

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 21.014
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	25 maart 2021
Datum hoorzitting	:	6 april 2021
Datum beslissing	:	8 april 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), en mevrouw Z. (verpleegkundig specialist), hierna te noemen verweersters.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 25 maart 2021 een klaagschrift van klaagster ontvangen, gedateerd op 25 maart 2021 en inhoudende twee klachten en een schorsingsverzoek.

Verweersters hebben de klachtencommissie op 2 april 2021 enkele bijlagen en een verweerschrift doen toekomen.

Op 6 april 2021 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

De patiëntenvertrouwenspersoon had de klachtencommissie voorafgaand aan de hoorzitting namens klaagster een toelichting op de klacht gestuurd.

1.1 TERMIJN

De klachten betreffen klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze hebben betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klachten schriftelijk hierover een beslissing te nemen. Deze termijn loopt af op 8 april 2021.

2 KLACHT

1. Klaagster maakt bezwaar tegen het niet uitreiken van schriftelijke informatie betreffende de beslissing van de zorgverantwoordelijke over de verplichte medicatie per 3 maart 2021, nadat de rechtbank op genoemde datum een machtiging tot verlening van verplichte zorg ten aanzien van klaagster had verleend.
2. Klaagster is het niet eens met de wijziging c.q. verhoging van de medicatie.

Tevens heeft klaagster een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de medicatie.

3 FEITEN

- Sinds 10 december 2020 is klaagster opgenomen op een transforensische afdeling van Mondriaan.
- In januari 2021 is klaagster gestart met één keer per week een tablet Acemap penfluridol 20 mg als medicatie.
- Blijkens de rapportage is klaagster op 22 februari 2021 akkoord gegaan met een verhoging van de medicatie Acemap penfluridol naar 40 mg per week (2 tabletten). Op verzoek van klaagster neemt zij beide tabletten op één dag.



- De Rechtbank Limburg heeft op 3 maart 2021 ten aanzien van klaagster een nieuwe zorgmachtiging verleend voor een periode van 12 maanden, te weten tot 3 maart 2022. In het kader van de verplichte zorg kan het toedienen van medicatie als maatregel worden getroffen.
- Ter zake hiervan is op 3 maart 2021 een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven.
- Op 23 maart 2021 heeft er een overleg plaatsgevonden tussen klaagster, de aios en de verpleegkundig specialist over de medicatie. Klaagster wordt medegedeeld dat overwogen wordt andere medicatie voor te schrijven en dat zij ter zake een nieuw medicatievoorstel zal ontvangen.
- Op 25 maart 2021 wordt Invega als nieuwe medicatie met klaagster besproken. Zij geeft aan dit wel te zullen nemen, maar is het hier niet helemaal mee eens en spreekt een voorkeur uit voor continuering van het gebruik van Acemap.
- Vanaf 29 maart 2021 neemt klaagster dagelijks tabletten Invega 6 mg.
- Verweersters hebben toegezegd mee te gaan in het schorsingsverzoek totdat de klachtencommissie hierover een schriftelijke beslissing heeft genomen.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster stelt in haar oorspronkelijke klacht dat zij alleen mondelinge informatie heeft ontvangen over de verplichte medicatie met ingang van 3 maart 2021 (sinds de nieuwe zorgmachtiging) en dat dit niet schriftelijk is bevestigd. In de toelichting op de klacht, die vlak vóór de hoorzitting is toegestuurd aan de klachtencommissie, staat dat klaagster deze schriftelijke informatie wél tijdig heeft gekregen.

Voorts is klaagster van mening dat er te snel wordt overgegaan op andere medicatie en dat Acemap nog onvoldoende is uitgeprobeerd. Zij stelt dat haar na twee weken Acemap penfluridol 20 mg te hebben gebruikt een verhoging naar 40 mg is voorgeschreven. Het liefst zou klaagster de tabletten met een dosering van 20 mg langer uitproberen. Klaagster vindt dat dit gebruik minimaal 3 maanden moet worden uitgeprobeerd.

