

Uitspraak Klachtencommissie Cliënten GGZ Delfland

op het klaagschrift van

Klaagster, mevrouw

tegen

GGZ Delfland, gevestigd te Delft,

ten deze vertegenwoordigd door:

Verweerder, mevrouw

De klacht is ter zitting behandeld 23 oktober 2024. Daarbij waren aanwezig:

- Klager bijgestaan door de patiënten vertrouwenspersoon (pvp). mevrouw
- Verweerder
- Zorg coördinator en persoonlijk begeleide

Van de klachtencommissie waren aanwezig:

Voorzitter;

Psychiater, lid;

Lid.

Ambtelijke ondersteuning werd verleend door mevrouw, ambtelijk secretaris.

Stukken

- het klaagschrift d.d. 11 oktober 2024, ontvangen door de klachtencommissie op 11 oktober 2024. Op

16 oktober 2024 werd een aanvulling op het klaagschrift ontvangen.

- de schriftelijke reactie op het klaagschrift d.d. 10 oktober 2024, ingediend door verpleegkundig specialist.

Klaagster heeft toestemming verleend aan de klachtencommissie om haar medisch dossier in te zien, indien en voor zover dat voor de beoordeling van de klacht relevant mocht zijn. De klachtencommissie heeft relevante informatie uit het medisch dossier van klaagster opgevraagd en ingezien.

Feiten Klaagster verblijft op de gesloten afdeling De Toren van de zorgaanbieder

Bij beschikking van 13 augustus 2024 heeft de Rechtbank Rotterdam een machtiging gegeven voor het verlenen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 6:4 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. De beschikking is afgegeven in verband met afwenden van ernstig nadeel voor klaagster, waaronder het aanzienlijk risico op levensgevaar en ernstig lichamelijk letsel. De verplichte zorg waar mevrouw over klaagt, is opgenomen in de beslissing verlenen verplichte zorg van 13 augustus 2024.

De klacht

Klaagster dient een klacht in over de beslissing van de zorgverantwoordelijke om verplichte zorg te verlenen, te weten verplichte medicatie. Klaagster wil geen medicatie en zij wil niet bij De Toren verblijven. Klaagster heeft last van slaapproblemen die worden veroorzaakt door de medicijnen. De huidige situatie belemmert klaagster om het leven te leiden dat zij graag wil.

Klaagster ervaart ernstige bijwerkingen van de medicatie en daarnaast zorgt de medicatie voor veel onrust. Ze ervaart bewegingsdrang en voelt veelvuldig aandrang tot urineren. Van de Acemap (penfluridol) heeft zij veel bijwerkingen zoals onder andere hyperventilatie, ademhalingsproblemen, overmatig zweten en geheugenverlies. Kortom de medicatie heeft ernstige nadelen.

Klaagster geeft aan dat het haar ontbreekt aan toekomstplannen door de opname en de algehele verslechtering van de situatie. De situatie maakt klaagster depressief. Ook de Clozapine heeft haar geen goed gedaan, ze had last van zogenoemde bewustzijnsaanvallen en moet 's nachts steeds opstaan.

Klaagster benoemt dat zij op de afdeling goed in beeld is en er om die reden kan worden geprobeerd om de medicatie tijdelijk te staken. Als het niet goed gaat kan meteen ingegrepen worden. Ze is de hele dag op de afdeling, als er een gevaar dreigt kunnen ze de medicatie meteen weer toedienen.

De opname in de accommodatie vindt klaagster niet fijn. Er is geen doel voor de opname en er is geen sprake van zorgverlening. De medicatie en opname zorgen er voor dat klaagster geen zinvolle dag kan beleven. Klaagster wenst een toekomst buiten de kliniek. Ze gebruikt al meer dan 10 jaar medicatie en is al verschillende keren opgenomen geweest zonder resultaat.

De situatie is uitzichtloos, de afgelopen 10 jaar heeft haar ontwikkeling stilgestaan. De opnames helpen niet, want klaagster komt steeds weer terug. Het ontbreekt aan goede begeleiding en intensieve behandeling op de afdeling. Dit is overigens ook niet nodig volgens klaagster, zij heeft geen 24 uren zorg nodig op een afdeling voor langdurige zorg. Haar wens is om naar een vorm van begeleid wonen te gaan.

