

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 21.016
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	2 april 2021
Datum hoorzitting	:	13 april 2021
Datum beslissing	:	15 april 2021

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van de heer X. (hierna te noemen klager) 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 beslissing die de heer Y. (zorgverantwoordelijke Fact-team) namens de instelling heeft genomen.

Na overplaatsing van klager van een open naar de gesloten afdeling zijn mevrouw Q. (psychiater) en mevrouw R. (verpleegkundig specialist GGZ) betrokken bij de behandeling van klager. De heer Z. (psychiater) is formeel de huidige zorgverantwoordelijke van klager en treedt als zodanig op als verweerder.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 2 april 2021 een klaagschrift, gedateerd 1 april 2021 en inhoudende een drietal klachten, van klager ontvangen. Daarbij heeft klager een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft op 5 april 2021 de klachtencommissie een aantal stukken doen toekomen, gevolgd door een verweerschrift op 7 april 2021.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft namens klager op 12 april 2021 een toelichting naar de commissie gestuurd, waarin op een van de drie klachten wordt ingegaan.

Op 13 april 2021 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie, waarbij deze klacht en het schorsingsverzoek zijn behandeld. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

Desgevraagd heeft klager aan het begin van de hoorzitting laten weten dat hij slechts een van de drie klachten handhaaft en dat enkel deze klacht door de klachtencommissie behoeft te worden behandeld en beoordeeld.

1.1 TERMIJN

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

Deze termijn loopt af op 16 april 2021.

2 KLACHT

Klager maakt, na intrekking van de overige klachten, bezwaar tegen de beslissing van zijn (toenmalige) zorgverantwoordelijke hem medicatie toe te dienen en verzoekt deze beslissing te schorsen.

3 FEITEN

- Klager is sinds 1997 bekend bij de GGZ-hulpverlening. Van 2011 tot medio 2016 was hij in behandeling bij een Fact-team. Van september 2018 tot mei 2019 is hij in het kader van de Wet



- Bopz opgenomen geweest bij Mondriaan en vervolgens is hij opnieuw behandeld door een Fact-team.
- Klager is 27 januari 2021 opgenomen met een crisismaatregel op een gesloten afdeling van Mondriaan.
 - Op 22 februari 2021 is klager overgeplaatst naar een open afdeling van Mondriaan.
 - De Rechtbank Limburg heeft op 1 maart 2021 een zorgmachtiging ten aanzien van klager verleend voor de duur van drie maanden, te weten tot 1 juni 2021. Daarbij is onder meer de maatregel van het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg toegestaan.
 - De zorgverantwoordelijke heeft op 1 april 2021 aan klager een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgereikt, waarin de beslissing om klager met ingang van 6 april 2021 voor de duur van drie maanden medicatie toe te dienen, wordt gemotiveerd.
 - Klager is op 2 april 2021 teruggeplaatst naar de gesloten afdeling.
 - Verweerder is meegegaan in het schorsingsverzoek van klager.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager stelt dat de verplichte antipsychotische medicatie waarvan hem de toediening is aangekondigd, voortvloeit uit een wandiagnose. Klager is van mening dat hij geen psychose heeft en daarom heeft hij ook geen antipsychotische medicatie nodig. Klager vindt dat hij met alleen slaapmedicatie voldoende kan herstellen en tot rust kan komen. Klager houdt zich rustig op de afdeling en er is naar zijn mening geen sprake van ernstig nadeel, gevaar of gevaarlijke situaties.

Klager stelt dat hij geen inspraak heeft bij zijn behandeling, en dit veroorzaakt bij hem angst. Klager heeft zijn mening gezegd en heeft het gevoel dat uit rancune beslist is om hem medicatie toe te dienen. Klager is van mening dat zijn dossier veel onwaarheden bevat. Volgens hem is er één belangrijk verschil: hij zegt wat hij denkt, maar hij doet níet wat hij denkt. Naar zijn zeggen is hij opgenomen omdat hij niet wilde communiceren met het Fact-team.

Volgens klager kwam hij zijn woning niet binnen, omdat hij zijn sleutel niet had en daarom heeft hij twee dagen op de trap gezeten. Er moest een sleuteldienst worden gebeld, maar klager wilde dit niet aan zijn burens vragen, omdat hij met hen geen goed contact heeft. Hij had op dat moment ook geen behoefte om met het Fact-team te praten. Klager heeft geen vertrouwen meer in het Fact-team.

