

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 22.009
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	4 februari 2022
Datum hoorzitting	:	17 februari 2022
Einde termijn	:	18 februari 2022

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

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

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 4 februari 2022 van klaagster een klaagschrift d.d. 3 februari 2022 ontvangen, inhoudende vijf Wvggz-klachten. Klaagster verzoekt daarin tevens de beslissing tot toediening van medicatie te schorsen.

Verweerders hebben op 8 februari 2022, ieder voor zich, een verweerschrift en stukken doen toekomen.

De hoorzitting heeft op 17 februari 2022 plaatsgevonden via beeldcommunicatie. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

De dag erna heeft de commissie een beslissing genomen ten aanzien van het schorsingsverzoek en de klachten en partijen hiervan schriftelijk, zij het in verkorte vorm, op de hoogte gebracht.

1.1 TERMIJN

Het klaagschrift bevat klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klachten hebben betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klachten schriftelijk een uitspraak te doen ten aanzien van de klachten, te weten uiterlijk op 18 februari 2022. De klachtencommissie heeft, zoals gezegd, op 18 februari 2022 een verkorte versie van de beslissing aan partijen gestuurd.

2 KLACHTEN

- 1 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar in het kader van verplichte zorg medicatie toe te dienen in depotvorm.
- 2 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke medische controles uit te voeren bij klaagster.
- 3 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke andere medische handelingen bij haar uit te voeren.
- 4 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar in het kader van verplichte zorg te beperken in haar bewegingsvrijheid.
- 5 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar op te nemen in een accommodatie.

Tevens dient klaagster een schorsingsverzoek in ten aanzien van de beslissing tot toediening van medicatie.



3 FEITEN

- Klaagster heeft op 15 juli 2021 een intakegesprek bij een Fact-team van Mondriaan gehad. Zij werd overgenomen onder een lopende zorgmachtiging van een andere instelling uit een andere regio.
- Van 11 augustus tot 2 september 2021 werd klaagster gedwongen opgenomen bij Mondriaan met psychotische klachten.
- De Rechtbank Limburg heeft op 1 oktober 2021 ten aanzien van klaagster een zorgmachtiging verleend die geldt tot en met uiterlijk 1 oktober 2022. Hierbij zijn het toedienen van medicatie, de beperking van de bewegingsvrijheid, het uitvoeren van medische controles en andere medische handelingen, alsmede het opnemen in een accommodatie bij wijze van verplichte zorg toegestaan.
- Op 11 januari 2022 heeft er een crisisinterventie plaatsgevonden en is klaagster voor één nacht bij Mondriaan opgenomen. Vervolgens is klaagster met klinisch ontslag gegaan.
- Klaagster is op 15 januari 2022 gedwongen opgenomen op een gesloten afdeling van Mondriaan na een crisisinterventie, op welke afdeling zij nu nog steeds verblijft.
- Dezelfde dag heeft de dienstdoende psychiater een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven en aan klaagster uitgereikt. Op het formulier zijn de hiervoor genoemde vormen van verplichte zorg aangekruist.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster is het niet eens met alle vormen van verplichte zorg die zijn aangekruist op het door haar ontvangen formulier, waarbij zij het meeste moeite heeft met het toedienen van medicatie. Zij vindt dat de voordelen van de medicatie niet opwegen tegen de nadelen ervan. Zij heeft veel last van bijwerkingen, zoals toename in gewicht, afvlakking van emoties en Parkinson gerelateerde klachten. Hierdoor wordt haar studie bemoeilijkt en heeft zij minder kwaliteit van leven. Klaagster gebruikt de medicatie (Abilify) twee jaar en zij is inmiddels flink in gewicht aangekomen. Zij zit niet lekker in haar vel en heeft suïcidale gedachten, hetgeen zij wijt aan de medicatie. Klaagster heeft liever cognitieve therapie, zoals EMDR of psychotherapie.

Nadat de voorzitter van de klachtencommissie klaagster tijdens de hoorzitting heeft uitgelegd dat het verrichten van medische controles plaatsvindt ter controle van de werkzaamheid van de medicatie en eventuele invloed op haar lichamelijke constitutie, zegt klaagster in dat geval geen problemen met medische controles te hebben.

Klaagster deelt voorts ter zitting mee dat zij inmiddels vier keer per dag een half uur de afdeling mag verlaten. Zij zou echter meer bewegingsvrijheid willen hebben, zodat zij bijvoorbeeld ook met de auto naar een nagelstyliste in Venray kan rijden.

Klaagster vertelt dat zij een havo-opleiding heeft gevolgd en nu bezig is met een hbo-opleiding podotherapie. Zij zit inmiddels in het 3^e jaar, maar heeft sinds november 2021 niet meer deelgenomen aan colleges.

