

Wvggz klachtencommissie

Centrum Dubbele Problematiek, Den Haag

Beslissing inzake klacht d.d. 31 augustus 2020 van [klager]

## Inleiding

Samenstelling van de klachtencommissie (*hierna: de commissie*):

- [voorzitter], voorzitter;
- [psychiater-lid], psychiater;
- en [algemeen lid], algemeen lid.

Ambtelijke ondersteuning werd verleend door [ambtelijk secretaris a.i.].

De commissie heeft kennis genomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift d.d. 31 augustus 2020 van [klager] aangevuld met een schorsingsverzoek d.d. 1 september 2020;
- de schriftelijke reactie d.d. 7 september 2020 van mevrouw [psychiater in opleiding], psychiater in opleiding en/of [psychiater], psychiater;
- de kennisgeving mondelinge uitspraak zorgmachtiging d.d. 17 juli 2020;
- het zorgplan van [zorginstelling] d.d. 7 mei 2020;
- de aanzegging verplichte zorg d.d. 27 juli 2020.

Het schorsingsverzoek is behandeld op 1 september 2020. De behandelaar ([psychiater in opleiding]) heeft de commissie medegedeeld dat de behandelaren van [klager] het voornemen hebben om hem in oktober 2020 met depotmedicatie te behandelen. Nu de klacht van klager betrekking heeft op dit voornemen heeft de voorzitter van de commissie niet op het schorsingsverzoek hoeven beslissen. Klager en zijn PVP zijn hieromtrent op 3 september 2020 schriftelijk geïnformeerd.

Partijen zijn in elkaars bijzijn gehoord tijdens een hoorzitting gehouden op 8 september 2020, alwaar zijn verschenen:

- [klager], (*hierna: klager*);
- [PVP], PVP;
- [psychiater], (*hierna: verweerster*).

Bij de zitting was aanwezig: [begeleider], begeleider

## 1. Het klaagschrift

Op 31 augustus 2020 heeft klager zich gewend tot de klachtencommissie. Zijn klaagschrift in de zin van artikel 10:3 Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvvgz) richt zich tegen:

- Het besluit van verweerder d.d. 27 juli 2020 om medio oktober 2020 verplichte zorg in vorm van het toedienen van medicatie door middel van een depot te verlenen;

Het klaagschrift houdt het volgende in:

“Dit klaagschrift is voornamelijk geschreven voor de aanvraag van mijn dwangmedicatie. Ik krijg momenteel orale medicatie, die ik gewoon dagelijks slik. Ik heb er geen last van en het helpt mij in het dagelijks leven bij mijn psychische aandoening.

Echter zijn sommige mensen die binnen mijn dossier voorkomen met name mijn ambulante behandelaar bang dat ik medicatieontrouw ben. Zij willen graag dat ik een depot neem. Hier ben ik zeer op tegen gezien het verleden. Ik ben in het verleden behandeld met een halperidol depot. Hierbij ontstonden er ondragelijke bijwerkingen. Ik kon niet ontspannen of vredig stil zitten. Zo kon ik niet ontspannen en rustig naar de televisie kijken, een boek lezen of even rustig en met een ontspannen gevoel achter mijn computer zitten was al een hele onderneming.

Ondragelijk lijden naar mijn idee. Depot medicatie gaat naar mijn idee veel te ver. Misschien dat andere mensen er baat bij hebben omdat zij anders geen medicatie tot zich nemen. Echter zijn bij mij de bijwerkingen zo heftig dat mijn plezier in het leven werd ontnomen. Het is zelfs zo in het verleden geweest dat ik zulke erge bijwerkingen had op sommige dagen dat ik mij genoodzaakt zag om dopamine verhogende middelen tot mij te nemen om toch een aangenaam leven te kunnen leiden dan wel om dagelijks plezier te kunnen ervaren in het leven.