Het is klager niet duidelijk welk ernstig nadeel uit dit gedrag voort zou komen. Hij geeft aan dat hij niet psychotisch is, dat hij rustig is en dat hij niet in een sociaal isolement leeft. Het is zijn eigen keuze om niet of met zo weinig mogelijk anderen om te gaan. Hij heeft te veel meegemaakt met andere mensen. Daarnaast is klager van mening dat hij zichzelf goed verzorgt.

Het doel van de verplichte medicatie is klager niet duidelijk. Hij herhaalt dat hij niet psychotisch is en dat antipsychotica alleen mogen worden voorgeschreven als iemand psychotisch is. Omdat klager naar zijn zeggen niet psychotisch is, zal voor hem het gebruik van antipsychotische medicatie ook geen doel hebben en dus niet gerechtvaardigd zijn.

Klager is van mening dat toediening van antipsychotica een zeer ingrijpend middel is. Er zijn zeker minder ingrijpende alternatieven te bedenken, zoals het voeren van gesprekken met een goede psychiater, een poliklinische behandeling of een gesprek over zijn depressies. De toediening van medicatie onder dwang staat volgens klager niet in verhouding tot het omschreven nadeel.

Klager verklaart dat hij bereid is om met de bus naar de kliniek te komen en behandeling te ondergaan, want hij wil geen behandeling meer via het Fact-team. Ook heeft hij naar zijn zeggen geen bezwaar tegen het laten uitvoeren van urinecontroles. Daarnaast verklaart klager niet onwelwillend te staan tegenover het vrijwillig accepteren van tabletten Invega, met het gebruik waarvan hij goede ervaringen heeft.

Verder ervaart klager de gevolgen van de bijwerkingen als buitenproportioneel. Hij heeft in het verleden Haldol toegediend gekregen en had last van trillen en moeilijk bewegen. Klager voelde zich



een zombie en dat wilt hij niet meer. Hij is met medicatie gestopt omdat hij een periode zonder medicatie wilde proberen. Hij heeft dit destijds bij het Fact-team gemeld.

Naar de mening van klager is hij niet afhankelijk van cannabis en amfetaminen; hij heeft het gebruik ervan onder controle en kan dit ook nalaten. Daar zijn met hem afspraken over te maken.

Klager kan in zijn dossier niet terugvinden of schriftelijk is vastgelegd of hij wel of niet wilsbekwaam is. Daarnaast staat ook niet in zijn dossier beschreven of er een acuut levensgevaar dreigt voor hem dan wel een aanzienlijk risico is voor een ander. Klager geeft aan dat het risico op schade voor een ander heel erg klein is.

4.2 STANDPUNT VERWEERDER

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

Klager is medio 2020 op eigen initiatief gestopt met de hem voorgeschreven psychofarmaca, zonder samenspraak met het behandelend Fact-team. Medio november 2020 was klager periodiek zorgmijdend en daarnaast werd in toenemende mate verwaarlozing waargenomen van klagers directe woonomgeving en van de algemeen dagelijkse levensverrichtingen. De contacten met het Fact-team verliepen minder goed en het denken was vertraagd door de onderliggende agitatie. De burens klaagden over overlast en vernieling van het appartementen complex, maar klager ontkent dit. Klager heeft een heel klein sociaal netwerk en geen adequate dagbesteding. Klager maakte een depressieve indruk hetgeen getracht is met farmacotherapie en Fact-methodiek te behandelen, echter zonder het gewenste effect.

Eind januari 2021 is klager met een crisismaatregel opgenomen op een gesloten afdeling. De aanleiding van de opname was dat klager met een mes aan het zwaaien was in de tuin bij een paranoïde psychotisch toestandsbeeld. Tevens maakte klager schietgebaren en sprak over 'kogel door de kop' richting de beoordelende onafhankelijk psychiater. Ook was in de aanloop naar de crisismaatregel de woning van patiënt sterk verwaarloosd.

Klager is op 22 februari 2021 overgeplaatst naar een open afdeling. Daar werd frequent door verpleegkundigen gerapporteerd dat klager in toenemende mate zich terugtrekt op zijn kamer en dat er dan "grommende geluiden" te horen zijn. Wanneer klager van zijn kamer afkomt, neemt de irritatie snel toe, wat reeds heeft geleid tot slaan met de tuindeur en gooien met zijn eigen kamerdeur. Hij is afhoudend en oninvoerbaar in contact naar verpleegkundigen. Orale medicatie wordt stelselmatig geweigerd door klager. Ondanks dat dwangmedicatie in de zorgmachtiging voorzien is, is aanvankelijk toch getracht klager te motiveren tot vrijwillige medicatie-inname met de afspraak om geen middelen te gebruiken. Dit daar op de lange termijn samenwerking gewenst is. Klager blijft echter medicatie weigeren en gebruikt tevens amfetamine en cannabis tijdens opname, waardoor zijn toestandsbeeld verslechtert.

