

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op [dag] december 2021. Hij klaagt over het besluit van de zorgverantwoordelijke om hem verplichte zorg te verlenen in de vorm van medicatie. Hij heeft bezwaar tegen het middel Cisordinol vanwege de vele bijwerkingen die hij daarvan ervaart.

De heer [klager] verzoekt in zijn klaagschrift tevens om toekenning van schadevergoeding maar heeft dit verzoek ter zitting ingetrokken.

Ontvankelijkheid

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

De klacht betreft artikel 10:3 van de Wvvgz en is ontvankelijk.

Het schorsingsverzoek

De heer [klager] heeft in zijn klaagschrift de commissie verzocht om het bestreden besluit te schorsen. Naar aanleiding hiervan heeft de commissie overlegd met de zorgverantwoordelijk mevrouw [verweerder]. Deze heeft de uitvoering zelf opgeschort in afwachting van de beslissing van de commissie. De commissie heeft daarom geen separate beslissing genomen aangaande het schorsingsverzoek.

De hoorzitting

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. M. Timmermans, mevrouw R. Ramkisoen, psychiater-lid en mevrouw C. De Bont, lid, heeft op 21 december 2021 gehoord:

De heer [klager], klager, bijgestaan door mevrouw [pvp] patiëntenvertrouwenspersoon (per telefoonverbinding).

De heer [klager] liet zich vergezellen door zijn moeder mevrouw [naam 1].

en zijdens de zorgaanbieder:

Mevrouw [verweerder], verweerder (per videoverbinding)

De hoorzitting werd tevens bijgewoond door FACT- zorgverleners mevrouw [naam 2] en mevrouw [naam 3].

De heer [klager] licht toe dat hij klaagt over de medicatie met Cisordinol omdat dit een gevaarlijk middel is en hij veel bijwerkingen ervaart. Hij zegt dit middel gedurende 7 jaar te hebben geslikt maar in 1999 er mee gestopt te zijn omdat zijn toenmalige specialist hem dit middel verbood naar aanleiding van een vergrote prostaat.

Reagerend op de opmerkingen van mevrouw [verweerder] over alle middelen die reeds eerder zijn geprobeerd en/of geweigerd worden, zegt de heer [klager] dat zij liegt. Hij slikt namelijk al 28 jaar medicijnen. Hij zegt nee tegen medicijnen niet omdat hij wil weigeren omdat hij die geprobeerd heeft en die niet werken. De heer [klager] herhaalt dit standpunt meermaals.

Hij wijst er op dat hij wel Abilify inneemt, hij wenst een dosering 600 mg per maand.

De heer [klager] noemt op dat hij verschillende middelen heeft gebruikt die geen van alle werken maar wel bijwerkingen geven. Zo heeft hij Haldol, Risperdal, Zyprexa en Cisordinol
Klachtzaak dhr [klager] RKC 21-xxx

gebruikt. Hij weigert ook nooit behandeling en heeft zich zelfs soms vrijwillig laten opnemen.

De heer [klager] licht toe dat hij actief is geweest binnen lotgenotencontact en ook heeft deelgenomen aan het regionale patiënten overleg.

De heer [klager] laat weten dat hij tijdens de laatste vrijwillige opname 20 mg per dag Abilify kreeg voorgeschreven. Dat vond hij te veel. De heer [klager] zegt wel meer Abilify te willen nemen want 400 mg per maand is te weinig. Hij erkent dat hem dit is aangeboden maar door miscommunicatie ging hij daar niet positief op in.

Hij heeft last van ernstige bijwerkingen van Cisordinol zoals somberheid, suïcidale gedachten, impotentie, obstipatie, onrust en opgefokt zijn.

De heer [klager] zegt ook niet te begrijpen waarom men steeds een zorgmachtiging voor hem aanvraagt terwijl hij de behandeling niet weigert.

