

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 20.021
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	27 oktober 2020
Datum hoorzitting	:	5 november 2020
Datum beslissing	:	10 november 2020

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van mevrouw X. (hierna te noemen klaagster), aan wie ten tijde van het indienen van de klacht op grond van een zorgmachtiging zorg werd verleend door Mondriaan.

De klachten zijn gericht tegen de heer Y. (psychiater en zorgverantwoordelijke) en mevrouw Z. (aios), hierna te noemen verweerders.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 27 oktober 2020 een klachtenformulier, gedateerd op 26 oktober 2020 en inhoudende een drietal klachten en een schorsingsverzoek, van klaagster ontvangen.

Verweerders hebben de klachtencommissie op 29 oktober 2020 een verweerschrift en enkele stukken doen toekomen.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft namens klaagster op 4 november 2020 een toelichting op de klachten naar de commissie gestuurd. Zij heeft de klachten aangevuld met een verzoek tot schadevergoeding.

Op 5 november 2020 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie.

Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

De klachten betreffen klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en hebben betrekking op een beslissing waarvan het gevolg actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klachten ter zake een schriftelijke en gemotiveerde beslissing te nemen.

Deze termijn loopt af op 10 november 2020.

2 KLACHTEN

Blijkens de toelichting die de patiëntenvertrouwenspersoon in overleg met klaagster heeft opgesteld, gaat het in dezen om de volgende klachten:

- 1 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar medicatie toe te dienen en verzoekt deze beslissing te schorsen.
- 2 Klaagster maakt bezwaar tegen het niet ontvangen hebben van een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke ter zake van haar opname in Mondriaan.
- 3 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar bewegingsvrijheid te beperken en het niet ontvangen hebben van een schriftelijke beslissing ter zake.

Daarnaast verzoekt klaagster haar een schadevergoeding toe te kennen bij gegrondverklaring van haar klachten.



3 FEITEN

- Sinds vele jaren ervaart klaagster problemen met burens en de woningbouwvereniging. Recentelijk dreigde uithuiszetting van klaagster.
- In 2007 is klaagster uit haar toenmalige woning gezet. Daarna heeft een gedwongen opname in Mondriaan plaatsgevonden. Na ontslag heeft klaagster contact met de zorg afgehouden.
- In 2010 dreigde klaagster opnieuw uit haar woning te worden gezet. Daarop is klaagster enige tijd in beeld geweest bij Bemoeizorg.
- In 2018 heeft de huisarts klaagster tweemaal aangemeld bij Mondriaan. Klaagster is beide keren niet op het intake gesprek verschenen.
- De Rechtbank Limburg heeft op 12 oktober 2020 bij verstek een zorgmachtiging verleend voor de duur van maximaal 3 maanden, te weten tot en met 12 januari 2021.
- Op 16 oktober 2020 is klaagster op grond van deze zorgmachtiging opgenomen op een gesloten klinische afdeling van Mondriaan.
- Blijkens de rapportage van de zorgverantwoordelijke is aan klaagster op 16 oktober 2020 een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" (formulier bijlage 14) overhandigd, waarin gemotiveerd staat aangegeven dat de bewegingsvrijheid van klaagster wordt beperkt en dat zij wordt opgenomen in een accommodatie.
- Blijkens de rapportage van de zorgverantwoordelijke heeft klaagster op 23 oktober 2020 een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" (formulier bijlage 14) ontvangen, waarin gemotiveerd staat aangegeven dat klaagster per 28 oktober 2020 medicatie zal worden toegediend.
- Verweerders zijn meegegaan in het schorsingsverzoek van klaagster en hebben zich bereid verklaard de beslissing van de klachtencommissie op de klacht tegen medicatietoediening af te wachten. Tijdens de hoorzitting heeft de zorgverantwoordelijke toegezegd dat hij, indien klaagster ter zake om een second opinion verzoekt, ook de uitkomst van de second opinion nog zal afwachten.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

Het standpunt van klaagster komt, samengevat, neer op het volgende.