Op haar 17^e jaar heeft klaagster naar haar zeggen voor het eerst een ballonnetje lachgas gebruikt. Zij gebruikte het wanneer zij depressief was, het maakt haar vrolijker. Pas de laatste 2 jaar is zij structureel lachgas gaan gebruiken.

4.2 STANDPUNT PSYCHIATER SPOEDZORG

Het standpunt van de psychiater spoedzorg komt, samengevat, neer op het volgende.

De psychiater van de spoedzorg heeft klaagster op 15 januari 2022 rond 05.00 uur in de thuissituatie gezien en beoordeeld. Omdat er sprake was van een acute psychotische situatie met gevaarsaspecten



is de bestaande zorgmachtiging geactiveerd en is patiënte verplicht opgenomen op een gesloten afdeling van Mondriaan. De moeder van klaagster heeft haar naar de afdeling gebracht. In aanwezigheid van klaagster heeft een overdracht plaatsgevonden aan de verpleging van de afdeling. De medicatie is weer ingezet, zoals door klaagsters eigen behandelaar al was voorgeschreven. Er is geen dwangmedicatie toegediend. De psychiater van de spoedzorg heeft daarna geen verdere contacten meer met klaagster gehad. De psychiater van de spoedzorg heeft klaagster een informatieformulier in de thuissituatie uitgereikt, een kopie is direct aan verpleging gegeven en per mail gezonden aan de dienstdoende klinische arts.

Ter zitting geeft de psychiater een compliment aan klaagster, dat zij er heel anders uitziet dan ten tijde van haar opname en dat het kennelijk al een stuk beter met haar gaat. Tijdens de opname was zij naar zijn zeggen zeer verward, gespannen, angstig en kon zij geen gesprek volgen. Zij had de dag ervoor lachgas gebruikt. Volgens de psychiater had hij geen andere keuze dan haar op te nemen.

4.3 STANDPUNT PSYCHIATER / ZORGVERANTWOORDELIJKE

Het standpunt van de psychiater/zorgverantwoordelijke komt, samengevat, neer op het volgende.

Klaagster is vanaf 21 april 2021 in een andere GGZ-instelling opgenomen geweest met een paranoid psychotisch toestandsbeeld. Dwangbehandeling was nodig om haar psychotische klachten te behandelen, omdat klaagster elke vorm van medewerking weigerde. Daarna is zij doorverwezen naar een Fact-team bij Mondriaan. De verwijzing van de andere instelling vermeldt verder o.a. een eerdere dwangopname middels inbewaringstelling in 2019 in verband met een psychose van waaruit agressie, zelfverwaarlozing en teloorgang worden beschreven. Er werd verzocht om een overname met zorgmachtiging, aangezien de inschatting was dat klaagster zich anders weer snel aan zorg en medicatie-inname zou onttrekken en (weer) zou terugvallen in lachgasgebruik.

Zoals ook beschreven in het zorgplan van augustus 2021 is klaagster bekend met een recidiverende psychotische stoornis, mogelijk geluxeed door misbruik van lachgas. De diagnostiek naar mogelijk onderliggende problematiek heeft als gevolg van non-compliance nog geen vorm kunnen krijgen.

Tijdens haar vorige opname werd klaagster ingesteld op 200 mg Abilify, waarop het beeld is opgeklaard. Acceptatie van een eerder gebruikt depot van hetzelfde middel werd door klaagster geweigerd. Klaagster toonde geen ziektebesef en of -inzicht gedurende deze opname en is na overdracht opnieuw op eigen initiatief gestopt met de inmiddels voorgeschreven orale medicatie. De vraag is of ze deze na ontslag überhaupt nog genomen heeft.

Tijdens de eerste intake bij het Fact-team op 15 juli 2021 was klaagster zeer afwerend en mijddend. Het kwam nauwelijks tot een constructieve dialoog. Na de intake is klaagster haar afspraken ook niet meer nagekomen en was zij niet thuis bij vervolgens geplande huisbezoeken. De casemanager en psychiater hebben in deze periode wel nauw contact met moeder onderhouden, bij wie klaagster inwonend was, om haar toestand te kunnen blijven monitoren.