De heer [klager] zegt dat hij door de bijwerkingen van de depots Cisordinol die hij gedurende de recente opname heeft gekregen, bijna uit zijn huis was gezet en een strafblad heeft opgebouwd. Dit terwijl hij hiervoor 19 jaar psychosevrij was geweest.

De heer [klager] verbaast zich er over dat in de zorgmachtiging staat dat hij verslavingsproblemen heeft terwijl hij alleen af en toe wiet gebruikt en verder bijna niets anders. Ook staat daar dat hij persoonlijkheidsstoornissen heeft. Daar wist hij niets van. Hij wil daar graag overleg over en therapie voor.

De heer [klager] zegt graag vrijwillig opgenomen te willen worden en behandeling voor zijn echte problemen namelijk de trauma's die hij opgelopen heeft. Hij laat de commissie weten dat hij nu al enkele weken geen Cisordinol meer heeft gekregen, zich beter voelt en zijn zaken goed alleen kan regelen zoals de thuiszorg en zijn nieuwe bril; hij heeft zijn flat ook piekfijn in orde.

Mevrouw [pvp] is van mening dat de heer [klager] goed heeft toegelicht wat zijn bezwaar is tegen de medicatie. Aanvullend daarop wil ze wijzen op het juridisch kader.

Zij vraagt aandacht voor het feit dat het bestreden besluit reeds van [dag] september dateert toen de heer [klager] nog opgenomen was. Er was toen dus een andere situatie en het besluit is daarmee achterhaald.

Zij heeft van de heer [klager] begrepen dat er niet goed gereageerd wordt als hij vertelt over de bijwerkingen.

Onduidelijk is hem gebleven waarom Abilify niet voldoende is als alternatief.

De heer [klager] heeft haar laten weten dat hij het verzoek om schadevergoeding wil intrekken, geld is voor hem niet belangrijk.

Tot slot brengt mevrouw [pvp] naar voren dat voor gedwongen zorg in ambulante setting, zoals hier aan de orde, het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg (Bvggz) een aantal extra eisen stelt in artikel 2.1. Ze heeft hier geen uitwerking van gezien.

Mevrouw [verweerder] licht desgevraagd toe dat het bestreden besluit tot toediening van Cisordinol gedurende zijn opname door de zorgverantwoordelijk van de HIC is genomen op [dag] september. Op basis van dat besluit heeft de heer [klager] gedurende de opname 4 Klachtzaak dhr [klager] RKC 21-xxx

keer een Cisordinol depot gekregen. Vanaf zijn ontslag op [dag] november heeft de heer [klager] geweigerd mee te werken aan toediening. Zij zelf en het FACT-team hebben meerdere pogingen ondernomen om met overleg en gesprekken zijn medewerking te verkrijgen maar dat is niet gelukt. De bedoeling is dat hij zelf naar de FACT-locatie komt voor het depot. Als laatste middel kan overwogen worden om hem met de politie te gaan ophalen en naar de HIC-locatie te brengen voor toediening maar dat wil zij proberen te voorkomen.

Gevraagd of zijzelf ook met de heer [klager] heeft overlegd, laat mevrouw [verweerder] weten dat zij hem gesproken heeft vlak na zijn ontslag en ook later nog een keer samen met zijn moeder. Zij heeft over de ontstane situatie ook overleg gehad met de geneesheer-directeur, met de klinisch psycholoog mevrouw [naam 4] en met de zorgverantwoordelijke vanuit de HIC.

De uitkomst van dit alles is dat duidelijk is geworden dat Cisordinol zonder meer de beste optie is voor nu.

Vervolgens heeft de heer [klager] deze klacht ingediend en wacht zij de uitkomst hiervan af.

Gevraagd of er, gezien de bijwerkingen, alternatieve middelen zijn overwogen antwoordt mevrouw [verweerder] dat er meerdere middelen zijn besproken om hem tegemoet te komen maar dat hij alles afwijst. Er is gesproken over Acemap, Seroquel, Clozapine en meer. Hij stelt dat alles al is geprobeerd en niets helpt.