Klaagster heeft het betreden van haar woning door ongeveer 15 mensen als zeer traumatisch ervaren. Volgens klaagster was er geen respect voor haar privacy en hield men zich ook niet aan de Coronaveiligheidsvoorschriften. Zo droegen de politie en ook de overige aanwezigen geen mondkapjes en werd de 1,5 meter afstand niet in acht genomen. Daarnaast waren er veel meer mensen in de woning dan de geadviseerde 3 bezoekers volgens de toen geldende Coronavoorschriften. Klaagster heeft hier geen woorden voor maar wil kenbaar maken dat dit haar zeer dwars zit, ook omdat zijzelf opname en behandeling volstrekt onnodig vindt. In de eerste week van de opname is klaagster vooral op haar kamer gebleven om juist de Coronamaatregelen in acht te nemen, nu zij met zoveel onbeschermden mensen in aanraking was geweest. Door de gebeurtenissen vlak voor haar opname voelde het de eerste week als een shock.

Klaagster vindt dat ze niet ziek is. Zij ervaart dat het de wereld op zijn kop is, haar mankeert niks. Zij is de eerste periode van de Coronamaatregelen voorzichtig geweest. Hierdoor heeft zij de post niet uit de brievenbus gehaald. Toen de maatregelen soepeler werden, is zij weer aan de slag gegaan met haar post. Zij heeft toen zelf contact gezocht met de deurwaarder, omdat zij achterstanden had bij de woningbouwvereniging. Gelukkig heeft zij dit met de deurwaarder naar tevredenheid kunnen oplossen. Dat klaagster volgens de artsen zelf overlast veroorzaakt, klopt naar haar mening absoluut niet. In de nacht om 2 à 3 uur hoort zij vaak getik in de badkamer. De burens maken - via een koker die uitkomt in haar toilet en badkamer - geluiden waar zij last van heeft. Dat is het tegenovergestelde



van hetgeen gezegd wordt. Volgens klaagster dient er een onderzoek te komen naar de burens in plaats van naar haar. Een opname is volgens klaagster helemaal niet nodig en medicatie is helemaal een te vergaande ingreep. Klaagster tracht nu zo veel als mogelijk aan zaken mee te werken, maar medicatie nemen gaat haar te ver. Zij heeft hier ook maar tweemaal een gesprekje gehad. De medicatie werd aan klaagster gegeven zonder dat zij tot rust was gekomen van de verschrikkingen van de opname. Dat zij de eerste week vooral op haar kamer is verbleven heeft niets te maken met een psychose of extreme angst voor besmetting. Van oorsprong is klaagster kunstenares en het feit dat zij een teruggetrokken bestaan leidt zou niet moeten leiden tot een gedwongen opname en verplichte medicatie. Ook de omstandigheid dat haar flat niet volgens de maatschappelijk gangbare norm is ingericht zou niet moeten leiden tot verplichte zorg. Dit heeft zij een paar dagen geleden besproken met de medewerker van de woningbouwcoöperatie; zij heeft recht op privacy. Inmiddels heeft een verpleegkundige klaagster op 3 november 2020 een aantal keren gevraagd of zij een wandeling wil maken. Helaas is zij nog te druk met de voorbereiding van deze klachtzitting geweest en verwacht zij ook een aantal terugbelverzoeken, zodat zij de afdeling nu nog niet wenst te verlaten. Tot slot merkt klaagster op dat sommige medewerkers en medepatiënten haar typeren als een "rustige, positieve, vriendelijke en toegankelijke persoon".

Klaagster bevestigt dat zij een afschrift van het voornemen tot het verlenen van verplichte zorg wat betreft medicatie op 23 oktober 2020 heeft ontvangen, waarna zij ook de patiëntenvertrouwenspersoon heeft ingeschakeld. Volgens klaagster heeft zij op 16 oktober 2020 geen beslissing ontvangen ter zake van opname in de accommodatie en beperking van de bewegingsvrijheid. Of de advocaat hiervan ook op de hoogte is gesteld is haar niet bekend. Eveneens onduidelijk is of de zorgverantwoordelijke in het dossier heeft vastgelegd of klaagster wilsbekwaam is (art. 8:9 lid 4 Wvggz); dit is naar de mening van klaagster relevant in verband met het honoreren van haar wensen en voorkeuren.