Vanaf maandag 29 maart 2021 willen de behandelaren starten met Invega, terwijl zij de hogere dosis Acemap penfluridol 40 mg pas twee weken heeft gehad. Ook de hogere dosis Acemap is volgens klaagster te kort geprobeerd om een goede werking te zien. Volgens klaagster kan op deze wijze onvoldoende komen vast te staan of het middel nu wel of niet (voldoende) werkt en doelmatig is. Klaagster is bang voor de vele bijwerkingen van Invega, dat haar per 29 maart 2021 wordt voorgeschreven. Zij wil graag dat de desbetreffende beslissing van de zorgverantwoordelijke wordt geschorst om te voorkomen dat zij nu al deze andere medicatie moet innemen.

Klaagster wil eigenlijk liever helemaal geen medicatie, maar als het moet, dan bij voorkeur Acemap penfluridol, omdat deze medicatie minder bijwerkingen kent en zij deze slechts één keer per week hoeft te slikken. De tabletten Invega moet zij dagelijks slikken en deze medicatie maakt klaagster moe en suf; zij komt minder goed uit haar bed en haar reactievermogen is minder.

Klaagster maakt zich zorgen over de effecten op lange termijn bij gebruik van zowel Acemap als Invega. Naar de mening van klaagster heeft een hoge dosis medicatie op de lange duur effect op haarzelf en richt op de langere termijn mogelijk veel schade aan. Ook vindt klaagster dat een hogere dosis effect heeft op haar reactievermogen en dat wenst zij te voorkomen, omdat zij hier slechte ervaringen mee heeft.

Verweersters geven weliswaar aan dat de nieuwe medicatie slechts een voorstel is en geen vorm van verplichte zorg, maar dit komt volgens klaagster niet overeen met de inhoud van de beslissing te verlenen verplichte zorg, waarin de orale medicatie als vorm van verplichte zorg omschreven staat; dit ervaart klaagster ook zo. Als zij stopt met de orale medicatie, heeft dit zeer waarschijnlijk tot gevolg



dat haar depotmedicatie zal worden toegediend. Ook de wijziging in de orale medicatie wordt door klaagster als dwang/drang ervaren, omdat dit voor haar kan betekenen dat depotmedicatie op termijn wordt overwogen, als zij niet wil meewerken aan het nemen van deze orale medicatie.

Op 29 maart 2021 heeft klaagster de nieuwe medicatie genomen, omdat zij in ieder geval wil voorkomen dat haar depotmedicatie wordt toegediend, nu dan wel op termijn.

Tijdens de hoorzitting deelt klaagster mede dat de nieuwe medicatie Invega wel bijwerkingen kent, maar haar eigenlijk meevalt, ook al valt haar de dosering en de dagelijkse inname zwaar.

4.1 STANDPUNT VERWEERSTERS

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

Klaagster heeft vanaf januari 2021 oraal Acemap 20 mg genomen en deze dosering is eind februari verhoogd naar 40 mg. De verhoogde dosis heeft klaagster 4 weken genomen, maar er was weinig effect waarneembaar.

Op 23 maart 2021 hebben de behandelaren gesproken met klaagster over het effect van de tabletten Acemap (penfluridol) als medicatie. Zowel de behandelaren als klaagster waren hierover niet tevreden. Het beoogde effect werd niet gezien. Er is toen afgesproken dat er een nieuwe medicatievoorstel zou komen voor orale medicatie. De behandelaren weten dat klaagster niet open staat voor depotmedicatie. Dit voorstel, dat inhield het gebruik van tabletten Invega 6 mg, is op 25 maart 2021 met klaagster besproken door de aios. Klaagster is ermee akkoord gegaan om met ingang van 29 maart 2021 te starten met Invega.

Vervolgens heeft klaagster op 26 maart 2021 een klacht ingediend tegen de medicatiewijziging. Naar de mening van verweersters is deze klacht niet passend, daar het een voorstel betreft en geen vorm van verplichte zorg.

Tijdens de zitting van de rechtbank inzake de aanvraag voor de verlening van de zorgmachtiging heeft de rechter gezegd dat de wens van klaagster, enkel orale medicatie te willen nemen, moest worden gerespecteerd. Omdat de beschikking pas één week later werd ontvangen, is in de beslissing van de zorgverantwoordelijke van eerdere datum orale medicatie als verplichte zorg opgenomen. Als klaagster de tabletten Invega niet wil nemen, zal worden overwogen over te gaan op depotmedicatie en dan zal er daartoe een nieuwe beslissing door de zorgverantwoordelijke worden genomen.