Op 11 augustus 2021 is klaagster voor het eerst binnen Mondriaan gedwongen opgenomen na een verontrustend telefoontje van moeder, die zich met de situatie thuis geen raad meer wist. Klaagster lag al vier dagen veelal in bed gedurende de dag en liet zich al langere tijd nergens op aanspreken, glipte repeterend de deur uit zonder wat te zeggen en ging het contact niet aan. Zij kwam veelal in de nachtelijke uren retour zonder te zeggen waar zij was geweest en wat te hebben gedaan. Bij het aanspreken uitte klaagster zich snel verbaal agressief tegen moeder en ook tijdens de beoordeling door de psychiater. Zij was erg afleidbaar, lachte in zichzelf (stemmen horen) en sprak over afgeluisterd worden en camera's. Klaagster at en dronk slecht, aldus moeder, en toonde objectiveerbaar een slechte zelfzorg. In de dialoog, voor zover hiertoe in staat, gaf klaagster blijk van een fors gestoord oordeels- en kritiekvermogen. Moeder verklaarde geen enkele grip op klaagster te hebben. Moeder illustreerde hoe klaagster gedurende de nachtelijke uren voor enkele uren verdween en met oudere mannen meereed om zich enkele uren later weer te laten afzetten. Moeder zei dat zij bezorgd en bang was dat klaagster zich wat zou kunnen aandoen, er misbruik of ernstiger van haar gemaakt werd en zij in die zin teloor zou gaan. Moeder vreesde verder cognitieve achteruitgang. Zij benoemde dat het geheugen van klaagster soms zeer slecht is en dat zij doelloos voor zich uit kan zitten staren, mogelijk als gevolg van psychoses dan wel excessief lachgas misbruik. Als gevolg van dit lachgas



misbruik zou er al meermaals sprake zijn geweest van een vitamine B12 deficiëntie, waarvoor klaagster injecties kreeg.

Gedurende de klinische opname op de HIC die volgde werd de lopende zorgmachtiging verlengd met als doel de klinische behandeling te continueren ter stabilisering en nazorg mogelijk te maken c.q. zorg- en medicatiemijding direct na ontslag te voorkomen.

Hetero-anamnesticus komt verder naar voren dat klaagster (een leven vol) risicovol gedrag vertoont.

Het vermoeden bestaat dat er sprake is (geweest) van seksueel misbruik. Eerder is er ook sprake geweest van agressie-incidenten. Klaagster heeft gedreigd iemand de keel door te snijden, haar woning is meermaals vernield en grote bedragen verdwenen uit de ouderlijke woning. Klaagster is sociaal maatschappelijk weinig zelfredzaam, maakte grote schulden, verliet haar woning en zei de huur op zonder verder ergens acht op te slaan; haar ouders moesten nadien alles organiseren.

Moeder vertelt dat de sociale contacten van klaagster zó crimineel zijn, dat ze inmiddels camera's rond haar huis heeft laten installeren. Verder komt aan het licht dat klaagster begin 2021 een abortus doormaakte en komt een incident naar voren dat plaatsvond in aanloop naar haar laatste opname bij de vorige GGZ-instelling. Klaagster zou, mogelijk in psychotische toestand, destijds op de autobaan na signalen gestopt zijn voor een man bij een tankstation die haar vervolgens heeft meegenomen naar een huis waar meerdere mannen waren. Patiënte zou in dit huis misbruikt zijn.

Op de afdeling maakt klaagster geen contact. Zij verblijft voornamelijk op haar kamer en vertoont grenzeloos gedrag naar medepatiënten. Sociaal-maatschappelijk zijn er grote problemen: schulden, geen daginvulling en huisvestingsproblemen. Klaagster woonde bij haar moeder in, maar moeder stelt grenzen aan het huidige gedrag van dochter waardoor ze nu niet naar huis kan en in die zin dakloos is.

Op 30 augustus 2021 werd klaagster overgeplaatst naar een andere afdeling en van daaruit werd zij op 2 september daaraanvolgend klinisch ontslagen. In overleg met haar ouders ging zij naar het woonadres van moeder, nadat klaagster had beloofd zich aan afspraken te confirmeren en drugsvrij te blijven. Klaagster wilde haar werk als PGB'er graag oppakken. Helaas is klaagster ook hierna defensief en oppositioneel in het contact gebleven. Zij is het niet eens met de diagnose "psychose". Het woord "stoornis" ervaart klaagster als te ernstig/overdreven. Hiermee zal klaagster het nooit eens kunnen worden, laat ze weten. Van haar medicatie zegt zij veel bijwerkingen te ervaren. Repeterende pogingen tot contact van een onafhankelijk psychiater met patiënte strandden door haar houding, waardoor een medische verklaring uiteindelijk ongezien geschreven moest worden. Op 23 september 2021 volgden alweer de eerste zorgwekkende berichten van moeder: klaagster heeft aangegeven het niet eens te zijn met het voornemen tot het instellen van bewindvoering. Zij gaf aan moeder te kennen zich dan wel te zullen prostitueren voor geld en kwam diezelfde avond, aldus moeder, alweer mishandeld thuis, nadat zij met een man weg was geweest. Klaagster dreigt en manipuleert, aldus moeder, zeker nadat bewindvoering was uitgesproken, en zoekt grenzen op. Op 1 oktober 2021 werd de zorgmachtiging uitgesproken in een zitting waarbij klaagster niet aanwezig was. Ook met haar advocaat had klaagster niet gesproken. Zij toonde zich gedesinteresseerd in de gehele procedure. Vader was wel aanwezig. Deze onderschreef het door de psychiater geschetste verhaal conform zorgplan.