Voor zover bij klaagster bekend is er geen second opinion uitgevoerd ten aanzien van de toediening van medicatie. De Wvggz verplicht een behandelaar niet om voorafgaand aan de beslissing tot verplichte medicatie een second opinion te verkrijgen van een onafhankelijke collega. Deze eis wordt wél door veel instellingen gesteld in protocollen, en volgens de patiëntenvertrouwenspersoon is dit bij Mondriaan nog steeds het geval. Het protocol ten aanzien van verplichte medicatie (dwangmedicatie onder de Wet Bopz) is niet aangepast en de patiëntenvertrouwenspersoon gaat er vanuit dat dit nog steeds geldig is.

Volgens de Richtlijn Besluitvorming dwang (NVvP, 2008, aanbeveling 19) dient er, als ook maar de geringste twijfel bestaat over de juistheid van de indicatie, door de behandelaar een 'second opinion' van de geneesheer-directeur of van een onafhankelijk psychiater te worden verkregen.

Gesteld kan worden dat klaagster nog niet eerder met medicatie behandeld is. Daar komt bij dat klaagster van mening is dat er helemaal geen sprake is van een psychose en staat het voor haar vast dat dit niet de juiste weg is. Een second opinion bij een duidelijke verschil van mening en bij een eerste keer verstrekken van verplichte medicatie, lijkt in de visie van klaagster dan ook zorgvuldig en passend bij zorg van een goedgevoerde hulpverlener.

Klaagster is voorts van mening dat toediening van medicatie een veel ingrijpender middel is dan noodzakelijk voor de afweging van het ernstig nadeel of stabilisering van haar toestand. Er is sprake van een misverstand, zij heeft de rechter niet gesproken. Het middel, toediening van langdurende medicatie via een depot, staat niet in verhouding tot het omschreven nadeel, wat volgens klaagster een te grote inbreuk betekent op haar lichamelijk integriteit.

Klaagster verzoekt om een passende schadevergoeding omdat zij naar haar zeggen in haar eer en goede naam is aangetast.

4.2 STANDPUNT VERWEERDERS

Het standpunt van verweerders komt, samengevat, neer op het volgende.

Verweerders zijn van mening dat bij klaagster sprake is van een paranoïde psychose in het kader van een waanstoornis. Zij baseren deze diagnose op de informatie die hen ter beschikking staat over het functioneren van klaagster thuis en het beeld dat zij nu op de afdeling zien. Klaagster was thuis erg achterdochtig naar de burens, de woningbouwvereniging en de politie, en ervaart geluidsoverlast van



de buren via de leidingen. Zij is van mening dat er een complot tegen haar gaande is en dat men haar uit haar woning wil weggagen. Deze klachten bestaan al sinds de jaren '90 en hebben ook tot eerdere contacten met de GGZ geleid. De laatste periode thuis zou klaagster erg bang zijn voor besmetting met Corona. Het vuilnis werd niet meer buitengezet en klaagster kwam haar woning niet meer uit. Op de afdeling zien verweerders een beeld dat de diagnose van paranoïde wanen bevestigt. Klaagster uit zich achterdochtig naar de buren en woningbouwvereniging. Op de afdeling wil ze uit angst voor besmetting niet van haar kamer en weigert zij soms eten, eveneens uit angst voor besmetting. De achterdocht leidt volgens verweerders tot ernstig nadeel, in de zin van maatschappelijke teloorgang (opnieuw dreigende uithuiszetting). Daarnaast is er een risico voor de psychische gezondheid van derden en agressie jegens derden (de buren zijn bang voor klaagster door de soms agressieve bejegening, ervaren geluidsoverlast en de druk zelf niet teveel geluiden te maken), alsook het risico dat klaagster agressie over zichzelf afroept door haar hinderlijke gedrag (met name geluidsoverlast). Klaagster blijft stellig in haar belevingen en is hierin niet te relativiseren, waarbij zij in extremen handelt.

