

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 20.030
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	23 december 2020
Datum hoorzitting	:	4 januari 2021
Datum beslissing	:	6 januari 2021

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 klacht is gericht tegen de zorgverantwoordelijke, mevrouw Y. (psychiater), hierna te noemen verweester.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 23 december 2020 een klaagschrift van klaagster ontvangen, gedateerd 22 december 2020 en inhoudende een Wvggz-klacht en een schorsingsverzoek. Verweester heeft de klachtencommissie op 28 december 2020 een verweerschrift doen toekomen, voorzien van bijlagen.

Op 4 januari 2021 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

De klacht betreft een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van deze klacht schriftelijk hierover een beslissing te nemen. Deze termijn loopt af op 6 januari 2021.

Klaagster heeft op 6 januari 2021 een verkorte beslissing ontvangen.

2 KLACHT

Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van verweester haar in het kader van de verplichte zorg medicatie toe te dienen.

Tevens dient zij een schorsingsverzoek in tegen deze beslissing.

3 FEITEN

- Vanaf 2013 verblijft klaagster klinisch binnen Mondriaan, veelal in het kader van juridische maatregelen. In 2018 is zij naar de huidige open afdeling overgeplaatst.
- Sinds juli 2020 krijgt klaagster eenmaal per 4 weken Xeplion per depot aangeboden. Elke keer weigert zij deze medicatie in eerste instantie, maar na 1 of 2 weken accepteert zij deze alsnog.
- De zorgverantwoordelijke heeft op 30 oktober 2020 een zorgplan opgesteld ten behoeve van de aan klaagster te verlenen verplichte zorg, met welk plan laatstgenoemde niet heeft ingestemd.
- Op 5 november 2020 heeft een onafhankelijke psychiater een medische verklaring opgesteld ten behoeve van de voorbereiding van een zorgmachtiging.
- De Rechtbank Limburg heeft op 4 december 2020 ten aanzien van klaagster een zorgmachtiging verleend voor een periode van 6 maanden, te weten tot 4 juni 2021. In het kader daarvan kunnen bij wijze van verplichte zorg het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie als maatregelen worden getroffen.



- Klaagster is op 4 december 2020 ter zake een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) uitgereikt.
- Het schorsingsverzoek is op 28 december 2020 afgewezen.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster is opgenomen op een open afdeling en krijgt sinds 6 maanden iedere 4 weken een depot Xeplion 100 m in haar arm. Tot nog toe heeft zij dit depot geaccepteerd, omdat zij hoopte dat het uiteindelijk voor haar zou werken. Zij ervaart echter veel bijwerkingen die nadelig werken op haar lichaam en psyche. Zij krijgt als gevolg van de medicatie juist suïcidale gedachten en akelige nachtmerries met veel agressie. Daarnaast wil zij vaak niet meer eten, omdat haar maag als het ware op slot gaat. Zij is vaak moe en ligt dan tot het begin van de middag in bed. Als de medicatie na 3 weken wat meer is uitgewerkt, voelt klaagster zich altijd op haar best. Dan werken haar zintuigen weer, heeft zij minder motorieke problemen, wordt zij minder snel boos en voelt zij zich cognitief beter. Klaagster kan niet meer instemmen met de medicatietoediening. Volgens klaagster werkt de medicatie niet en voelt zij zich bij het gebruik ervan niet goed, het wordt alleen maar slechter. In het verleden is het een tijd goed gegaan zonder medicatie, naar deze situatie wil klaagster weer terug. Ook vindt klaagster dat er gekeken kan worden naar alternatieven, zoals het voeren van gesprekken en het geven van feedback. Deze zijn naar de mening van klaagster minder ingrijpend.