Gevraagd of er nagedacht is over het laten opstellen van een farmacogenetisch profiel om zodoende medicatie op maat te kunnen aanbieden, zegt mevrouw [verweerder] dat dit niet is gedaan en naar aanleiding van deze vraag zij deze optie zeker zal onderzoeken. Mevrouw [verweerder] laat weten dat de heer [klager] kort geleden wel is gezien door het Centrum voor Consultatie en Expertise.

Op de vraag waarom Abilify in orale vorm niet als voldoende wordt beoordeeld, laat mevrouw [verweerder] weten dat de therapietrouw en patiënt compliance in twijfel wordt getrokken. Zij vermoedt dit omdat er in de afgelopen periode sprake van snel opvolgende opnamen vanwege decompensaties met bijbehorende veel overlast en psychoses.

Abilify is depotvorm wordt door de heer [klager] geweigerd.

Mevrouw [verweerder] ziet in de houding en inbreng van de heer [klager] gedurende deze hoorzitting een bewijs dat de gedurende de opname reeds toegediende Cisordinol een positief effect heeft gehad. Hij spreekt nu coherent en kan zich redelijk uiten en beheersen; zij is dan niet voornemens om de uitkomst van een eventuele farmacogenetisch profiel af te wachten; het is noodzakelijk dat de behandeling nu wordt voortgezet. Een wijziging naar aanleiding van het profiel kan zo nodig later worden doorgevoerd. Zij is van mening dat zij juist handelt nu het gedrag van de heer [klager] zodanig onveilig is en de kans op decompensatie zo groot, dat overgegaan moet worden tot deze maatregel.

Het oordeel van de commissie:

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

De commissie stelt vast dat de heer [klager] zorg ontvangt op grond van een zorgmachtiging d.d. [dag] september 2021, welke werd bekrachtigd per 29 september 2021 voor de duur van 6 maanden. De heer [klager] is bekend bij de zorgaanbieder vanwege een jarenlange behandelrelatie in zowel vrijwillig als gedwongen kader.

De rechtbank heeft in de zorgmachtiging vastgesteld dat gebleken is dat betrokkene lijdt aan een psychische stoornis o.a. in de vorm van een stoornis in het schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, persoonlijkheids- en verslavingsstoornissen.

De commissie stelt verder vast dat de toegepaste vorm van verplichte zorg waar klager tegen ageert, onderdeel uitmaakt van de maatregelen die volgens de rechtbank getroffen mogen worden om het dreigend ernstig nadeel ten gevolge van zijn stoornissen af te wenden, te weten het toedienen van medicatie.

Meest recent werd de heer [klager] opgenomen in de accommodatie op [dag] september 2021 vanwege een psychotisch ontregeling. Per [dag] september heeft de toenmalige zorgverantwoordelijke de heer [toenmalige zorgverantwoordelijke] besloten om over te gaan tot verplichte medicatie ("*Toediening van Cisordinol depot 250mg éénmaal per twee weken.*")

Dit besluit is gedurende de opname tot uitvoering gekomen. Vanaf zijn ontslag uit de kliniek op [dag] november jl. heeft de heer [klager] geweigerd zich te melden om het voorschreven depot toegediend te krijgen.

De heer [klager] heeft toegelicht dat hij niet in algemene zin tegen medicatie is maar specifiek tegen het meest recent voorgeschreven middel namelijk Cisordinol. Het commissie is van oordeel dat deze stelling van klager vooral een interpretatie kwestie is. Hij weigert immers ook andere alternatieve antipsychotica die hem is voorgelegd maar beschouwd dat zelf niet als een weigering stellende dat hij die andere middelen niet accepteert omdat die niet zouden werken. De facto verzet hij zich aldus tegen iedere antipsychoticum niet zijnde Abilify.

De commissie toetst hieronder in het kader van het klachtrecht uit de Wvvgz of het bestreden besluit voldoet aan de procedurele- en zorgvuldigheidseisen die de wet in artikel 8:9 stelt.