Naar de mening van de psychiater is klaagster wilsbekwaam. Zij begrijpt volgens hem goed wat de behandeling inhoudt, wat haar bezwaren zijn en is goed in staat hulp in te roepen en een klacht in te dienen. Met klaagster is besproken of zij een mentor wilde, dit heeft zij afgewezen.

Volgens verweerders is er sprake van ernstig nadeel dat voortkomt uit een psychiatrische stoornis. Aangezien antipsychotica effectief zijn in de behandeling van psychosen, ook in het geval van een waanstoornis, is de inschatting van verweerders dat behandeling met een antipsychoticum doelmatig is om het ernstig nadeel weg te nemen. Er zijn geen minder ingrijpende alternatieven voor de behandeling, omdat klaagster ontkent dat er bij haar sprake is van enige psychiatrische symptomen. Daarom wijst zij behandeling van de hand. De door haar voorgestelde gesprekken zijn in dit stadium geen alternatief voor behandeling: klaagster wil alleen maar in gesprek om te zeggen dat zij niet de dader is van de overlast, maar de buren. Vóór opname wees zij ook alle geboden zorg en hulp van de hand. Gezien de ernst van de overlast thuis en de daardoor dreigende uithuiszetting, denken verweerders dat behandeling met een antipsychoticum proportioneel is. Naar de mening van verweerders is daarmee voldaan aan de criteria die gelden voor gedwongen behandeling.

Mocht klaagster verzoeken om een second opinion, dan zijn verweerders altijd bereid daaraan mee te werken. Een second opinion, zoals gebruikelijk was in de Wet Bopz, is in de Wvggz geen verplichting meer, omdat bij de aanvraag van een zorgmachtiging alle overwegingen die normaal gesproken bij een second opinion aan bod komen door de psychiater in de medische verklaring zijn meegenomen. Verweerders zeggen desalniettemin toe de uitvoering van de beslissing tot het toedienen van medicatie op te schorten, in afwachting van de uitkomst van een eventueel aan te vragen second opinion.

De psychiater heeft op 16 oktober 2020, de dag van de opname, het formulier met de beslissing ten aanzien van de opname in de accommodatie en de beperking van de bewegingsvrijheid opgesteld en met klaagster besproken. Of hijzelf het formulier aan haar heeft uitgereikt, weet de psychiater niet meer, wél dat het is uitgereikt, omdat dit in de rapportage is vastgelegd.

Een klinische opname om klaagster in te stellen op een antipsychoticum is volgens verweerders doelmatig om de teloorgang en overlast nu een halt toe te roepen en de onderliggende stoornis te behandelen, en daarmee het ernstig nadeel af te wenden. Gezien het standpunt van klaagster (niet ziek, geen psychose, geen troep in mijn lijf) zijn er naar de mening van verweerders geen alternatieven. Vanwege de ernst van de overlast thuis en de daardoor dreigende uithuiszetting, denken verweerders dat opname proportioneel is. Verweerders zijn van mening dat de opname rechtmatig is en verwijzen daarvoor naar de beslissing van de rechter die is vastgelegd in de beschikking over de huidige zorgmachtiging. Klaagster is, zoals hierboven aangegeven, op 16 oktober 2020 geïnformeerd over de opname door middel van een formulier bijlage 14, dat op die dag aan haar is overhandigd.