Hierna was er overigens ook wel sprake van een enigszins betere periode. Klaagster slaagde er tenminste in gedurende een korte tijd (1-2 maanden) 2 dagdelen per week te werken en leek zich wat aan haar schadelijke (sociale) invloeden te hebben onttrokken. Waarschijnlijk was er in deze periode ook sprake van minder lachgasgebruik. Tweemaal kwam klaagster op afspraak opdagen op contacten met haar casemanager en psychiater, ter evaluatie en depotverstrekking. Zij toonde in deze contacten ook enige vorm van openheid. Gelet op invoelbare klachten als gevolg van een depot; zoals rigiditeit in spieren en vervlakking van gevoelsbeleving, werd afgesproken dat het depot stapsgewijs zou worden verminderd wanneer haar toestand beeld dit toeliet en klaagster zich zou onthouden van lachgasgebruik. Van de standaarddosering van 400 mg was eerder al afgeweken (300 mg). Deze werd verder verlaagd naar 200 mg. Helaas bleek haar compliance alweer snel af te nemen. Maandelijks moest klaagster letterlijk worden gezocht en thuis opgewacht om aan verstrekking toe te komen. Tot het aangaan van een inhoudelijk contact was klaagster de facto niet meer bereid.

Op 11 januari 2022 kwam het opnieuw tot een crisisinterventie. Moeder uitte zich vanuit haar werkplaats in Barcelona bezorgd. Zij had op camera's gezien dat klaagster met een grote fles lachgas



in de weer was. Bij pogingen tot contact bleek klaagster in de avond aanwezig op het station in Kerkrade. Zij uitte zich paranoïde en angstig door telefoon, vroeg of er geen bom onder haar auto lag, en uitte de angst dat iemand haar onder schot hield. Een politiepatrouille is ter plekke gegaan en rapporteerde dat klaagster al een half uur naast haar stationair lopende auto stond. Het Fact-team ging ter plaatse en sprak klaagster in haar ouderlijk huis. Klaagster erkende weer lachgas te hebben gebruikt. Zij deelde mee de nacht ervoor niet goed geslapen te hebben; zij zou angstmomenten hebben gehad en zich niet veilig/prettig hebben gevoeld.

Klaagster gaat de discussie aan over haar depot medicatie: zij wordt er naar haar zeggen depressief en suïcidaal van, waardoor zij lachgas moet gebruiken ter compensatie, zo is de uitleg. Een waarschijnlijker omgekeerd verband wordt niet gelegd. Het Fact-team heeft gezamenlijk de opties met haar besproken. Aangezien klaagster zich onveilig voelde en nergens terecht kon, besloot zij akkoord te gaan met een vrijwillige opname voor tenminste één nacht. Dit omdat moeder had aangegeven de volgende dag weer thuis te zijn. Klaagster bleef nog één dag en mogelijk beleid werd in een gezamenlijk familiegesprek met vader en moeder besproken.

Uiteindelijk werd in overleg gekozen voor ontslag en een lage dosering Aripirazol 200 mg, aangevuld met oxazepam; klaagster ging met moeder mee naar huis.

Thuis bleek de problematiek echter niet te hanteren; slapeloosheid en paranoïde angsten namen weer toe. Klaagster hallucineerde en moeder gaf aan dat klaagster niet van haar zijde durfde te wijken. Moeder schakelde op 15 januari 2022 de crisisdienst in die klaagster thuis beoordeelde. Klaagster uitte zich niet apert suïcidaal maar gaf aan wel een euthanasiepil te wensen. Vervolgens is besloten op grond van het toestandsbeeld, met bijbehorend ernstig nadeel en gevaar, tot een gedwongen heropname, aangezien klaagster niet vrijwillig wilde meewerken.

Inmiddels is het toestandsbeeld weer grotendeels hersteld; van een floride psychose is geen sprake meer. De nodige familiecontacten vonden plaats. Klaagster eist ontslag en aangezien ze niet meer bij moeder mag en kan wonen, wenst zij een alternatief. Met de overplaatsing naar een beschermde woonvorm of klinische afdeling wenst zij niet akkoord gaan. Wanneer klaagster bij moeder niet welkom is wil zij zelfstandig wonen, maar hiervoor wil zij zeker niet betalen.