Daarnaast is klaagster het niet eens met de diagnose van de katatonie en is zij niet psychotisch of een gevaar voor zichzelf. Het feit dat zij volgens de behandelaren niet

goed eet, drinkt of zichzelf verwaarloost betekent niet dat zij een psychose heeft, aldus klaagster. Juist door de medicatie ontstaan er ernstige nadelen, namelijk de genoemde bijwerkingen.

Er is uitgelegd waarom klaagster is opgenomen en medicatie krijgt. Klaagster herkent zich niet in het geschetste beeld; ze ervaart dat ze juist door de medicatie niet kan slapen en daardoor raakt ze vermoeid en als gevolg daarvan kan ze niet eten en drinken. Mevrouw raakt vermoeid van de medicatie. En als je vermoeid bent kun je jezelf niet goed verzorgen, zo stelt ze. De verhouding met behandelaren ervaart klaagster als wisselend. Sommige momenten gaat het niet goed en op een aantal behandelpunten zijn ze het met elkaar oneens.

Klaagster geeft aan dat, als zij stopt met de medicatie, het niet meteen beter gaat. Dat heeft tijd nodig omdat ze al zo lang middelen gebruikt. In de periode dat ze geen medicijnen gebruikte had zij contact met familie en zorgverleners. Klaagster wil graag verhuizen.

De pvp geeft als toelichting op het aanvullende klaagschrift aan dat klaagster de mening niet deelt dat zij een stoornis heeft of dat er sprake is van ernstig nadeel.

Ze vindt de medicatie disproportioneel gezien de bijwerkingen. Door de medicatie ervaart ze nu geheel geen autonomie, nog minder dan toen zij thuis woonde. Haar huidige situatie omschrijft ze als overleven en er is geen sprake van kwaliteit van leven.

Ze doet een beroep op de klachtencommissie en vraagt om een kans om zonder medicatie te functioneren.

Verweer

Op 15 augustus 2024 is opnieuw de beslissing genomen om verplichte zorg in de vorm van medicatie voort te zetten. Er is dan al sprake van een lopende behandeling en het betreft daarom een voortgezette behandeling. Op 3 juni jl. heeft verweerder met pvp en klaagster een gesprek onder andere over het medicatiegebruik gehad.

Er is na een periode van 6 maanden Clozapine gebruik in overleg besloten om over te stappen naar Acemap op verzoek van klaagster. Overstappen naar Acemap heeft voor behandelaar niet de voorkeur gezien eerdere ervaring waarbij een matig effect werd gezien bij gebruik van dit middel. In het gesprek op 3 juni jl., zijn de risico's hierover besproken met klaagster En er is toen overgestapt op het middel Acemap. Ondanks deze overstap naar het middel van voorkeur is er een klacht ingediend.

Het gebruik van antipsychotica is subsidiair, doelmatig, proportioneel en veilig omdat het gebruik van antipsychotica noodzakelijk is gebleken voor het afwenden van ernstig nadeel. Er is bij klager geen sprake van ziektebesef en ziekte-inzicht en ze is het oneens met de gestelde diagnose.

Het gebruik van antipsychotica, bij aangetoonde kwetsbaarheid voor psychoses en katatone symptomen van klaagster, is doelmatig en veilig.

Antipsychotica zijn bewezen effectief en veilig bij de behandeling van een psychose. Behandeling met antipsychotica is proportioneel en subsidiair; bij weigering van medicatie is het psychotisch beeld onbehandeld wat leidt tot een verslechtering van het psychotisch toestandsbeeld met als gevolg het ontstaan van katatonie en zorgmijding met daaruit voortvloeiend ernstig nadeel. Om ernstig nadeel te voorkomen is behandeling met medicatie noodzakelijk.

Momenteel krijgt klaagster Acemap, het middel van voorkeur. De bijwerkingen die klaagster noemt en wijt aan de medicatie zijn een terugkerend thema van gesprek. Klaagster wijt alle klachten die ze ervaart aan de behandeling. De klachten die ze ervaart, al dan niet objectiveerbaar, zijn grotendeels echter niet verklaarbaar door het gebruik van de medicatie. De chronische beperkingen zijn onderdeel van het ziektebeeld schizofrenie en niet het gevolg van de medicatie. Het zijn dus veelal symptomen die klaagster beschrijft en geen bijwerkingen. Het recidiverende karakter van de klachten en de opnames zijn niet een gevolg van de medicatie, maar juist onderdeel van het ziektebeeld en een gevolg van het telkens staken van de medicatie. Het ontbreekt nog steeds aan ziektebesef en het is een duidelijk beeld dat klaagster na ontslag weer medicatie zal staken tegen advies en ondanks de zorgmachtiging. Dit patroon van staken van medicatie en ontregeling met verplichte zorg tot gevolg zal zich blijven herhalen en leidt tot aanzienlijke afname in functioneren. Plaatsing op langdurige zorg en eventueel uitstroom naar een beschermde woonvorm te zijner tijd zijn de enige manier om compliance te waarborgen en verdere blijvende cognitieve schade en verwaarlozing te voorkomen.