Aangezien klaagster aanvankelijk niet met verweerders in gesprek wilde gaan en duidelijk kenbaar maakte dat zij erg boos was over de opname, is de inschatting van verweerders geweest dat er daarmee een risico bestaat op onttrekking aan de opname en de behandeling. Daarom zijn klaagsters vrijheden buiten de afdeling ingeperkt, in die mate dat klaagster enkel de afdeling mag verlaten onder begeleiding van verpleging of familie. Klaagster heeft bij verweerders haar wens om haar vrijheden uit



te breiden tot op heden niet bespreekbaar gemaakt. Van de vrijheden die zij heeft, maakt zij tot op heden geen gebruik omdat klaagster haar kamer niet wilde verlaten daar zij bang is om besmet te raken met het Covid-19 virus. Wanneer klaagster bereid is om met verweerders in gesprek te gaan over het uitbreiden van vrijheden, dan zijn verweerders daartoe graag bereid omdat zij van mening zijn dat bespreking hiervan kan bijdragen aan haar herstel.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klachten kennis te nemen en klaagster is ontvankelijk in haar klachten.

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz meerdere klachten in te dienen met betrekking tot de beslissing van verweerders inzake achtereenvolgens het toedienen van medicatie, het niet ontvangen hebben van de beslissing over opname in een accommodatie en het beperken van klaagsters bewegingsvrijheid. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klachten en dient zij de beslissingen van de zorgverantwoordelijke aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 Wvggz stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

In de zorgmachtiging die op 12 oktober 2020 door de rechtbank Limburg jegens klaagster is verleend is opgenomen dat de volgende maatregelen kunnen worden getroffen bij wijze van verplichte zorg: toedienen van medicatie, het opnemen in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid.

Volgens verweerders zijn de volgende als bijlage bij het verweerschrift gevoegde formulieren aan klaagster uitgereikt:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 16 oktober 2020 met betrekking tot opname in een accommodatie en de beperking van de bewegingsvrijheid;
- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 23 oktober 2020 met betrekking tot het toedienen van medicatie met ingang van 28 oktober 2020.

De overhandiging van deze formulieren is in de rapportage vastgelegd. Per formulier is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan en de gronden die in dezen van toepassing zijn, met de bijbehorende motivering.

Klaagster stelt dat zij het formulier van 16 oktober 2020 niet heeft ontvangen, Tegenover de betwisting door verweerders acht de commissie klaagsters stelling niet aannemelijk. Daartoe acht zij redengevend dat de psychiater te kennen heeft gegeven dat hij dit formulier heeft opgesteld en met klaagster heeft besproken. Daarnaast staat in de rapportage vermeld dat het formulier aan klaagster is overhandigd, hetgeen volgens de psychiater pas wordt gerapporteerd wanneer de overhandiging heeft plaatsgevonden. Op grond van het voorgaande moet er vanuit worden gegaan dat klaagster het formulier van 16 oktober 2020 heeft ontvangen.

Hiermee is komen vast te staan dat klaagster door de zorgverantwoordelijke voldoende op de hoogte is gesteld van haar rechten en dat zij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de



patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen, van welke gelegenheid zij gebruik heeft gemaakt. Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is aldus voldaan.

Daarnaast stelt klaagster dat op grond van artikel 8:9 lid 4 Wvggz door de zorgverantwoordelijke in haar dossier moet worden vastgelegd of zij tot een redelijke waardering van haar belangen in staat is, maar dat uit het verweerschrift niet duidelijk wordt of dit is gebeurd.

Desgevraagd heeft de psychiater tijdens de hoorzitting verklaard dat hij met klaagster heeft besproken of zij open staat voor het aanstellen van een mentor. Klaagster gaf te kennen dat zij dit niet wilde. Verder heeft de psychiater verklaard dat hij klaagster goed in staat acht de behandeling te kunnen beoordelen; zij begrijpt goed wat haar verteld wordt, maar zij is het er niet mee eens. Uit de bevindingen van de psychiater, zoals verwoord in de rapportage die bij het verweerschrift is gevoegd, kan worden afgeleid dat de psychiater klaagster tot een redelijke waardering van haar belangen in staat acht. Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz. Dit alles brengt de klachtencommissie tot het oordeel dat de klachten 2 en 3 voor wat betreft het formele gedeelte ongegrond worden verklaard.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Naar haar mening is zij niet ziek, mankeert haar niets en leeft zij alleen een teruggetrokken bestaan.