Dit kwam door de onreguliere afgifte van mijn medicatie. Deze kreeg ik ingespoten in de bil, waarna het terecht kwam in de lymfe en spierweefsel. Ik merkte dat de hoeveelheid die in het bloed terecht kwam dagelijks verschilde. De ene dag had ik geen bijwerkingen terwijl ik mijn bijwerkingen de andere dag als ondragelijk zag. Dit resulteerde op een gegeven moment erin dat ik geen plezier meer kon ervaren op sommige dagen

In het verleden heb ik wel problemen gehad met het gebruik van amfetamine, gezien mijn injecties van halperidol wat bijdroeg dat ik op sommige dagen onnodig veel leed en geen plezier had in mijn dagelijkse bezigheden. Mijn oplossing was naar een aantal maanden om op de ondragelijke dagen dopamine verhogende middelen te nemen. Gelukkig is het mij gelukt om na de overstap op orale medicatie te stoppen met deze middelen. Ik ben bang dat ik door de injecties van antipsychotica de afgifte onregulier in het bloed is en mij weer genoodzaakt zie tot het nemen van deze middelen. Ik wil dit niet meer, ik ben blij dat ik deze middelen niet meer nodig heb. Met orale medicatie is een constante spiegel, waardoor ik geen bijwerkingen ervaar. Mochten deze wel optreden kan ik met mijn behandelaar overleggen om de medicatie te verlagen. Echter werd wel in de gaten gehouden of mijn psychische aandoening niet naar de voorgrond trede. Dit vonden ze bij depot medicatie wat ingewikkelder, dit is er nooit van gekomen. Daarom pleit ik tegen het gebruik van depot medicatie. Het heeft mijn leven kapot gemaakt, terwijl ik er geen problemen ermee heb om dagelijks orale medicatie tot mij te nemen, waarbij de spiegel constant is. Deze laatste reden is voor mij naast mijn zelfbeschikkingsrecht de voornaamste reden om orale medicatie te slikken. Nogmaals ik heb er baat bij dit middel en gebruik dit daarom dagelijks. Ik denk dat mijn behandelaar een verkeerd beeld bij

mij heeft. Ik ben iemand die zijn medicatie neemt, mede omdat het helpt tevens hoort dit bij de afspraken die wij samen hebben gemaakt. Ik ben iemand die zich graag aan zijn afspraak houdt.

Ik hoop dat ik jullie als klachtencommissie zo voldoende heb geïnformeerd. Depot medicatie heeft bij mij in het verleden tot ondragelijk lijden gezorgd daarom teken ik nu beroep aan tot het in gang zetten van depot medicatie.

Graag wil ik u nog vragen om schorsing van de beslissing tot behandeling met dwangmedicatie gedurende de looptijd van deze klacht".

## 2. Zienswijze van behandelaar

Op 7 september 2020 heeft verweerster een schriftelijk reactie naar de klachtencommissie verzonden. Deze reactie houdt het volgende in.

“In reactie op het klaagschrift d.d. 31-08-2020 van [klager], geboren Op [geboortedatum] en thans verblijvend op onze klinische afdeling Centrum Dubbele Problematiek 1 (CDP1 ), doe ik u hierbij mijn standpunten toekomen.

In genoemd klaagschrift maakt [klager] bezwaar tegen dwangbehandeling in de vorm van antipsychotische depotmedicatie, welke wij ons voornemen per oktober 2020 te starten. [Klager], is een [leeftijd] man bekend met schizofrenie en stoornis in het gebruik van stimulantia (cocaïne, amfetamine, designer drugs) die op 27-07-2020 met een zorgmachtiging werd overgeplaatst naar onze afdeling vanuit de High Intensive Care kliniek van [zorginstelling]. Patiënt was aldaar opgenomen middels een geconverteerde rechterlijke machtiging, wegens psychotische decompensatie met somatische en religieuze wanen en dreigend gedrag. Patiënt is sinds 2007 in zorg en heeft een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis die leert dat patiënt medicatieontrouw is:

2007- 2010: depressie, behandeld met citalopram waarop goed effect

2007 - heden: middelenmisbruik

2013 recidief depressie waarvoor citalopram herstart

2011-2015 paranoïde psychotisch toestandsbeeld, ambulantly behandeld met ability, slechte medicatietrouw

2015 voorwaardelijke RM

2015-2018 meerdere keren psychotische decompensatie met somatische wanen waarvoor vele malen contact met crisisdienst

en meerdere opnames middels geconverteerde RM. Behandeld met penfluridol waarop geen effect, daarna met haldol depot

100mg/drie dagen, waarop verbetering van de klachten optrad maar er geen ziektebesef of -inzicht ontstond.