Tijdens de hoorzitting vult verweerder aan dat er steeds diverse besprekingen zijn tussen haar en klaagster. Elk gesprek gaat over medicatie, klaagster wil geen medicatie en is niet ziek. Ze geeft een voorkeur aan voor het soort medicijnen, desondanks stopt ze toch steeds met medicatie. Ze vindt dat ze geen medicijnen nodig heeft. Daarnaast wordt er met klaagster gesproken over de wensen die ze heeft en de opties met betrekking tot woonvormen.

Haar huidige toestandsbeeld wordt veroorzaakt door haar psychische stoornis. Ze benoemt zelf veel klachten die niet worden herkend als bijwerkingen van medicatie.

Als klaagster stopt met de medicatie, gaat het snel en steeds minder goed met haar. Het stoppen van de medicatie brengt een behoorlijk risico op schade met zich mee, zoals katatonie en ook angst en achterdocht spelen dan op. De snelheid waarmee klaagster achteruitgaat is geen goede voorspeller. Klaagster wenst ook geen middelen tegen de bijwerkingen in te nemen.

Verweerder benoemt dat de lijdensdruk wordt gezien, en dat er steeds wordt gekozen voor het minst kwalijke alternatief. Het aanmelden voor begeleid wonen wordt steeds besproken maar op dit moment is de toestand van klaagster nog onvoldoende stabiel voor een aanmelding.

Beoordeling

Afgaande op het klaagschrift, de schriftelijke reactie op de klacht, hetgeen ter zitting door betrokkenen naar voren is gebracht, overweegt de klachtencommissie, met inachtneming van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvvgz) als volgt.

Beslissing

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat sprake is van verplichte zorgverlening op grond van een zorgmachtiging. In augustus 2024 heeft de rechter een zorgmachtiging gegeven voor het verlenen van verplichte zorg.

Klaagster verblijft verplicht op de gesloten afdeling De Toren van GGZ Delfland. De medicamenteuze behandeling bestaat uit Acemap. Klaagster maakt bezwaar tegen het gebruik van elke vorm van medicamenteuze middelen en voert aan dat zij verschillende bijwerkingen ervaart door het gebruik ervan. Daarnaast is het gebruik van medicijnen niet nodig want klaagster heeft geen last van schizofrenie symptomen.

De bijwerkingen zijn dusdanig dat zij ervaart geen plannen voor de toekomst te kunnen maken. De klachtencommissie overweegt allereerst dat de voorgeschreven middelen in overeenstemming zijn met de landelijke richtlijnen voor wat betreft de behandeling van katatonie. Daarbij stelt zij vast dat een dergelijke behandeling in het verleden doelmatig is gebleken in het geval van klaagster en dat eerder een positief effect werd gezien van de medicamenteuze behandeling. Hoewel de klachtencommissie begrip heeft voor het standpunt van klaagster en meevoelend staat ten aanzien van de door haar ervaren bijwerkingen, is zij er niet van overtuigd dat de fysieke klachten onomstotelijk een gevolg zijn van het gebruik van medicatie. De ernst van het af te wenden ernstig nadeel acht de klachtencommissie bovendien dusdanig dat behandeling met Acemap dan wel Clozapine proportioneel is, in relatie tot de door klaagster ervaren bijwerkingen. Het door klaagster aangedragen alternatief voor een behandeling zonder het gebruik van medicatie, acht de klachtencommissie niet toereikend om dreigend ernstig nadeel af te wenden.

De klachtencommissie concludeert dat verweerder rechtmatig heeft besloten tot verplicht medicatiegebruik. De klachtencommissie beoordeelt de klacht als ongegrond.

De klachtencommissie:

verklaart de klachten van mevrouw, jegens GGZ Delfland, ten deze vertegenwoordigd door mevrouw Verweerder, **ongegron**d.

Voorzitter

Secretaris

Deze beslissing is op 23 oktober 2024 aan betrokkenen medegedeeld. Deze beslissing is op 28 oktober 2024 op schrift aan betrokkenen toegestuurd.