De klachtencommissie acht klaagsters stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerders, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in de beschikking van de rechtbank Limburg, het zorgplan, de medische verklaring, de desbetreffende informatie over de beslissingen van de zorgverantwoordelijke, de rapportages en het verweerschrift, alsmede gelet op de toelichting van verweerders ter zitting is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel, met name voor klaagster zelf.

Blijkens de verklaring van verweerders is bij klaagster sprake van een paranoïde psychose in het kader van een waanstoornis. Er is een risico voor de psychische gezondheid van derden en agressie jegens derden. De burens zijn bang voor klaagster door de soms agressieve bejegening, ervaren geluidsoverlast en durven zelf niet te veel geluiden te maken. Daarnaast bestaat het risico dat klaagster agressie over zichzelf afroept door haar hinderlijke gedrag (met name geluidsoverlast). De laatste periode thuis zou klaagster erg bang zijn geweest voor besmetting met Corona. Het vuilnis werd door haar niet meer buitengezet, klaagster kwam haar woning niet meer uit en haalde de post niet meer uit haar brievenbus. Door de post niet te openen en verder af te handelen, liep zij een betalingsachterstand op en kreeg te maken met een deurwaarder. Klaagster heeft al twee keer een uithuiszetting meegemaakt en nu dreigt een derde uithuiszetting. Klaagster blijft stellig in haar belevingen en is hierin niet te relativiseren, waarbij zij in extremen handelt. In de eerste week na opname wilde zij op de afdeling uit angst voor besmetting niet van haar kamer komen en weigerde zij soms eten uit angst voor besmetting. Zij is zorgmijdend en weigert contact met de bemoeizorg. Klaagster blijft medicatie weigeren en heeft geen ziektebesef of -inzicht.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestond dat klaagster zichzelf ernstig nadeel berokkende, maar ook dat dit een rechtstreeks gevolg was van klaagsters geestesstoornis. Tegenover de ontkenning van klaagster hebben verweerders ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissingen van verweerders, dat het toedienen van medicatie, de opname in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid van klaagster in de gegeven situatie noodzakelijk zijn.

Voorts dienen de voornoemde beperkingen in bewegingsvrijheid en het toedienen van medicatie te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de in verband daarmee te volgen procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



In aanmerking genomen dat de klachten inhoudelijk dezelfde grondslag hebben, worden deze onderstaand gezamenlijk behandeld, en derhalve niet apart uitgewerkt.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling is het stabiliseren en het doen afnemen van het psychiatrisch toestandsbeeld van klaagster waardoor ambulante vervolgbehandeling mogelijk is.

De klachtencommissie is van oordeel dat behandeling met een antipsychoticum doelmatig is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en derhalve de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klaagster kan doen afnemen. Het niet behandelen met deze medicatie zou bovendien betekenen dat de opname van klaagster zeer lang kan gaan duren, terwijl het ernstig nadeel ook niet zal afnemen. Klaagster heeft weliswaar naar voren gebracht dat zij niet ziek is en dat juist de burens voor overlast zorgen, maar de klachtencommissie acht klaagsters standpunt in dezen niet aannemelijk, gelet op de inhoud van het dossier. Daar komt bij dat klaagster al twee keer eerder uit huis is gezet en dat een derde uithuiszetting dreigt, waaruit afgeleid kan worden dat klaagsters gedrag door de jaren heen niet is veranderd.

Klaagster heeft de mogelijkheid om onder begeleiding van de afdeling te gaan, maar heeft hier niet of nauwelijks gebruik van gemaakt, ondanks herhaalde verzoeken daartoe van de verpleging. Mede doordat zij veel op haar kamer verblijft en verzoeken om naar buiten te gaan afwijst, is het maken van afspraken over uitgang uitgebleven, zo hebben verweerders betoogd, hetgeen klaagster niet heeft bestreden. Verweerders verkeerden derhalve in het ongewisse over het risico van onttrekking door klaagster aan opname en behandeling.

