

# Uitspraak

De klachtencommissie (hierna te noemen de commissie) heeft kennis genomen van de klacht van <naam klaagster>, (hierna te noemen klaagster), verblijvende te <woonplaats>. De klacht is gericht tegen het besluit om verplichte zorg te verlenen door middel van medicatie en meer specifiek het verhogen van de dosering van de medicatie (aripiprazol), genomen door <naam psychiater>, psychiater en <naam ANIOS>, ANIOS (hierna te noemen verweerders).

## Verloop procedure

- Klachtenformulier van <naam klaagster>, ontvangen op 10 augustus 2022;
- Verweerschrift van <verweerders>, ontvangen op 18 augustus 2022.

Klaagster heeft geen toestemming gegeven voor inzage in haar dossier.

Bij de klacht is een verzoek tot schorsing ingediend. <naam psychiater> is op 10 augustus 2022 akkoord gegaan met schorsing van de ophoging van de dosering van de medicatie. Partijen zijn schriftelijk of per e-mail hiervan in kennis gesteld.

De hoorzitting heeft in hybride vorm (d.w.z. zeggen twee leden van de commissie waren via beeldbellen aanwezig) plaatsgevonden op 23 augustus 2022. Klaagster en verweerders zijn hier in de gelegenheid gesteld een mondelinge toelichting te geven. Daarnaast waren <naam coassistent>, coassistent en een verpleegkundige van de afdeling aanwezig als toehoorder.

Het dictum van de uitspraak van de commissie is op 25 augustus 2022 per brief en per e-mail aan partijen medegedeeld.

## Ontvankelijkheid

De commissie oordeelt dat de klacht ontvankelijk is, op grond van art. 10.1 Wvggz jo. 10.3 sub f Wvggz en de klachtenregeling Wvggz van GGNet.

## De klacht

De klacht richt zich in eerste instantie tegen verhoging van de dosering van de medicatie die klaagster krijgt in het kader van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging. Klaagster is het niet eens met de verhoging van de dosering vanwege de vele klachten die zij ervaart. Klaagster voelt zich somber, depressief en verward, alsof ze dronken is. Daarnaast heeft klaagster last van nachtmerries en huilbuien en zij stelt dat haar bloedwaarden door de medicatie gevaarlijk slecht zijn. Ook vindt klaagster het niet fijn op deze afdeling. Zij wordt daar gepest, uitgelachen en gediscrimineerd. Klaagster is eerder op andere locatie(s) van GGNet behandeld, daar kon men haar ook niet helpen.

Klaagster ziet medicatie als symptoombestrijding en niet als oplossing voor de lange termijn. Klaagster stelt dat zij geen psychoses heeft en dat meer medicatie haar niet gaat helpen. Klaagster wil het liefst de medicatie helemaal afbouwen. Klaagster heeft de notities die zij ter zitting heeft voorgelezen en samen met een overzicht van bloedwaardes aan de voorzitter van de commissie overhandigd.



### Het verweer

In het verweer is, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

Klaagster was aanvankelijk vrijwillig opgenomen in verband met de behandeling van een chronisch psychotisch toestandsbeeld. Inmiddels is er per 18-07-2022 een zorgmachtiging afgegeven. De vrijwillige opname niet heeft geleid tot enige verbetering in het psychotisch toestandsbeeld. De rechter was het eens met de noodzaak van het adequaat medicamenteus behandelen, ook als klaagster daar niet vrijwillig aan mee wil werken. In het verleden is dit herhaaldelijk op vrijwillige basis gepoogd en niet gelukt, waardoor verplichte zorg nu noodzakelijk is om (verder) ernstig nadeel te voorkomen. De eerste periode van vrijwillige opname kenmerkte zich door het niet effectief kunnen starten van de medicamenteuze behandeling. Verweerders geven aan dat antipsychotica opgebouwd moeten worden totdat een effectieve dosering wordt bereikt (het instellen van de medicatie). Als tijdens het opbouwen steeds wordt gestopt met de medicatie, kan er niet worden geëvalueerd of de medicatie effectief is of niet. Dit heeft tijd nodig en vaak wordt er een periode van 4-6 weken gehanteerd voor er geconcludeerd kan worden of medicatie effectief is. Ook zijn er in de eerste periode na een ophoging vaak tijdelijke bijwerkingen (bij dit middel is dat lichamelijke onrust). Dit hebben verweerders meerdere malen aan klaagster uitgelegd, maar verweerders hebben de indruk dat klaagster het niet wil horen.

Er is sprake van forse achterdochtswaan, waarbij klaagster het idee heeft dat omstanders nare dingen over haar zeggen en zij hoort stemmen die hetzelfde doen. Ook is er forse achterdocht ten aanzien van het behandelteam, de verpleging, verweerders en de medicatie. Er is sprake van diverse psychotische belevingen bij klaagster. Zo ziet klaagster bepaalde kleuren en vormen als dreigend en/of schadelijk. Ook met betrekking tot haar medicatie ziet zij vormen en letters op de pillen die schadelijk zouden zijn. De belevingen komen terug in alledaagse situaties, waardoor klaagster erg van slag raakt. Klaagster denkt, ondanks herhaalde uitleg, dat aripiprazol een B-merk is en abilify een A-merk en dat verweerders haar moedwillig een slecht(er) middel zouden voorschrijven. Echter, gaat het hier om hetzelfde medicijn: aripiprazol is de stofnaam en abilify is een merknaam. Verder heeft klaagster het idee dat medicatie haar uiterlijk aantast, dat zij kanker krijgt of dat haar familieleden erdoor zullen overlijden.