11-2018 opgenomen op de HIC wegens weigeren revalidatie na knie-OK, in de eerste instantie middels RM, later vrijwillig

11-2018 haldol depot gestaakt, RM opgeheven

10-2019 beoordeling crisisdienst: paranoïde psychotisch beeld na drugsgebruik

In ambulante setting heeft de psychiatrische stoornis van patiënt een groot negatief effect op zijn functioneren, en roept patiënt gevaar over zichzelf af. Ambulantly is patiënt in zorg bij [zorginstelling], waar hij afgelopen periode in korte tijd twee maal is opgenomen. Tijdens de vorige opname werd ook depotmedicatie voorgesteld, maar werd uiteindelijk meegegaan in de wens van de patiënt om orale medicatie (haldol) te starten. Hij werd toen met voorwaarden ontslagen en niet veel later kwamen klachten vanuit leefomgeving. Patiënt nam zijn medicatie (haldol) niet en contact met zijn ambulante hulpverleners verliep uiterst moeizaam. Patiënt belandde in een vicieuze cirkel van psychose en drugsgebruik die hijzelf ontkende.

In de thuissituatie heeft patiënt veelvuldig contact gezocht met ziekenhuizen om onderzoeken te doen naar zijn vermeende somatische (hersenen)afwijkingen. Hij heeft zeer veel geld uitgegeven aan hersenscans en herbeoordelingen hiervan; deze tonen echter geen afwijkingen aan.

Wanneer zorgverleners zijn wensen niet inwilligen, heeft patiënt geagiteerd en dreigend gereageerd. Patiënt is in de thuissituatie ook zeer angstig geweest, waarbij hij met name 's nachts veel contact zoekt met zijn moeder en geluidsoverlast veroorzaakt in zijn woonomgeving.

Hierdoor dreigt uithuiszetting en uitputting van zijn steunsysteem (met name zijn moeder).

Op 27-07-2020 werd pat. opgenomen op CDP na overplaatsen van [zorginstelling] met antipsychotische medicatie: 4 mg haloperidoldrank. Aangezien met deze dosering onvoldoende

effect bestond op zijn psychose werd haldol opgebouwd tot 5 mg dd met inname onder toezicht in drankvorm.

In overleg met behandelaren van [zorginstelling] werd er 19-8-2020 geswitcht van 5 mg haldol naar risperidon met een switchschema en een actuele dosering van 4 mg risperidon dd. Het doel is patiënt in te stellen op paliperidon depot (= actieve metaboliet van risperidon) vanaf oktober 2020. Patiënt is erover in meerdere gesprekken ingelicht.

De keuze voor de huidige antipsychotische medicatie is zorgvuldig gebeurd. Hierbij zijn ook zijn medicatiegeschiedenis en eerdere bijwerkingen meegenomen in onze overweging.

Zoals in zijn klaagschrift te lezen is, had patiënt last van bijwerkingen bij zijn vorige medicatie (haloperidol), met name bewegingsonrust. Daarom is gekozen voor een antipsychoticum van de 'tweede generatie, paliperidon (xeplion), die deze bijwerkingen in veel mindere mate heeft.

Daarbij hoeft de injectie van paliperidon slechts één keer in de 4 weken gegeven te worden, om de belasting voor patiënt te minimaliseren. Risperidon wordt in orale vorm gelijkmatiger opgenomen in het lichaam dan paliperidon. Daarom is in overleg met de dagapotheker gekozen om eerst oraal een risperidonspiegel op te bouwen om dan vervolgens over te stappen op paliperidondepot.

Op dit moment is bij patiënt sprake van een psychotisch toestandsbeeld met paranoïde en somatische wanen. Hierbij kan patiënt snel geagiteerd raken en zich dreigend opstellen; dit is al enigszins afgenomen sinds de start van de huidige medicatie. Er is geen sprake van ziektebesef en wanneer het hem lukt, verbloemt patiënt zijn psychose. Patiënt geeft aan contact te hebben met een duistere God en uit zijn grote zorgen over paranoïde wanen rondom God, MH17 en andere vliegcrashes, het uitsterven van de Neanderthaler, de stringtheorie en embryoselectie.

Daarnaast heeft patiënt somatische wanen over hersenafwijkingen en bijnierproblemen, waardoor hij tekorten zou hebben aan neurotransmitters. Om zichzelf hiervoor te behandelen wrijft patiënt ballonnen over zijn hoofd, omdat statische lading zijn hersenen zou activeren.

Voorgaande blijkt uit gesprekken en brieven die patiënt stuurt naar zijn ondergetekenden en naar het Openbaar Ministerie, die bij ons naar aanleiding van deze brieven hun zorgen hebben geuit.