Klaagster is in de klinische setting therapietrouw, maar de ervaring is dat zij in de ambulante setting niet therapietrouw was. Klaagster vertrouwt verweersters niet en het bespreken van haar behandeling verloopt moeizaam. Als klaagster vragen heeft, bespreekt zij deze niet met het behandelteam, maar via omwegen. Daarbij is klaagster ambivalent in haar mening over de medicatie.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

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

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 een klacht in te dienen over het uitreiken van de beslissing van de zorgverantwoordelijke ten aanzien van de medicatie.

Klacht 1

Klaagster stelt in haar klacht d.d. 25 maart 2021 dat zij geen schriftelijke beslissing heeft ontvangen over de medicatie, nadat de Rechtbank Limburg op 3 maart 2021 een nieuwe zorgmachtiging ten aanzien van klaagster had verleend. In de beschikking staat dat de zorgmachtiging voor de duur van 12 maanden wordt verleend en dat de toediening van medicatie als verplichte zorg kan worden ingezet. De zorgverantwoordelijke stelt dat zij op 3 maart 2021 een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" aan klaagster heeft uitgereikt. Op genoemd formulier is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de



gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering. Eveneens hebben verweerster deze als bijlage bij het verweerschrift aan de klachtencommissie verstrekt.

Hoewel klaagster in eerste instantie heeft ontkend dit formulier te hebben ontvangen, blijkt uit de toelichting op de klacht van de patiëntenvertrouwenspersoon d.d. 6 april 2021, dat zij dit formulier op 3 maart 2021 wél 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 en op grond daarvan is de klachtencommissie van oordeel dat klacht 1 ongegrond is.

Klacht 2

Klaagster stelt dat verweersters te snel de medicatie verhogen c.q. wijzigen en dat de "oude" medicatie onvoldoende is uitgeprobeerd. Het liefst wil klaagster helemaal geen medicatie gebruiken, maar als het moet, dan bij voorkeur Acemap.

Verweersters betwisten dat zij te snel tot het voorschrijven van Invega zijn overgegaan.

In de beslissing van de Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg d.d. 8 februari 2021 is verwoord, dat er bij klaagster sprake is van een psychische stoornis die leidt tot ernstig nadeel als bedoeld in de Wvggz. Op grond van hetgeen verweersters naar voren hebben gebracht acht de klachtencommissie aannemelijk dat deze situatie zich thans nog voordoet en dat het toestandsbeeld van klaagster intussen nog onvoldoende is verbeterd.

Een behandeling met antipsychotica bij klaagster is effectief, 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. Zonder medicatie zal het toestandsbeeld van klaagster verslechteren, en wel zodanig dat zij opnieuw gedesorganiseerd raakt, zorg mijdt, veel berichten via haar computer verstuurt en dat er weer een grote kans is op zelfverwaarlozing en maatschappelijke teloorgang.

Gebleken is dat Acemap in beide doseringen niet effectief was bij klaagster, hetgeen klaagster ook zelf heeft geconstateerd, zoals blijkt uit de rapportage naar aanleiding van de bespreking van 24 maart 2021. Klaagster had toen al bijna 3 maanden Acemap gebruikt, aanvankelijk in de dosering van 20 mg per week, vanaf 22 februari 2021 in verdubbelde dosering. Daarop heeft de zorgverantwoordelijke op 23 maart 2021 voorgesteld over te stappen op een ander antipsychoticum. Dat zij deze beslissing, zoals klaagster stelt, prematuur heeft genomen en langer had moeten wachten om te bezien of Acemap, in de dosering van 40 mg per week, alsnog zou gaan werken, acht de klachtencommissie niet aannemelijk. Daartoe heeft klaagster onvoldoende argumenten naar voren gebracht. Vanaf 29 maart 2021 is klaagster begonnen met het dagelijkse gebruik van tabletten Invega 6 mg. Met inachtneming van het feit dat klaagster dit antipsychoticum nog pas een week gebruikt, merken verweersters op voorzichtig positief te zijn over de werking ervan. Ook klaagster zelf is het gebruik ervan mee te vallen. Daarmee lijkt de overstap van Acemap op Invega vooralsnog effectief te zijn.