Uit de ter beschikking gestelde onderdelen van het patiëntendossier en de verklaringen ter zitting, is de commissie gebleken dat **de voorschriften van artikel 8:9 Wvvgz** door de zorgverantwoordelijke zijn nageleefd: Het besluit is schriftelijk en gemotiveerd op schrift

gesteld; de zorgverantwoordelijke heeft zich op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidssituatie; getoetst is of de heer [klager] in staat is tot redelijke waardering van zijn belangen in deze en geconcludeerd is dat hij hieromtrent wilsonbekwaam is en tevens is met de heer [klager] overlegd over de verplichte antipsychotica.

Bovendien is de commissie gebleken dat de huidige zorgverantwoordelijke eveneens overleg pleegt met klager over de toepassing van deze vorm van verplichte zorg en zich op de hoogte houdt van zijn actuele gesteldheid en met hem zijn alternatieven bespreekt.

De Wvggz eist tevens dat het besluit tot uitvoering van de verplichte zorg voldoet aan de beginselen van **proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid**.

Antipsychoticum is naar professionele standaard een effectief middel ter bestrijding van psychoses, er is ook geen ander middel bekend dat eveneens effectief zou kunnen zijn. Medicatie als vorm van verplichte zorg kan proportioneel zijn om het ernstige nadeel af te wenden, of te voorkomen, die het gevolg is van het psychotisch toestandsbeeld en daarmee om aan de heer [klager] weer meer autonomie over zijn leven te geven en de frequentie en ernst van de psychoses te verminderen.

De commissie is van oordeel dat nu gebleken is dat het (al dan niet conform voorschrift) innemen van Abilify onvoldoende resultaat heeft gehad en recent heeft geleid tot diverse decompensaties, het proportioneel en doelmatig is om aanvullende antipsychotica voor te schrijven en zo nodig verplicht te stellen. Dit ondanks de bijwerkingen die hij ervaart en voor hem kennelijk erg belastend zijn.

De doelmatigheid is tevens inmiddels aangetoond nu zijn toestandsbeeld naar het oordeel van de zorgverantwoordelijke aanmerkelijk is verbeterd na de reeds ingezette behandeling.

Het beginsel van **subsidiariteit** behelst dat gezocht dient te worden naar de behandeloptie die doeltreffend is om het nadeel dat de stoornis veroorzaakt te bestrijden maar tevens rekening houdt met wat voor cliënt minst belastende vorm is. In casu zijn er in het verleden meerdere antipsychotica voorgeschreven en ook nu heeft mevrouw [verweerder] verklaard bereid te zijn deze te bespreken. Uit rapportage behandelplan ongedateerd:

“Men in de kliniek heeft hem Cisordinol gegeven, waarop hij zeer slecht reageert zegt hij. Hij wordt daardoor agressief en hij krijgt last van toenemende stemmen in zijn hoofd.

*Cliënt wil alleen Aripiprazol gebruiken, geen andere antipsychotische medicatie, omdat hij verschillende medicatie in het verleden gebruikt en het werkt bij hem niet. Acemap werd voorgesteld; cliënt heeft argumenten hierover en hij gaat hiermee niet akkoord. Verschillende antipsychotische medicatie werd benoemd, maar hij gaat hiermee niet akkoord. Cliënt heeft dwangbehandeling voor depot Cisordinol
Observatie: Vijandig in het contact, wat ik voorstel zegt hij nee. “*

De heer [klager] is aldus niet bereid om deze alternatieven te accepteren.

De heer [klager] geeft aan slechts mee te werken aan inname van Abilify, eventueel in verhoogde dosis.

In het behandelplan van de heer [klager] is op [dag] juni 2021 genoteerd:

“In het afgelopen jaar is het Cisordinol depot omgezet naar Abilify. Dit was zijn wens omdat hij veel bijwerkingen ervaarde zoals moeheid en ander lichamelijke klachten”

Uit de verklaringen ter zitting en het beschikbaar dossier blijkt dat enkel gebruik van Abilify in de periode voorafgaand aan de opname niet heeft geleid tot het kunnen afwenden van het nadeel en daarentegen heeft geleid tot een decompensatie en opname in de kliniek. De commissie is van oordeel dat in de gegeven omstandigheden het besluit om over te gaan tot verplichte zorg in de vorm van medicatie (in casu Cisordinol) voldoet aan de eisen van **subsidiariteit**.