4.1 STANDPUNT VERWEERSTER

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

Klaagster is reeds langdurig klinisch opgenomen middels juridische maatregelen. Oorspronkelijk had klaagster een lopende dwangbehandeling met Zypadhera. Hierop functioneerde zij volgens verweerster goed, zij had een vol therapieprogramma en nam deel aan Project Thuis, met het doel toe te werken naar begeleid wonen. Na bijna vier jaar dwangbehandeling werd deze in januari 2019 gestaakt, omdat klaagster meermaals had uitgesproken het belang van de Zypadhera in te zien en gemotiveerd was dit vrijwillig te continueren. Zij staakte echter vervolgens het depot waarop haar functioneren verslechterde. Zij kon niet langer deelnemen aan Project Thuis en haar therapieprogramma. Veelal lag klaagster tot het begin van de middag in bed. Er is in maart 2019 gepoogd de dwangbehandeling te herstarten (op basis van intern gevaar). Daarop heeft klaagster een klacht ingediend, die vervolgens gegrond werd verklaard. Daarop brak er een periode aan dat betrokkene kortdurend en vaak in lage dosering bereid was tot inname van verschillende orale antipsychotische medicatie. De duur en dosering waren telkens niet toereikend om effectief te zijn. Vanaf juli 2020 was klaagster bereid Xeplion te accepteren op vrijwillige basis. Het doel was toe te werken naar Trevicta per 3 maanden, zodra betrokkene goed was ingesteld op Xeplion. Zypadhera wilde klaagster niet meer te accepteren vanwege gewichtstoename. Sindsdien heeft klaagster elke maand het depot aanvankelijk geweigerd en vervolgens, na 1 à 2 weken, alsnog geaccepteerd op eigen initiatief. Sinds een half jaar heeft klaagster enkele goede weken per maand waarop haar functioneren en zelfzorg duidelijk beter is. Aan het einde van de depotperiode (en als zij aanvankelijk weigert), neemt de zelfzorg af en is zij inactief en psychotisch. De nachtmerries, zoals klaagster in haar klacht beschrijft, worden niet herkend als bijwerking van de medicatie, maar als belevingen waarvoor een antipsychoticum juist is geïndiceerd. De passieve suïcidale ideaties treden op wanneer klaagster bemerkt dat belevingen met positieve inhoud (haar bestaan als artiest) afnemen en er meer ziektebesef en -inzicht optreedt. Om dit te ondervangen heeft klaagster gesprekken met een klinisch psycholoog en wordt ernaar gestreefd om deze belevingen te vervangen door positieve en voldoeninggevendende ervaringen.



In de aanloop naar de zorgmachtiging is er middels een multidisciplinair overleg met ergotherapeuten en persoonlijk begeleider gepoogd inzicht bij klaagster te creëren dat zij juist beter functioneert met Xeplion. Vanaf het voorjaar 2020 is met regelmaat met klaagster gesproken over medicatie, met name in welke vorm (druppels, tabletten). Nadat de zorgmachtiging op 4 december jl. van kracht was geworden, is opnieuw herhaaldelijk met klaagster erover gesproken dat antipsychotische medicatietoediening in het vervolg als verplichte zorg in het kader van de zorgmachtiging zou geschieden.

Op 28 december 2020, na vernomen te hebben van de afwijzing van haar schorsingsverzoek, wenste klaagster Trevicta toegediend te krijgen. In verband met de nog lopende klachtprocedure is daartoe niet overgegaan, maar heeft zij die dag alsnog Xeplion toegediend gekregen. Bij het volgende depot kan in principe worden overgegaan op Trevicta.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klacht kennis te nemen.

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een klacht in te dienen met betrekking tot de beslissing tot toediening van medicatie van verweester als zorgverantwoordelijke d.d. 4 december 2020. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van verweester aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 Wvggz stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing 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.

Aan het verweerschrift is als bijlage het formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 4 december 2020 toegevoegd. Dit formulier is aan klaagster uitgereikt, nadat de rechtbank Limburg een zorgmachtiging ten aanzien van haar op 4 december 2020 had verleend voor de duur van 6 maanden. Op genoemd formulier is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering.

In de rapportage van 4 december 2020 staat vermeld dat het formulier aan klaagster is overhandigd. In aanmerking genomen dat klaagster dit niet betwist moet er vanuit worden gegaan dat klaagster de kennisgeving op genoemde datum daadwerkelijk heeft ontvangen.

Hiermee is komen vast te staan dat klaagster door de zorgverantwoordelijke naar behoren 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.

Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van de medicatie bij klaagster overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz en dat zij geen baat heeft bij de medicatie.

De klachtencommissie acht deze stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweester, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, het