Op 1 april 2021 heeft de behandelaar dwangmedicatie aangezegd, vanwege de verslechtering van het toestandsbeeld op de afdeling en met het oog op het herkrijgen van autonomie om ambulant te kunnen functioneren. Daar klager bekend is met fysieke escalaties in het verleden en hij gericht met agressie dreigde, is klager overgeplaatst naar de gesloten afdeling.

Aangezien de kans op agressie hoog werd ingeschat bij het aanzeggen van de dwangbehandeling, maar vooral ook bij toedienen van dwangdepot, is klager preventief overgeplaatst naar de gesloten afdeling. De open afdeling heeft noch de faciliteiten, noch het personeel om met acute escalaties om te gaan. Aangezien de gesloten afdeling zijn eigen behandelteam heeft, werd de zorgverantwoordelijkheid tijdelijk overgedragen van het Fact-team naar het behandelteam van de gesloten afdeling. Fact-behandelaars zullen echter nauw betrokken blijven gedurende de behandeling op de gesloten afdeling, onder andere middels regelmatige zorgafstemmingsgesprekken.

Verweerder verklaart desgevraagd dat er op dit moment geen noodzaak is om klager medicatie toe te dienen. Klager functioneert goed op de gesloten afdeling en er zijn geen psychotische symptomen bij klager meer waargenomen. Volgens verweerder heeft klager geen cannabis of amfetaminen meer gebruikt die het toestandsbeeld hadden kunnen verergeren. Op de afdeling zal in samenspraak met het Fact-team worden bekeken welke vervolgstappen in de behandeling van klager zullen worden genomen.



Ook acht verweerder klager wilsbekwaam met betrekking tot een beslissing over het gebruik van medicatie. Verweerder verwacht dat dit niet is vastgelegd in het dossier van klager, maar zegt toe dit wel te zullen doen.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klacht kennis te nemen en klager is ontvankelijk in zijn klacht.

Klager heeft van zijn wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een klacht in te dienen met betrekking tot de beslissing van de (toenmalige) zorgverantwoordelijke inzake het toedienen van medicatie.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van verweersters 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 1 maart 2021 door de rechtbank Limburg ten aanzien van klager is verleend is opgenomen dat het toedienen van medicatie als maatregel kan worden getroffen in het kader van verplichte zorg.

Volgens verweerder is het volgende formulier op 1 april 2021 aan klager uitgereikt. Dit formulier is tevens als bijlage bij het verweerschrift gevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) met betrekking tot, voor zover thans van belang, toediening van medicatie met ingang van 6 april 2021.

Klager bestrijdt niet dat hij bovengenoemd formulier heeft ontvangen. Daarmee moet er vanuit worden gegaan dat de zorgverantwoordelijke klager tijdig naar behoren op de hoogte heeft gesteld van zijn rechten. Voorts is verweerder meegegaan in het schorsingsverzoek van klager en wacht de uitspraak van de klachtencommissie af. Hierdoor is klager ruimschoots in de gelegenheid gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen.

De klachtencommissie is van oordeel dat daarmee aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is voldaan.

Klager brengt naar voren dat uit de van de zijde van verweerder overgelegde stukken niet is gebleken dat er in zijn dossier iets is vastgelegd over zijn wilsbekwaamheid ten aanzien van de actuele beslissing verplichte zorg. Daarmee lijkt in de visie van klager niet te zijn voldaan aan de desbetreffende wettelijke vereisten. In verband hiermee verwijst klager onder meer naar de uitspraak van de Hoge Raad d.d. 18 december 2020 (ECLI:NL:HR:2020:2096).

De klachtencommissie citeert ter zake uit de overwegingen van de Hoge Raad in bovengenoemd arrest als volgt:

“Mede gelet op het bepaalde in art. 2:1 lid 6 Wvggz, zal de zorgverantwoordelijke bij elke beslissing op de voet van art. 8:9 Wvggz die niet strekt tot opname in een accommodatie, moeten onderzoeken of de betrokkene, beoordeeld naar diens gezondheidstoestand op dat moment (zie art. 8:9 lid 1, aanhef en onder a, Wvggz), in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de



beoogde verplichte zorg, en, indien dit het geval is en de betrokkene zich verzet, of er een acuut levensgevaar dreigt voor de betrokkene, dan wel er een aanzienlijk risico voor anderen is, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is, een en ander zoals omschreven in (in dat opzicht gelijkluidende) art. 2:1 lid 6, onder b, Wvggz en 8:9 lid 4, onder b, Wvggz.”