Klaagster eist een second opinion, omdat zij niet behandeld wil worden. Psychodiagnostiek wordt op het ene moment afgewezen, op een ander moment is ze hierover ambivalent. Overigens is een onderzoek in haar huidige toestand weinig zinvol. Vader verzoekt om intensieve behandeling door een team van deskundigen die hard met klaagster aan het werk moeten. Ondertussen is met klaagster nauwelijks te komen tot een constructief gesprek. Zij ageert tegen medicatie, stelt bekwaamheid van de behandelaren ter discussie, vraagt ook om een second opinion (maar dan ambulant en ná ontslag) en wil qua behandeling enkel gesprekstherapie, waarbij ze CGT en EMDR noemt.

Onderwijl was klaagster bij haar eerste vrije moment van de afdeling op 29 januari 2022, dat zou plaatsvinden onder begeleiding van een neef, al direct ongeoorloofd afwezig om pas de volgende dag retour te komen. Neef bleek geen neef. Gelet op haar onbetrouwbaarheid inzake de te maken afspraken bleef haar bewegingsvrijheid vervolgens tot recent beperkt.

Inhoudelijk loopt er een procedure tot aanmelding voor een klinisch vervolg binnen GGzE, afdeling Klinische intensieve begeleiding. Dit betreft een supra-regionale afdeling die is gespecialiseerd in het bieden van intensieve klinisch zorg voor patiënten bij wie de behandeling stagneert. Dit ter inwinning van advies/second opinion, dan wel om te komen tot een langdurigere klinische opname als beschreven. Vader staat volmondig achter dit plan.

Gezien het geschetste beloop en de huidige omstandigheden is de kans levensgroot dat klaagster zich bij het opheffen van verplichte zorg opnieuw aan de behandeling zal onttrekken, met een aanzienlijk risico op herhaling van gevaar en ernstig nadeel zoals geschetst. Op vrijwillige basis ziet de zorgverantwoordelijke geen mogelijkheden reëel noodzakelijke zorg aan klaagster te verlenen, hetgeen bij het ontbreken van een behandelovereenkomst uiteindelijk helaas zal leiden tot het sluiten van haar dossier.



5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz en 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 een aantal klachten in te dienen met betrekking tot de beslissing van de huidige zorgverantwoordelijke inzake het toedienen van medicatie, het uitvoeren van medische controles en handelingen, respectievelijk het beperken van haar bewegingsvrijheid.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klachten en dient zij de beslissing 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 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 de verweerschriften zijn als bijlage het volgende formulier toegevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 25 januari 2022

Op het formulier is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering.

Dat dit formulier haar is overhandigd, heeft klaagster niet weersproken.

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. Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is aldus voldaan.

Wilsbekwaamheid

Ingevolge artikel 8:9 lid 4 Wvggz legt de zorgverantwoordelijke schriftelijk vast in het dossier of betrokkene ter zake van een jegens hem genomen beslissing tot toepassing van verplichte zorg tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is. Op het formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" is aangekruist dat klaagster wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit, met motivering van van het aanzienlijk risico voor een ander. Tevens wordt vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is gemaakt in klaagsters dossier. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.

Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissingen van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie aan klaagster, het uitvoeren van medische controles en overige medische handelingen respectievelijk het beperken van diens bewegingsvrijheid overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

Daar bovengenoemde klachten, ieder voor zich, betrekking hebben op beslissingen die gebaseerd zijn op hetzelfde feitencomplex, te weten klaagsters psychotisch toestandsbeeld, zullen zij gezamenlijk worden behandeld.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat er bij haar geen sprake is van een psychische stoornis en dat onderzoek hiernaar dan ook niet nodig is. De klachtencommissie acht deze enkele stelling van klaagster tegenover de



gemotiveerde betwisting door verweerders, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het zorg/behandelplan en het kernbehandelplan, de medische verklaringen, de beschikking van de rechtbank, het uitgereikte formulier, de rapportages en de verweerschriften, alsmede gelet op de toelichting van de behandelaren tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van een psychotische stoornis en ernstig nadeel, voor met name klaagster zelf, zoals hierna vermeld.

Klaagster is bekend met een recidiverende psychotische stoornis, mogelijk geluxeed door misbruik van lachgas, en is meermaals hiervoor opgenomen geweest. Zij vertoont (een leven vol) risicovol gedrag en het vermoeden bestaat dat er sprake is (geweest) van seksueel misbruik. Eerder is er ook sprake geweest van agressie-incidenten en heeft klaagster gedreigd iemand de keel door te snijden. Haar woning is meermaals vernield en er zijn grote bedragen verdwenen uit de ouderlijke woning. Klaagster is sociaal maatschappelijk weinig zelfredzaam, maakte grote schulden, verliet haar woning en zei de huur op zonder verder ergens acht op te slaan. Klaagster gaat om met criminele personen en laat zich misbruiken, waarbij zij begin 2021 een abortus heeft doorgemaakt.