uitgereikte formulier "informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)", de medische verklaring, het behandelplan, het zorgplan, de beschikking, de rapportage alsmede gelet op de toelichting van verweerster tijdens de hoorzitting 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 verweerster is bij klaagster sprake van een schizo-affectieve stoornis, bipolaire type, waarbij de psychotische symptomen op de voorgrond staan. Dit uit zich in hallucinaties, het horen van stemmen en het dromen over gewelddadige situaties waarbij familieleden slachtoffer zijn, wanen, de overtuiging een filmster te zijn en continue gevolgd te worden door tv-camera's, alsmede stemmingswisselingen; zowel manie als depressie. Daarnaast functioneert klaagster op het niveau van iemand met een licht verstandelijke beperking. Met momenten is er sprake van lijdensdruk. In het verleden zijn herhaaldelijk manisch psychotische decompensaties opgetreden wanneer klaagster antipsychotische medicatie tegen het advies in staakte, gecombineerd met het gebruik van cannabis en amfetamines. Het ziekte-inzicht van klaagster is zeer beperkt. Antipsychotica heeft als effect dat de, als positief ervaren, stemmen en gedachten naar de achtergrond verdwijnen, waardoor klaagster somber wordt. Afwezigheid van antipsychotica resulteert in een toename van zowel desorganisatie als psychotische belevingen, waardoor zelfstandigheid en begeleid wonen niet mogelijk is. Tevens is er een verstoord vermogen tot het uitvoeren van huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen als gevolg van problemen in de planning en organisatie (executieve functies). In stand houdende factoren hierbij zijn verandering in realiteitsbesef, grootheidsideeën en hospitalisatie. Deze gediagnosticeerde psychiatrische problematiek belemmert klaagster op veel manieren ernstig, in zowel het vermogen als de uitvoering van dagelijkse routinehandelingen en het vermogen om te gaan met stress en andere mentale eisen.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerster, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster zichzelf ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit nadeel een rechtstreeks gevolg is van haar geestesstoornis. Deze geestesstoornis wordt momenteel met een antipsychoticum bestreden, waardoor het toestandsbeeld van klaagster enigermate is gestabiliseerd en zij een dagstructuur kan handhaven, waarbij dagbesteding mogelijk is. Tegenover de ontkenning van klaagster heeft verweerster ter onderbouwing van haar standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerster, dat medicatie in de gegeven situatie noodzakelijk is.

Voorts dient de toepassing van dwangbehandeling te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling met een antipsychoticum is het stabiliseren van het psychotisch toestandsbeeld en het toewerken naar een stabiele situatie waarin klaagster een dagstructuur kan handhaven en dagbesteding mogelijk is. Daarnaast geldt het toewerken naar begeleid wonen als doel.

De klachtencommissie is van oordeel dat de huidige behandeling met Xeplion in principe effectief is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klaagster voor een deel heeft doen afnemen. Doordat klaagster ambivalent is in het nemen van medicatie en zij de medicatie pas 1 of 2 weken later dan gepland accepteert, is de medicatie niet effectief genoeg gebleken. Een regelmatige toediening of inname is volgens de klachtencommissie daarom noodzakelijk. Klaagster is niet in staat zonder continue begeleiding van verpleging een adequaat dag-nachtritme vast te houden of huishoudelijk taken te verrichten, zoals onderhoud van haar kamer, koken of het invullen van de dagbesteding. Zonder de huidige medicatie zal het toestandsbeeld van klaagster verslechteren, en wel zodanig dat zij opnieuw gedesorganiseerd raakt en er weer een grote kans is op zelfverwaarlozing en maatschappelijke teloorgang.



Indien klaagster geen medicatie ontvangt, zal zij snel vervallen in haar oude gedrag, waarbij zij de reeds met moeite opgebouwde dagstructuur weer kwijtraakt, zichzelf zal verwaarlozen en verdere maatschappelijke teloorgang dreigt.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de behandeling met een antipsychoticum aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klaagster wijst een behandeling met antipsychotica af, omdat zij veel bijwerkingen ervaart. Zij heeft onder andere veel agressieve nachtmerries en problemen met haar maag, motoriek en psyche.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Gebleken is dat het toestandsbeeld van klaagster niet voldoende verbeterd. Verweerster wijt dit aan de omstandigheid dat klaagster ambivalent is in het vrijwillig nemen van de medicatie. Aangenomen moet worden dat, indien klaagster regelmatig antipsychotica ontvangt, niet alleen haar toestandsbeeld zal verbeteren, maar dat zij ook in staat zal zijn een goede dagstructuur te handhaven en dagbesteding te blijven volgen. Mogelijk dat in de toekomst nog naar wonen in een begeleide woonvorm kan worden toegewerkt. De klachtencommissie acht aannemelijk dat zonder een behandeling met antipsychotica het toestandsbeeld van klaagster zal verslechteren, zij de dagstructuur niet langer kan vasthouden, zichzelf zal verwaarlozen en maatschappelijk teloor zal gaan. Klaagster is, zo is gebleken, door haar toestandsbeeld niet in staat zijn haar dagelijkse huishoudelijke levensverrichtingen te organiseren. Nu klaagster ambivalent blijft in het accepteren van de medicatie, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden een regelmatige toediening van medicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen bij klaagster en haar toestandsbeeld zodanig te doen stabiliseren dat zij in staat is de opgebouwde dagstructuur te handhaven en dat zij kan toewerken naar wonen in een begeleide woonvorm. Indien klaagster geen medicatie zou ontvangen, zou de huidige situatie snel verslechteren en zou haar opname nog heel lang kunnen gaan duren. Daarnaast heeft verweerster er blijk van gegeven oog te hebben voor de bijwerkingen die klaagster naar haar zeggen ervaart, en te blijven zoeken naar oplossingen om deze te verminderen. Zo heeft verweerster onder meer verklaard dat klaagster, om passieve suïcidale ideaties als gevolg van de medicatie te ondervangen, gesprekken heeft met een klinisch psycholoog en dat zij tevens in behandeling is bij een ergotherapeut, hetgeen klaagster niet heeft weersproken. Dat klaagster desondanks van de medicatie klachten ondervindt, doet, in het licht van hetgeen hiervoor is overwogen, aan dit oordeel niet af.