Zijdens klager is aandacht gevraagd voor de bijzondere eisen die in het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg, artikel 2.2 zijn opgenomen voor de situatie waarin de verplichte zorg in een ambulante setting geschiedt.

Artikel 10:3 Wvvggz benoemt de wetsartikelen waarover een betrokkene een klacht kan indienen. Het Bvggz valt niet direct onder het klachtrecht. De commissie kan de eisen van artikel 2.2. Bvggz slechts bij de beoordeling betrekken voor zover relevant voor de vraag of er voldoende aandacht is besteed aan het aspect **veiligheid** bij de uitvoering van de verplichte zorg.

De commissie overweegt hierbij dat in het zorgplan van de heer [klager] (d.d. [dag] juli 2021) in algemene termen is beschreven op welke wijze de kwaliteit en veiligheid van de verplichte zorg wordt bewaken.

“In de ambulante situatie wordt behandeld volgens de behandelrichtlijnen van FACT, en vindt afstemming plaats tussen betrokkene en de hulpverleners conform de behandelmethodiek, zoals behandelplan overleg en multidisciplinair overleg. De FACT-methodiek behelst: De zorgverantwoordelijke werkt in een multidisciplinair verband en neemt niet eerder een besluit tot verplichte zorg zonder met andere disciplines te hebben overlegd over de indicatie en het borgen van de veiligheid bij het toepassen van de ambulante verplichte zorg. In een stabiele situatie opereert vanuit dit multidisciplinair team de casemanager onder regie van zorgverantwoordelijke. De multidisciplinaire werkwijze brengt met zich mee dat het toepassen van ambulante vormen van verplichte zorg altijd zal worden besproken met een andere deskundige c.q. collega.

In een instabiele situatie (dreigende crisis, levensgebeurtenissen, somatische oorzaken) opereert het FACT-team middels shared caseload, nl.: heel het multidisciplinair team is verbonden met betrokkene, en kan op indicatie zorg verlenen. Er wordt gekeken wat nodig is voor de betrokkene en hoe op een veilige manier naar de cliënt kan worden toegegaan (alleen, met twee of met politie) (...)

Ook overweegt de commissie dat mevrouw [verweerder] concreet overleg heeft gepleegd met andere deskundigen (geneesheer-directeur, vorige zorgverantwoordelijke, klinisch psycholoog) over hoe te handelen indien klager zich niet coöperatief (hoewel onder dwang) opstelt bij het uitvoeren van de verplichte zorg en daarbij is afgesproken dat de heer [klager] uitgenodigd zal worden om naar de FACT-locatie te komen en indien hij (herhaaldelijk) niet verschijnt, ondersteuning van de politie zal worden gevraagd.

De commissie komt tot de conclusie dat toetsing de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid niet zal leiden tot gegrondverklaring van de klacht.

Zijdens klager is betoogd dat nu het bestreden besluit dateert uit de periode dat de heer [klager] was opgenomen, deze niet **langer actueel toepasselijk** zou zijn in de ambulante setting. De commissie kan deze stelling niet volgen. De toepassing in ambulante setting is naar het oordeel van de commissie een voortzetting van de verplichte zorg en het bestreden besluit is in principe geldig voor de aangegeven duur (duur van de zorgmachtiging) mits de verplichte zorg noodzakelijk blijft en blijft voldoen aan de eerder genoemde eisen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid. Hetgeen uiteraard met zich meebrengt dat er regelmatig een toetsing dient plaats te hebben.

De beslissing:

De klacht van de heer [klager] van [dag] december 2021 is **ongegrond**.

Datum uitspraak : Breda, 21 december 2021