Klaagster uit zich snel verbaal agressief, zij is erg afleidbaar, lacht in zichzelf (stemmen horen) en spreekt over afgeluisterd worden en camera's. Klaagster eet en drinkt slecht en toont objectieverbaar een slechte zelfzorg.

Klaagster houdt zich niet aan afspraken en bouwt op eigen initiatief de medicatie af, waardoor een behandelrelatie niet tot stand komt. Vanwege het mijden van zorg kan geen diagnostiek bij klaagster worden gedaan en ontvangt zij mogelijk niet de juiste adequate zorg. Er zijn zorgen omtrent de cognitieve achteruitgang bij klaagster als gevolg van psychoses dan wel excessief lachgasmisbruik. Zij heeft geen ziektebesef of -inzicht en geeft blijk van een fors gestoord oordeels- en kritiekvermogen. Het ernstig nadeel bestaat uit agressie, zelfverwaarlozing en teleurgang. Er is sprake van een veelheid aan sociaal-maatschappelijke problemen, zoals het hebben van schulden, huisvestingsproblemen en het ontbreken van een daginvulling, leidend tot maatschappelijke teleurgang. Daarnaast is er sprake van agressieregulatieproblematiek en het risico dat klaagster agressie over zichzelf afroept, het gevaar dat klaagster (seksueel) misbruikt wordt en het gevaar op lichamelijk dan wel psychische schade. Bovendien heeft klaagster geen eigen woonruimte, waardoor zij snel zal vervallen tot zwerfgedrag en middelengebruik, met alle gevolgen van dien.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestond dat klaagster met name zichzelf maar ook anderen ernstig nadeel berokkende, maar ook dat dit gedrag is voortgekomen uit het psychotisch toestandsbeeld van klaagster.

Tegenover de ontkenning door klaagster hebben verweerders, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerders, dat het opnemen in een accommodatie, het toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid in de gegeven situatie noodzakelijk zijn. Genoemde vormen van verplichte zorg zijn blijkens de beschikking van de rechtbank Limburg d.d. 1 oktober 2021 voor de duur van 12 maanden toegestaan.

In aanmerking genomen dat klaagster tijdens de hoorzitting te kennen heeft gegeven zich te kunnen verenigen met het uitvoeren van controles ter bepaling van de werkzaamheid van de medicatie, behoeven de desbetreffende klachten, naar het oordeel van de klachtencommissie, geen verdere bespreking meer.

Voorts dienen de vormen van verplichte zorg 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 is het ernstig nadeel bij klaagster af te wenden, haar toestandsbeeld te stabiliseren en crisissituaties, als gevolg van het gebruik van lachgas, te voorkomen.



De klachtencommissie is van oordeel dat een behandeling met een antipsychoticum effectief is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen, zoals deze zich voordoen bij klaagster, terwijl er in het verleden bij klaagster een positief effect is waargenomen bij behandeling met antipsychotica. Het toestandsbeeld van klaagster is inmiddels door gebruik van de medicatie voor een deel opgeklaard, maar gezien het nagenoeg ontbreken van ziektebesef en -inzicht, het ontbreken van een woning en het middelengebruik zal zij opnieuw in een crisissituatie terechtkomen, als zij buiten de instelling het gebruik van medicatie geheel en al staakt. De geadviseerde en effectieve dosis is 400 mg Abilify, klaagster accepteert momenteel vrijwillig 200 mg Abilify. Deze dosering wordt door de zorgverantwoordelijke noodzakelijk geacht om het toestandsbeeld van klaagster binnen de instelling stabiel te houden, waarbij hij de hoop uitspreekt dat er een behandelrelatie met haar tot stand kan komen. Ook hoopt de zorgverantwoordelijke dat klaagster haar autonomie kan herwinnen en dat zij een volgende stap in de behandeling kan zetten, al vraagt hij zich af of de huidige lage dosering daartoe volstaat.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat de behandeling met medicatie geen kans van slagen heeft, indien klaagster zich aan de zorg onttrekt en lachgas gaat gebruiken. Een opname is in deze situatie daarom ook noodzakelijk. Indien klaagster lachgas gebruikt, is er sprake van een verslechtering van haar toestandsbeeld, zo blijkt uit de stukken. Klaagster zoekt dan grenzen op, maar is ook angstig, paranoïde en in de war. Het niet beperken van de bewegingsvrijheid van klaagster zou de kans op lachgasgebruik vergroten, met als gevolg psychotische decompensatie en daardoor agressiviteit naar derden en maatschappelijk teloorgang. Na lachgasgebruik neemt de psychoticiteit bij klaagster immers toe en is zij niet in staat haar leven adequaat te organiseren. Zij is door haar gedrag en middelengebruik niet meer welkom bij haar ouders en heeft daardoor geen woning meer. Daarnaast wenst zij geen geld uit te geven aan huur voor een woning. Ook ziet zij haar eigen aandeel in de totstandkoming van deze situatie niet in.