De klachtencommissie is van oordeel dat in de gegeven situatie 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 toe te werken naar zelfstandig wonen. Gebleken is dat het toestandsbeeld van klaagster niet voldoende is verbeterd bij een regelmatige inname van Acemap, ook niet in een hogere dosering. Ook klaagster zelf heeft, blijkens de rapportage, kenbaar gemaakt niet veel van de werking ervan te merken. Onder deze omstandigheden ligt het, naar het oordeel van de klachtencommissie, voor de hand dat het gebruik van een ander antipsychoticum wordt overwogen. Vervolgens heeft klaagster toegezegd Invega te gaan gebruiken en op 29 maart 2021 is zij daarmee daadwerkelijk gestart. De eerste indruk die verweersters van de



nieuwe medicatie hebben is voorzichtig positief. Indien de overstap naar Invega niet zou zijn gemaakt, zou dit hebben kunnen betekenen dat de opname van klaagster nog heel lang zou kunnen gaan duren.

Orale medicatie kan als het minst ingrijpende middel worden aangemerkt, reeds omdat klaagster aan deze vorm van medicatie de voorkeur heeft boven depotmedicatie. Het gebruik van orale medicatie heeft daarbij als voordeel dat er geen strijd zal hoeven plaats te vinden over de toediening van het depot.

Klaagster verklaart zich bereid orale medicatie regelmatig in te nemen en doet dit volgens verweersters nu in de klinische setting ook. Indien blijkt dat klaagster haar afspraken niet nakomt en de orale medicatie niet regelmatig inneemt, staat het de zorgverantwoordelijke uiteraard vrij alsdan een nieuwe beslissing te nemen tot het toedienen van medicatie per depot. Een dergelijke beslissing valt binnen de reikwijdte van de beschikking van de rechtbank waarbij de machtiging tot het verlenen van verplichte zorg is verleend, nu daarin immers geen voorbehoud is gemaakt met betrekking tot de wijze waarop vorm gegeven wordt aan toediening van medicatie als verplichte zorg.

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.

Klaagster heeft te kennen gegeven dat haar de dosering van Invega "zwaar" valt, mede omdat zij dit medicament dagelijks moet innemen. Verweersters hebben naar voren gebracht dat de door klaagster gebruikte dosering van 6 mg per dag een standaarddosering betreft, wanneer met het gebruik van Invega wordt gestart. Dit betekent, naar het oordeel van de klachtencommissie, dat er geen aanleiding is reeds in dit stadium, waarin de werking van de medicatie nog moet worden vastgesteld, de dosering en de frequentie ervan te wijzigen.

Klaagster heeft voorts te kennen gegeven, dat het gebruik van Invega haar meevalt, maar dat zij zich desalniettemin zorgen maakt over de bijwerkingen van de medicatie, mede op basis van haar ervaringen uit het verleden. Verweersters hebben tijdens de hoorzittingen medegedeeld dat de bijwerkingen die klaagster nu ervaart, naar alle waarschijnlijkheid binnen een tijdsbestek van twee weken zullen verminderen. Mochten de bijwerkingen blijven optreden, dan ligt het, naar het oordeel van de klachtencommissie, op de weg van klaagster dit rechtstreeks met haar behandelaren te bespreken. Dat klaagster een zeker wantrouwen ten opzichte van haar behandelaren koestert waar het de medicatie betreft, doet aan dit oordeel niet af.

De klachtencommissie komt op grond van het bovenvermelde tot het oordeel dat klacht 2 ongegrond moet worden verklaard.

6 SCHORSING

Klaagster heeft op 25 maart 2021 een klaagschrift ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het wijzigen van de orale medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

Op 29 maart 2021 heeft de psychiater van de afdeling waar klaagster verblijft toegezegd niet te starten met de nieuwe orale medicatie totdat de klachtencommissie hierover uitspraak heeft gedaan. Dit gegeven maakte het houden van een aparte hoorzitting voor de behandeling van klaagsters schorsingsverzoek overbodig.



De klachtencommissie heeft op 6 april 2021 partijen gehoord via beeldcommunicatie. Gebleken is dat klaagster sedert 29 maart 2021 de nieuwe orale medicatie neemt. Gelet daarop, zal het verzoek tot schorsing worden afgewezen.

7 BESLISSING

De klachtencommissie

- verklaart beide klachten ongegrond;
- wijst het schorsingsverzoek af.