De commissie concludeert dan ook dat de dwangbehandeling eveneens voldoet aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toepassen van dwangbehandeling dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de klaagster minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Gebleken is dat – ondanks de onregelmatige toediening - de huidige medicatie ervoor heeft gezorgd dat het toestandsbeeld van klaagster voor een deel is verbeterd en dat een dagstructuur is opgebouwd, terwijl dagbesteding weer tot de mogelijkheden behoort. Aangenomen moet worden dat, indien klaagster verstoken blijft van medicatie, haar toestandsbeeld snel zal verslechteren en zij niet meer in staat zal zijn de opgebouwde structuur te handhaven. Zo is immers in het verleden ook gebleken.

Het toedienen van medicatie is geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen psychotische symptomen niet vanzelf overgaan en een onthouding van antipsychotica zal leiden tot een verslechtering van haar toestandsbeeld, met alle gevolgen van dien. Regelmatig gebruik van medicatie op vrijwillige basis is, zo heeft de ervaring geleerd, niet mogelijk gebleken. Op grond hiervan kan de klachtencommissie verweerster volgen in haar beslissing een antipsychoticum als medicatie in te zetten en dit met regelmaat bij klaagster toe te dienen. De



klachtencommissie heeft vernomen dat klaagster als medicatie Xeplion op vrijwillige basis krijgt toegediend, maar dat dit door haar toedoen niet met regelmaat plaatsvindt. Hierdoor zijn de psychotische symptomen bij klaagster nog niet voldoende naar de achtergrond verdwenen en is klaagster nog niet in staat toe te werken naar een verblijf in een begeleide woonvorm. Ook het gebruik van minder ingrijpende medicatie acht verweerster in deze situatie niet mogelijk. Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerster in de gegeven situatie, waarin klaagster ambivalent is in het nemen van medicatie, niets anders over dan het regelmatig toedienen van medicatie binnen het bij de zorgmachtiging bepaalde kader, voor zover zij dit geïndiceerd acht.

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 diens afwegingen over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen.

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat klaagster veel bijwerkingen ervaart. Verweerster meent dat een aantal bijwerkingen is toe te schrijven aan de medicatie, maar ook dat een aantal ervaren bijwerkingen het gevolg is van de psychose. Verweerster heeft er blijk van gegeven oog te hebben voor de bijwerkingen die klaagster ervaart, zo heeft zij klaagster doorverwezen naar een klinisch psycholoog en een ergotherapeut.

Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, genoegzaam gebleken dat verweerster moeite blijft doen klaagster tegemoet te komen en te zoeken naar oplossingen. De klachtencommissie oordeelt dat aldus is voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt op grond van het bovenvermelde tot het oordeel dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

6 SCHORSING

Klaagster heeft op 23 december 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.

Namens de klachtencommissie hebben de voorzitter en een onafhankelijke psychiater op 28 december 2020 via beeldcommunicatie klaagster, de patiëntenvertrouwenspersoon en de zorgverantwoordelijke gehoord.

Dezelfde dag heeft de commissie partijen de schriftelijke beslissing toegezonden waarbij het schorsingsverzoek is afgewezen, met de gronden waarop de beslissing berust.

Het schorsingsverzoek van klager is afgewezen op de gronden die ook onder 5 zijn weergegeven.

7 BESLISSING

De klachtencommissie

- verstaat dat het schorsingsverzoek op 28 december is afgewezen;
- verklaart de klacht ongegrond.