Dit alles zorgt ervoor dat klaagster niet meewerkt aan de behandeling. De bezwaren van klaagster komen voort uit de achterdochtswanen behorend bij haar psychose.

Ten aanzien van de somatische bezwaren van klaagster verklaren verweerders dat hier veel zorg en aandacht aan wordt besteed. Gezondheidsrisico's zijn zoveel mogelijk afgedicht, dit is ook met klaagster besproken en uitgelegd. Naast de extra aandacht vanuit het behandelteam heeft klaagster ook regelmatig consulten bij een somatisch arts voor door haar ervaren klachten. Klaagster maakt zich zorgen over haar oogboldruk en ziet lichtflitsen. De voorgeschreven medicatie is niet bekend met bijwerkingen die betrekking hebben op de ogen, maar klaagster is wel verwezen naar het Gelre ziekenhuis. De oogarts heeft aangegeven dat er geen pathologie is waar men rekening mee moet houden. Verder heeft klaagster regelmatig last van hoofdpijn en wijt dat aan de medicatie. Verweerders constateren evenwel dat klaagster veel te weinig drinkt op een dag (zeker met het hele warme weer) en vroege symptomen van dehydratie vertoont.



Klaagster is ook bang dat haar witte bloedcellen te laag zullen dalen door het gebruik van de medicatie. Hier is het behandelteam alert op en er wordt wekelijks bloed geprikt. De resultaten geven geen enkele aanleiding om de medicatie te staken.

Verweerders hebben bij aanvang een dossieronderzoek verricht, waarbij werd gekeken welke medicatie in het verleden werd gebruikt en wat mogelijk geschikt zou zijn voor de behandeling nu. Hierbij werd duidelijk dat eerdere behandelaren in het kader van vrijwillige opname gezien de ambivalentie bij klaagster ook nooit tot een effectieve opbouw van medicatie zijn gekomen. Met de meeste gebruikte medicijnen is er geen effectieve behandeling gestart. In het verleden werd met aripiprazol wel een partiële remissie gezien van het psychotisch toestandsbeeld en dit was ook het enige middel wat klaagster wilde proberen bij opname. Daarom hebben verweerders in samenspraak met klaagster voor dit middel gekozen.

Verweerders streven ernaar om zoveel mogelijk te doen op basis van vrijwilligheid en samenwerking. Tot op heden is het hen echter niet gelukt om dit met klaagster te bereiken ten aanzien van de medicamenteuze behandeling en de wijze waarop deze moet plaatsvinden. Verweerders zijn daarom van mening dat verplichte zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te kunnen voorkomen.

#### **Overwegingen en conclusies**

De commissie komt, gelet op de stukken en het besprokene tijdens de hoorzitting, tot de volgende overwegingen en conclusies.

Met betrekking tot de beoordeling van de beslissing verlenen verplichte zorg wordt overwogen dat – nu klaagster geen toestemming heeft gegeven voor inzage in haar dossier – de commissie het moet doen met hetgeen partijen naar voren hebben gebracht.

De commissie overweegt dat er door de rechter een zorgmachtiging is afgegeven op grond waarvan behandeling van de psychiatrische ziekte van klaagster (chronische psychose) mogelijk is, ook als zij daar niet vrijwillig aan mee wil werken en/of niet mee instemt. Klaagsters ziektebeeld is dusdanig dat medicamenteuze behandeling naar oordeel van de commissie noodzakelijk is.

Met betrekking tot het verlenen van verplichte zorg door middel van medicatie wordt overwogen dat klaagster niet heeft aangetoond dat verweerders hierin onzorgvuldig hebben gehandeld. Verweerders hebben hierin volgens de bij deze diagnose behorende richtlijnen en de behandelstandaard gehandeld en passend bij de (medicamenteuze) voorgeschiedenis en het actuele ziektebeeld. Overeenstemming over het aangewezen behandelbeleid voor de langere termijn blijkt niet te bereiken.

De commissie constateert dat de keuze voor het soort medicatie en de dosering daarvan, zorginhoudelijk goed is onderbouwd door verweerders. Verweerders hebben hierbij zoveel en voor zover mogelijk rekening gehouden met de wensen van klaagster.

De commissie overweegt dat zonder adequate medicatie er voor klaagster een aanzienlijk risico op ernstig nadeel in de zin van art. 1:1 lid 2 en art. 8:9 lid 4 sub b Wvvgz zal blijven bestaan. De commissie acht het besluit tot verplichte zorg met medicatie inhoudelijk juist alsmede proportioneel, subsidiair en doelmatig.



**Oordeel**

De commissie acht op grond van bovenstaande overwegingen de klacht **ongegrond**.

Op 23 augustus 2022 vastgesteld door de commissie:  
Mw. mr. L. Bos, voorzitter;  
Dhr. E. Lemmen, psychiater;  
Mw. I. de Val, algemeen lid op voordracht van de Cliëntenraad.

Namens de commissie:

i.o.  
Mw. M.T. Averagesch-Wilbrink  
ambtelijk secretaris

Verzonden d.d. 30 augustus 2022

***Tegen een uitspraak van de klachtencommissie kan op grond van art. 10:7 Wvvgz beroep worden ingesteld bij de Rechtbank binnen zes weken na kennisneming van de uitspraak.***