen op zijn recht om zich professioneel te laten bijstaan en op zijn recht om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie. Uit het bestreden besluit blijkt tevens dat klager op de beslisdatum is gezien en daarbij is zijn wilsbekwaamheid en actuele gezondheidssituatie beoordeeld en gerapporteerd. Vastgelegd is dat hij wilsonbekwaam wordt geacht ter zake van de voorgestelde medicamenteuze behandeling.

Gezien al bovenstaande komt de commissie tot de conclusie dat de klacht van de heer [klager] ongegrond moet worden verklaard.

### **De beslissing**

De klacht van de heer [klager] van 22 december 2022 is ongegrond.

Datum uitspraak : Tilburg, 30 december 2022