Ons inziens is het starten van dwangmedicatie middels een depot proportioneel, subsidair en doeltreffend.

Proportioneel, gezien het gevaar dat de psychiatrische stoornis voor de patiënt oplevert (gevaar van maatschappelijke teloorgang en agressie afroepen over zichzelf, gevaar voor de psychische gezondheid van derden).

Subsidiar, aangezien vrijwillige behandeling met orale medicatie al meermaals is geprobeerd, maar dit niet haalbaar bleek gezien de afwezigheid van ziektebesef en compliance in de ambulante behandeling. De voorgeschiedenis heeft geleerd dat patiënt medicatie ontrouw is met als gevolg meerdere klinische opnames in een gedwongen kader (RM/ZM) als ook herhalende contacten met de crisisdienst en politie.

Doeltreffend, omdat antipsychotica zeer effectief zijn in het behandelen van psychose en de eerste effecten van de huidige medicatie al merkbaar zijn.

Zonder de aangevraagde dwangbehandeling krijgt patiënt niet de nodige medicamenteuze behandeling van zijn psychotisch toestandsbeeld.

Ik ben bereid om deze standpunten tijdens de zitting van de klachtencommissie waar nodig verder toe te lichten".

### **3. Bespreking ter zitting**

#### 3a. Toelichting door klager:

Klager heeft ter zitting opgemerkt dat het redelijk goed met hem gaat. Hij krijgt op dit moment op vrijwillige basis een dagelijkse (orale) dosis Risperidon. Hij herhaalt dat hij grote bezwaren heeft tegen een depot. Hij vindt dat in strijd met zijn zelfbeschikkingsrecht. Een depot veroorzaakt naar zijn mening ondraaglijk lijden door de onregelmatige afgifte van het depot in zijn lichaam en omdat een depot tijdens de afgifteperiode niet meer bij te stellen is. Klager heeft tenslotte ook bezwaar tegen de wijze van toediening, een injectie in de bil. Klager acht dit vanuit een privacy-oogpunt problematisch.

Klager vindt een depot met Xeplion disproportioneel omdat hij bereid is op vrijwillige basis oraal de voorgeschreven medicijnen in te nemen en ook bereid is alle noodzakelijk controles gericht op naleving te ondergaan.

Desgevraagd meldt klager dat de behandeling met Risperidon naar zijn eigen waarneming wel resultaat heeft.

#### 3b. Toelichting door de PVP:

PVP wijst erop dat klager het verleden veel last heeft gehad van depot medicatie en zich zorgen maakt dat een Xeplion depot soortgelijke ervaringen zal opleveren. PVP acht het in overleg met klager beter als huidige vrijwillige orale medicatie inname wordt voortgezet in combinatie met de noodzakelijke controles. Klager is, zoals hij zelf ook heeft opgemerkt, bereid die te ondergaan.

#### 3c. Toelichting door verweerder:

Verweerder wijst erop dat klager al 13 jaar in psychiatrische zorg is en sinds 27 juli 2020 op basis van een zorgmachtiging in het CID Den Haag verblijft. Uit dat verleden blijkt dat klager, onder meer door middelenmisbruik, medicatieontrouw is. Dat is problematisch, ook omdat klager geen ziekte-inzicht heeft. Recent is klager gedurende zijn ambulante behandeling bij [zorginstelling] tweemaal met spoed opgenomen.

Aanvankelijk is klager tijdens zijn verblijf bij het CDP Den Haag (in overleg met zijn ambulante behandelaar) behandeld met Haldol. Na korte tijd is vanwege de beperktere bijwerkingen overgegaan op tweede generatie antipsychotica, Risperidon.

Een depot is noodzakelijk omdat klager zonder depot bij ontslag uit het CDP Den Haag weer snel zal terugvallen op medicatie ontrouw en dan opnieuw in een vicieuze cirkel van psychoses en middelenmisbruik terecht zal komen.

Anders dan klager beweert is ook een depot periodiek voor wat betreft de dosering aan te passen, in die zin dat bij hernieuwde toediening, doorgaans na vier weken, aanpassing van de dosering mogelijk is.

Verweerder merkt op dat klager geen ervaring heeft met een depot Xeplion en dat in algemene zijn de bijwerkingen daarvan minder zijn dan bij een Haldoldepot, waar klager wel ervaring mee heeft. Bovendien worden bij klager thans, bij orale inname van hetzelfde geneesmiddel, geen bijwerkingen waargenomen.