Met betrekking tot de wilsbekwaamheid overweegt de Hoge Raad nog dat het om het vermogen van een persoon gaat om ter zake van specifieke afwegingen op het terrein van de zorg te komen tot een redelijke waardering van zijn belangen, oftewel het oordeels- en besluitvormingsvermogen van de persoon in kwestie.

Het voorgaande houdt naar het oordeel van de klachtencommissie in, dat de zorgverantwoordelijke ten tijde van het nemen van de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg een inschatting dient te maken van het actuele toestandsbeeld van betrokkene. De beslissing tot het verlenen van verplichte zorg omvat dus eveneens de beoordeling van diens wilsbekwaamheid. Daarnaast verplicht de wetgever, zoals weergegeven in artikel 8:9 lid 4 Wvggz, tot schriftelijke vastlegging van deze beoordeling in het dossier van de betrokkene.

Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij klager wilsbekwaam acht ten aanzien van de medicatie, maar dat hij vermoedt dat dit niet is vastgelegd in het dossier. Uit de in deze procedure overgelegde stukken blijkt niet dat er ter zake een aantekening is gemaakt. De klachtencommissie is van oordeel, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, dat in dezen niet is voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz. Op grond hiervan komt de klachtencommissie tot het oordeel dat de klacht met betrekking tot het vastleggen en motiveren van de beoordeling van klagers wilsbekwaamheid formeel gegrond moet worden verklaard.

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

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager ontkent stellig dat hij psychotisch is en dat wordt uitgegaan van een verkeerde diagnose. Er is volgens hem geen sprake van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz.

Verweerder heeft tijdens de hoorzitting naar voren gebracht dat het toestandsbeeld van klager, zoals beschreven in de beschikking van de rechtbank, het zorgplan, de rapportage, de medische verklaring en de informatie over de beslissing tot verlening van de verplichte zorg, wezenlijk verschilt van het toestandsbeeld, zoals zich dat thans op de afdeling manifesteert. Was er eerder sprake van agressiviteit, alsmede van een afhoudend en oninvoelbaar gedrag jegens verpleegkundigen, thans worden psychotische symptomen niet meer waargenomen. Verweerder vermoedt dat de omstandigheid dat klager inmiddels enige tijd op een gesloten afdeling verblijft en geen amfetamine of cannabis gebruikt, tot deze wijziging in het toestandsbeeld heeft geleid. Desgevraagd deelt verweerder mede dat er op dit moment geen noodzaak is om klager tegen zijn wil antipsychotische medicatie toe te dienen. Wél acht verweerder het wenselijk dat klager vrijwillig antipsychotica gebruikt, om te voorkomen dat zich wederom een psychotische decompensatie voordoet.

Op grond van het bovenstaande acht de klachtencommissie klagers stelling, dat hij niet psychotisch is en dat er evenmin sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz, aannemelijk. Dit brengt mee dat er geen gronden zijn om klager tegen zijn wil antipsychotische medicatie toe te dienen. Dit geldt te meer, nu klager zich bereid heeft verklaard zich poliklinisch te laten behandelen en daarvoor naar de kliniek te reizen, tabletten Invega in te nemen en urinecontroles te ondergaan.

De klachtencommissie komt, alles overziende, op grond van hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat in dezen niet aan alle wettelijke vereisten voor toediening van verplichte zorg is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klacht ook op inhoudelijke gronden gegrond moet worden verklaard.



6 SCHORSING

Klager heeft op 2 april 2021 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.

Op 5 april 2021 heeft de psychiater van de afdeling waar klager verblijft toegezegd niet te starten met het toedienen van de 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 13 april 2021 partijen gehoord via beeldcommunicatie. Gelet op de overwegingen en het oordeel van de klachtencommissie met betrekking tot de door klager bestreden beslissing tot dwangmedicatie, zoals hiervoor onder 5 is weergegeven, zal het verzoek tot schorsing worden toegewezen.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht met betrekking tot het niet in het dossier vastleggen van het onderzoek naar klagers wilsbekwaamheid formeel gegrond;
- verklaart de klacht voor het overige (inhoudelijk) eveneens gegrond;
- wijst het schorsingsverzoek toe.