De commissie kan verweerders derhalve volgen in hun beslissing klaagster vooralsnog in haar vrijheden te beperken, totdat het mogelijk is met haar afspraken hierover te maken, waarna de bewegingsvrijheid van klaagster in overleg tussen partijen worden uitgebreid.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de maatregelen, te weten het toedienen van de medicatie en de beperking van de bewegingsvrijheid, aan de eis van effectiviteit beantwoorden.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klaagster stelt dat het toedienen van de medicatie een grote inbreuk is op haar integriteit. Ook wil zij zonder begeleiding naar haar eigen woning gaan. Zij vindt dat de maatregelen niet in verhouding staan tot het omschreven nadeel.

De klachtencommissie onderschrijft het standpunt van verweerders en overweegt als volgt. Gebleken is dat klaagster als gevolg van haar psychiatrisch toestandsbeeld overlast bij burens veroorzaakt en dat een derde uithuiszetting dreigt. Haar toestandsbeeld is van dien aard dat ziektebesef en -inzicht volledig ontbreken en derhalve blijft de totstandkoming van een behandelrelatie moeilijk. Zonder een behandeling met antipsychotica zal klaagster door haar extreme gedrag overlast bij de burens blijven veroorzaken en agressie over zichzelf afroepen. Zonder een dergelijke behandeling zal het gedrag van klaagster van dien aard zijn dat een terugkeer naar haar thuissituatie niet mogelijk is en een derde uithuiszetting een feit zal kunnen worden. Klaagster is door haar achterdocht en wanen niet in staat tot een goede omgang met haar burens. Indien zij zonder begeleiding naar haar eigen woning gaat, is er een gerede kans dat zij agressie over zichzelf afroept. Los daarvan bestaat er het risico van onttrekking.

Nu klaagster de medicatie blijft weigeren, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klaagster zodanig te doen stabiliseren, dat zij milder is in de omgang en geen agressie van derden over zichzelf afroept. Daarnaast is gebleken dat de beperking van vrijheden met verweerders bespreekbaar is en dat klaagster degene is die geen gebruik wil maken van de haar aangeboden uitgangen.



De commissie concludeert dan ook dat de jegens klaagster genomen maatregelen van het toedienen van medicatie en de beperking van de bewegingsvrijheid voldoen aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de patiënt minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Klaagster ontkent haar huidige toestandbeeld en het ernstig nadeel dat zij en haar omgeving daarvan ondervinden. Vóór haar opname stond klaagster niet open voor een gesprek met hulpverleners en hield zij de deur dicht. Nu, tijdens de opname, is het nemen van medicatie met klaagster niet bespreekbaar. Door de ontkenning van haar waanstoonis in combinatie met het weigeren van medicatie, is een verbetering van klaagsters toestandbeeld niet te verwachten. Wanneer klaagster verstoken blijft van medicatie zal het ernstig nadeel dat uit haar toestandbeeld voortvloeit niet afnemen en zal een opname onevenredig lang duren. Ook kan een bezoek aan haar eigen woning, indien zij zonder begeleiding daarheen gaat, escaleren.

In de hiervoor geschetste omstandigheden kan de klachtencommissie verweerders volgen in hun beslissing het middel van medicatietoediening in te zetten. De toe te dienen medicatie betreft een van de antipsychotica waarvan het positieve effect, zoals hiervoor reeds is overwogen, wetenschappelijk bewezen is.

Het gebruik van dwangmedicatie is geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen symptomen van een waanstoonis niet vanzelf zullen overgaan en een onthouding van antipsychotica zal niet leiden tot een verbetering van haar toestandbeeld, met alle gevolgen van dien. Een alternatieve behandeling is er bovendien niet bij dit psychiatrisch toestandbeeld.

Nu klaagster medicatie weigert in te nemen, rest verweerders geen ander middel dan het inzetten van dwangbehandeling in de vorm van het gedwongen toedienen van antipsychotica.

Gelet op hetgeen verweerders naar voren hebben gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat in de gegeven omstandigheden, waarin het niet mogelijk is medicatie met klaagster te bespreken er geen afspraken met haar zijn te maken over de bewegingsvrijheid, voor verweerders niets anders overblijft dan klaagster medicatie toe te dienen en haar vrijheden te beperken.