De klachtencommissie is van oordeel dat de toediening van medicatie, het opnemen in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid effectief zijn, omdat zodoende de veiligheid van klaagster kan worden gegarandeerd en zij in staat zal zijn een volgende stap in haar behandeling te zetten.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat alle vormen van verplichte zorg aan de eis van effectiviteit beantwoorden.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Zoals onder de toetsing van het ernstig nadeel criterium en het effectiviteitscriterium omschreven, is klaagster bekend met middelengebruik waardoor zij psychotisch decompenseert, met als gevolg dat zij haar leven niet meer kan organiseren en maatschappelijk teloorgaat. Verder onttrekt zij zich aan zorg waardoor een behandelrelatie tot nu toe niet tot stand is gekomen, een goede diagnose nog niet is vastgesteld en de juiste en adequate zorg ontbreekt.

Klaagster stelt dat zij veel last heeft van bijwerkingen door de medicatie; zo leidt het gebruik ervan tot gewichtstoename, vervlakking van haar gevoelsleven en Parkinson gerelateerde klachten, terwijl suïcidale gedachten zich aandienen.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Gebleken is dat klaagster niet in staat is zelfstandig haar leven op te pakken en met het gebruik van lachgas te stoppen. Zonder een behandeling met antipsychotica zal klaagster door haar gedrag zichzelf in gevaar brengen en maatschappelijk teloorgaan.

De klachtencommissie is van oordeel dat in de gegeven omstandigheden, zoals hiervoor omschreven, de 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 in staat is een behandelrelatie op te bouwen. In aanmerking genomen dat het toestandsbeeld van klaagster ertoe leidt dat de veiligheid van klaagster niet kan worden gewaarborgd, staat de toediening van medicatie in verhouding tot het ernstig nadeel en is daarmee naar het oordeel van de klachtencommissie proportioneel.



Daarnaast is gebleken is dat klaagster als gevolg van haar psychiatrisch toestandsbeeld en lachgasgebruik haar leven niet op orde krijgt en maatschappelijk teloorgaat. Vanwege het mogelijke risico op terugval in psychoticiteit, in combinatie met lachgasgebruik, is opname in een accommodatie noodzakelijk en is slechts een beperkte uitgang mogelijk, op voorwaarde dat klaagster zich aan de afspraken houdt. Uit de stukken en het verhandelde tijdens de hoorzitting begrijpt de klachtencommissie dat er bij klaagster sprake is van een zeer beperkt ziektebesef en -inzicht, terwijl behandelmotivatie nagenoeg ontbreekt, waarbij een complicerende factor vormt dat lachgasgebruik haar toestandsbeeld negatief beïnvloedt. Daarnaast heeft zij zich laten misbruiken en mishandelen, zo blijkt uit de stukken. Indien klaagster niet is opgenomen in een accommodatie en niet beperkt wordt in haar bewegingsvrijheid, zal zij zich aan de zorg onttrekken en weer middelen gaan gebruiken, met als gevolg dat zij opnieuw psychotisch decompenseert, de behandeling met medicatie niet het gewenste effect heeft en haar opname onevenredig lang zal gaan duren.

Nu klaagster zich kennelijk niet naar de verplichte zorg wil schikken, met terugval in lachgasgebruik als gevolg, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden alle vormen van verplichte zorg proportionele middelen zijn om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klaagster zodanig te doen stabiliseren, dat zij zorg accepteert en haar autonomie kan herwinnen.

De commissie concludeert dan ook dat de jegens klaagster genomen maatregelen voldoen aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Klaagster ontkent haar huidige toestandsbeeld en het ernstig nadeel dat zij en haar omgeving daarvan ondervinden.