Voor wat betreft de plaats waar de injectie met Xeplion zal worden toegediend is verweerder bereid om in overleg met klager en de apotheker te bezien of het mogelijk is klager op een andere plaats dan in de bilspier te injecteren.



#### 4. Beoordeling

Gelet op de ingebrachte stukken en gehoord de toelichtingen op de zitting is de commissie tot de volgende beoordeling gekomen.

De commissie stelt vast dat klager bij het CID Den Haag verblijft in het kader van een zorgmachtiging op grond van de WvGGZ. Klager is bekend met schizofrenie en een stoornis in het gebruik van stimulantia en heeft een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis.

Klager is op 27 juli 2020 op grond van zorgmachtiging vanuit een ambulante setting opgenomen in het Centrum voor Dubbele Problematiek (CDP) in Den Haag. De zorgmachtiging is bij mondelinge uitspraak van 17 juli 2020 afgegeven voor de duur van 6 maanden en legitimeert onder meer opname in een accommodatie, insluiting en toediening van medicatie als vormen van verplichte zorg.

De commissie stelt voorop dat iedere vorm van verplichte zorg met terughoudendheid dient te worden toegepast en altijd vooraf getoetst moet worden aan de algemene beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en effectiviteit. Aan een patiënt kan verplichte zorg worden verleend indien het gedrag van de patiënt als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel voor zichzelf of anderen. Verplichte zorg kan alleen worden verleend als uiterste middel. Met betrekking tot de daadwerkelijke uitvoering van iedere vorm van verplichte zorg dient de zorgverantwoordelijke van een patiënt een schriftelijke beslissing op te stellen met een inhoudelijke motivering en te wijzen op de mogelijkheid van het klachtrecht. De geneesheer-directeur stuurt de patiënt (en zijn advocaat en eventuele vertegenwoordiger) een afschrift van die beslissing met een informatiebrief, de zogenaamde 8:9 Wvggz brief. Verweerder heeft deze beslissing op 27 juli 2020 genomen en daarover de geneesheer-directeur en klager geïnformeerd.

De commissie overweegt verder als volgt.

Naar het oordeel van de commissie staat vast dat klager lijdt aan een psychische stoornis en dat daarvoor behandeling met geneesmiddelen noodzakelijk is. Klager heeft ter zitting aangegeven - voor zover het orale inname van de geneesmiddelen betreft - daaraan te willen meewerken. De commissie is echter onvoldoende overtuigd dat klager daartoe bij voortduring bereid en in staat zal zijn. De commissie neemt daarbij in aanmerking dat uit het dossier en het besprokene ter zitting vast is komen te staan dat klager inzicht in zijn eigen ziektebeeld ontbeert. Bovendien is de commissie er gezien de voorgeschiedenis van klager onvoldoende van overtuigd dat decompensatie van klager bij een vrijwillige en orale inname van de noodzakelijke geneesmiddelen achterwege zal blijven.

Daaraan doet niet af dat klager ter zitting heeft aangegeven bereid te zijn mee te werken aan controlemaatregelen gericht op naleving van de medicatietrouw. Met name na terugkeer naar een ambulante behandeling acht de commissie het gevaar reëel dat klager zich hieraan zal onttrekken. Ook bij orale inname en spiegelcontroles is er kans op wisselende compliance en bijvoorbeeld alleen inname vlak voor de (mogelijke) spiegelbepaling. Gezien de kwetsbaarheid van patiënt voor decompensaties en eerdere non-compliance kan de commissie de behandelaar volgen in het standpunt dat een dergelijke behandeling als vervolg onvoldoende zekerheid in zich draagt.

Onder deze omstandigheden oordeelt de commissie dat verplichte zorg in de vorm van de depot met het geneesmiddel Xeplion doelmatig is en aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit voldoet.

De commissie heeft tenslotte goede nota genomen van de bereidheid van verweerder om in overleg met de apotheker en klager te bezien of de toediening van het depot op een lichaamslocatie kan plaatsvinden die voor klager het minst belastend is.

**Beslissing**

Gelet op het bovenstaande verklaart de commissie de klacht *ongegrond*.

*Dit oordeel is op 8 september 2020 aan beide partijen medegedeeld.*

Rotterdam, 15 september 2020

Datum verzending: 15 september 2020

Namens de klachtencommissie

---

[voorzitter], voorzitter