De commissie is van oordeel dat daarmee in dezen aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

Gelet op de soms ernstige bijwerkingen van medicatie is het van belang dat de mogelijk blijvende schade als gevolg van het (langdurige) gebruik van psychofarmaca wordt meegewogen.

Terughoudendheid bij het voorschrijven van medicatie is geboden, aangezien de medicatie niet bij alle patiënten effectief blijkt, maar wel gepaard kan gaan met ernstige en langdurige bijwerkingen. Ook hierbij geldt dat het bij de keuze van verplichte zorg van groot belang is om rekening te houden met de ervaringen van betrokkene zelf met het gebruik van verschillende medicijnen en de afweging van betrokkene over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen.

Klaagster heeft nog nooit enige vorm van antipsychotica gebruikt en stelt dat een second opinion ten aanzien van de medicatie van goed hulpverlenerschap zou getuigen. Verweerders hebben toegezegd dat zij, indien klaagster dit op prijs stelt, een second opinion met betrekking tot de medicatie zullen aanvragen en dat zij de uitvoering van de beslissing tot het toedienen van medicatie zullen opschorten totdat op dit punt duidelijkheid is verkregen.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, indien niet wordt ingegrepen, er een onveilige situatie zal ontstaan voor klaagster. Daarnaast hebben verweerders de klachtencommissie ervan overtuigd dat zij, indien klaagster hierom verzoekt, een second opinion zullen laten uitvoeren en, in afwachting van de uitkomst daarvan, de uitvoering van hun beslissing verder zullen opschorten. Ondanks het feit dat een



second opinion in de Wvggz geen verplichting meer is, getuigt dit volgens de klachtencommissie van grote zorgvuldigheid en goed hulpverlenerschap.

Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, in de gegeven omstandigheden genoegzaam voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt, alles overziende, op grond van hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat in dezen aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klachten, ook wat de niet formele onderdelen betreft, ongegrond moeten worden verklaard.

6 SCHORSING

Klaagster heeft op 27 oktober 2020 een klacht ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van (dwang)medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

De psychiater heeft er desgevraagd mee ingestemd de voorgenomen toediening van dwangmedicatie bij klaagster op te schorten tot na afloop van de hoorzitting.

De klachtencommissie heeft op 5 november 2020 partijen gehoord via beeldcommunicatie. In overleg met partijen is besloten dat de klachtencommissie tegelijk met de beslissing op het klaagschrift een beslissing zal nemen ter zake van het schorsingsverzoek, te weten uiterlijk op 10 november 2020.

Gelet op de overwegingen en het oordeel van de klachtencommissie met betrekking tot de door klaagster bestreden beslissing tot dwangmedicatie, zoals hiervoor onder 5 is weergegeven, zal het verzoek tot schorsing worden afgewezen.

7 SCHADEVERGOEDING

Klaagster verzoekt de klachtencommissie in de toelichting op haar klacht d.d. 4 november 2020 om een passende schadevergoeding bij een gegronde klacht, omdat zij schade zegt te hebben geleden doordat zij door de opname in Mondriaan in haar goede naam en eer is aangetast. Zij stelt dat haar hiermee onrecht is aangedaan en zij vindt dat zij daarvoor in financiële zin behoort te worden gecompenseerd.

Daargelaten de vraag of de gedwongen opname in Mondriaan in dezen als schadeveroorzakende gebeurtenis aan een verzoek om schadevergoeding ten grondslag kan worden gelegd, is er in casu geen aanleiding voor het toekennen van schadevergoeding. Daartoe is redengevend dat klaagsters klachten, zoals hiervoor onder 5 reeds is weergegeven, ongegrond zullen worden verklaard, zodat haar verzoek tot schadevergoeding moet worden afgewezen.

8 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart alle klachten ongegrond;
- wijst het schorsingsverzoek af;
- wijst het verzoek tot schadevergoeding af.