Verweerders hebben naar voren gebracht dat door opname in een accommodatie en beperking van klaagsters bewegingsvrijheid haar de behandeling een kans kan krijgen en een stabilisatie van klaagsters toestandsbeeld kan worden gerealiseerd. Indien klaagster niet in haar bewegingsvrijheid wordt beperkt, zal zij zich onttrekken aan zorg en lachgas gaan gebruiken. Als gevolg daarvan is de kans groot dat de bij klaagster waargenomen symptomen verergeren, met alle gevolgen van dien. Daarnaast staat de zorgverantwoordelijk ervoor open om bij een positieve ontwikkeling in de behandeling van klaagster en abstinentie van lachgasgebruik het beleid rond klaagster opnieuw te beoordelen.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, als gevolg van klaagsters ontkenning van haar toestandsbeeld in combinatie met de onwil zorg te accepteren en de mogelijke terugval in lachgasgebruik, een verbetering van haar toestandsbeeld in de geschetste situatie niet te verwachten is. Indien klaagster verstoken blijft van zorg binnen een gesloten klinische setting, zal het ernstig nadeel dat uit haar toestandsbeeld voortvloeit niet afnemen en zal een opname onevenredig lang duren. Het toedienen van medicatie acht de klachtencommissie in dezen geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen psychotische stoornis niet vanzelf zal overgaan en zij haar leven zonder gebruik van antipsychotische medicatie niet op de rails krijgt.

Gelet op hetgeen verweerders naar voren hebben gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat in de gegeven omstandigheden, waarin klaagster niet wil meewerken aan de behandeling, haar toestandsbeeld ontkent en haar zucht naar lachgas niet substantieel is afgenomen, er in het kader van de verplichte zorg voor verweerders niets anders overblijft dan alle toegestane vormen van verplichte zorg bij klaagster toe te passen.

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.

Klaagster is van mening dat medicatie niet nodig is en dat de diverse bijwerkingen, zoals gewichtstoename, vervlakking van haar emoties, suïcidedgedachten en parkinsonisme, te ingrijpend voor haar zijn. Het belemmert haar iedere dag en zij voelt zich daarbij, zoals ze zegt, niet lekker in haar vel zitten.

De klachtencommissie constateert dat de zorgverantwoordelijke oog heeft voor de bijwerkingen die klaagster ervaart van de medicatie. Hij heeft de dosering op haar verzoek verlaagd van 400 mg naar 200 mg. Indien klaagster openstaat voor behandeling, kan hij onderzoek doen naar een juiste diagnose en haar de juiste medicatie voorschrijven. Klaagster kan, door gebrek aan ziektebesef en -inzicht, de werkzaamheid van de medicatie niet inschatten. Door klaagster medicatie in de voor haar acceptabele dosering toe te dienen tracht de zorgverantwoordelijke een behandelrelatie in gang te zetten.

De klachtencommissie merkt op dat hieruit kan worden afgeleid dat de zorgverantwoordelijke zeker oog heeft voor de door klaagster gemelde bijwerkingen.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat er, zoals hiervoor reeds overwogen, bij het niet opnemen in een accommodatie en het niet beperken van de bewegingsvrijheid van klaagster een onveilige situatie ontstaat voor klaagster en haar omgeving. De zorgverantwoordelijke heeft de klachtencommissie ervan overtuigd dat de behandeling met medicatie bij klaagster pas een reële kans van slagen krijgt, indien zij deze vormen van zorg accepteert en geen lachgas gebruikt. 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 alle klachten ongegrond moeten worden verklaard.

6 SCHORSING

Klaagster heeft op 4 februari 2022 een vijftal klachten ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

De klachtencommissie heeft tijdens de hoorzitting van 17 februari 2022 via beeldcommunicatie klaagster, de patiëntenvertrouwenspersoon en verweerders gehoord. De dag na de hoorzitting heeft de commissie partijen een verkorte beslissing toegezonden waarbij het schorsingsverzoek is afgewezen, met de gronden waarop de beslissing berust.

Voor een nadere motivering van de beslissing tot afwijzing van het schorsingsverzoek wordt verwezen naar de gronden, zoals onder 5 weergegeven.



7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verstaat dat het schorsingsverzoek op 18 februari 2022 is afgewezen;
- verklaart alle klachten ongegrond.

9 BEROEP

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. Dit brengt mede dat betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift beroep kan instellen tegen de onderhavige uitspraak van de klachtencommissie bij de Rechtbank Limburg, locatie Maastricht (artikel 10:7 lid 1 Wvggz). De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken, ingaande op de dag na die waarop de commissie uiterlijk had moeten beslissen dan wel ingaande op de dag waarop de beslissing van de commissie aan klaagster bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).

Deze beslissing is partijen op 18 februari 2022 schriftelijk in verkorte vorm toegezonden en met een nadere motivering op 24 februari 2022 op schrift gesteld.

Deze beslissing wordt gestuurd aan klaagster, de patiëntenvertrouwenspersoon, de advocaat van klaagster, verweerders, de Raad van Bestuur, de geneesheer-directeur van de instelling waarbij de betrokkene in zorg is (geweest) als ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Daarnaast wordt een geanonimiseerde versie op de websites van alle betrokken instellingen gepubliceerd.