

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 22.025
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	27 juni 2022
Datum hoorzitting	:	20 juli 2022
Einde termijn	:	25 juli 2022

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 van 2 juni 2021 van de destijds zorgverantwoordelijke, mevrouw Y. (psychiater), hierna te noemen verweerster, tot verlening van verplichte zorg.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 27 juni 2022 van klager een klaagschrift, gedateerd op dezelfde datum, inhoudende één Wvggz-klacht.

Verweerster heeft een verweerschrift opgesteld en dit samen met een aantal stukken op 1 juli 2022 aan de klachtencommissie gestuurd.

De hoorzitting heeft op 20 juli 2022 plaatsgevonden via beeldcommunicatie. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

De klacht is een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klacht heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg niet meer actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden is binnen 4 weken na ontvangst van de klacht ter zake schriftelijk een uitspraak te doen, te weten uiterlijk op 25 juli 2022.

2 KLACHT

Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke van 2 juni 2021 om hem in het kader van verplichte zorg medicatie toe te dienen.

Daarnaast verzoekt klager om een schadevergoeding bij gegrondverklaring van zijn klacht.

3 FEITEN

- Op 12 februari 2021 heeft de toenmalige zorgverantwoordelijke van klager een gemotiveerde aanvraag tot verlenging van de jegens klager verleende zorgmachtiging ingediend bij de geneesheer-directeur.
- Op 18 februari 2021 is klager per aangetekende brief, ondertekend door de geneesheer-directeur, medegedeeld dat een zorgmachtiging ex artikel 5:4 Wvggz jegens hem in voorbereiding is.
- Op 6 april 2021 heeft Rechtbank Limburg een zorgmachtiging jegens klager verleend voor de duur van zes maanden. In deze zorgmachtiging is onder andere het toedienen van medicatie opgenomen als toegestane vorm van verplichte zorg.
- Op 26 april 2021 heeft klager verzocht de zorgmachtiging te beëindigen.



- Op 3 mei 2021 is door de geneesheer-directeur toegelicht dat de zorgmachtiging niet beëindigd zal worden, onder meer omdat de doelen van verplichte zorg nog niet zijn bereikt en er nog sprake is van ernstig nadeel als gevolg van een psychotische stoornis.
- Op 31 mei 2021 heeft de zorgverantwoordelijke een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" aan klager uitgereikt, waarin hem wordt medegedeeld dat besloten is tot het toedienen van medicatie per 2 juni 2021 voor zo lang als de zorgmachtiging geldt.
- Klager is op 3 en 10 juni 2021 een depot Xeplion toegediend.
- Op 11 juni 2021 is klager met ontslag gegaan.
- Klager heeft op 13 juni 2021 een consult gehad bij de Nightcare/huisartsenpost.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager geeft aan in de periode mei/juni 2021 tweemaal tegen zijn wil een spuit Xeplion toegediend te hebben gekregen op een afdeling van Mondriaan. Hij werd voor de keuze gesteld de prik vrijwillig te accepteren of gedwongen toegediend te krijgen. Volgens klager is dit geen keuze, omdat hem de spuit hoe dan ook zou worden toegediend, ook als hij deze zou weigeren. Klager stelt dat hij, als alternatief, liever 3 of 6 maanden langer opgenomen zou willen worden, om te laten zien dat hij niet psychotisch is. Dit was volgens klager niet mogelijk omdat tegen hem zou zijn gezegd dat hij met ontslag moest omdat de bedden gevuld zouden moeten worden. Volgens klager heeft hij door deze twee spuiten op 13 juni 2021 acute dystonie gehad. Zijn evenwichtsorganen waren volledig uit balans. Voor klager was dit een aanslag op zijn mentale, fysieke en spirituele gesteldheid. Klager ervaart hier nu nog last van en voor klager voelt dit als een traumatische gebeurtenis. Klager verklaart tijdens de hoorzitting dat hij de acute dystonie heeft ervaren als een bijna dood ervaring en ziet de toediening van Xeplion als een poging tot moord. Volgens klager zijn de behandelaars op de hoogte van zijn cannabisverslaving en hadden ze hem niet deze medicatie mogen geven. Ter zitting deelt klager mee dat hij elke dag een jointje rookt ter ontspanning en ook ayahuasca gebruikt, maar dat hij na de toediening van de depotmedicatie in elk geval geen harddrugs heeft gebruikt. Hij weet immers dat harddrugs en antipsychotica niet samen gaan. Klager stelt dat hij nog steeds last heeft van erectiestoornissen en dat hij nog steeds de plek voelt waar het depot is gezet. Desgevraagd deelt klager mede dat hij destijds pas na weken contact heeft gezocht met verweerster.

De patiëntenvertrouwenspersoon licht toe dat klager van mening is dat er geen sprake was van een psychische stoornis en dat er ook geen sprake was van ernstig nadeel. Klager wil vooral met rust gelaten worden en kan heel goed voor zichzelf zorgen. Medicatie was niet nodig. Een minder ingrijpend alternatief was de langere opname waar klager om heeft verzocht. De medicatie uit 2021 heeft hem veel leed berokkend, omdat het een buitenproportioneel negatief gevolg heeft gehad voor zijn lichamelijke en geestelijke gezondheid. Daarnaast is klager van mening dat het toedienen van medicatie geen doel had, omdat hij van de medicatie juist zieker werd.

4.2 STANDPUNT VERWEERSTER

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

Verweerster is van mening dat de klacht ongegrond dient te worden verklaard. Volgens verweerster is aan de voorwaarden om medicatie als verplichte zorg toe te passen voldaan en zijn de daartoe vereiste procedures doorlopen. Verweerster brengt naar voren dat de verplichte medicatie is toegediend omdat klager niet bereid was vrijwillig medicatie te nemen, waardoor het minder ingrijpende alternatief van vrijwillige inname niet mogelijk was. Klager is medegedeeld dat zonder behandeling zijn geestelijke toestand niet zal verbeteren, de opname onredelijk en onnodig lang zal duren en het ernstig nadeel niet afgewend zal kunnen worden. Een antipsychoticum is volgens



verweerster een bewezen effectieve en veilige behandeling. Volgens verweerster was er geen sprake van gedwongen ontslag. Klager wilde met ontslag, maar het ambulante wijkteam had hierover zorgen. Om deze reden is acceptatie van medicatie als voorwaarde voor het ontslag gesteld.

Volgens verweerster blijkt uit de rapportages van die tijd dat er vóór 13 juni 2021 geen sprake is geweest van een acute dystonie. De acute dystonie waar klager naar verwijst is door de crisisdienst niet geobjectiveerd kunnen worden. Verweerster acht het daarnaast niet uitgesloten dat (eveneens niet geobjectiveerd) het gebruik van cocaïne heeft bijgedragen aan het gehad hebben of het ervaren hebben van een acute dystonie.

Verweerster bevestigt dat klager na weken contact met haar heeft gezocht, maar zij was inmiddels niet meer zijn behandelaar en kon als gevolg daarvan niets meer voor hem betekenen.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz en 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 zorgverantwoordelijke inzake het toedienen van medicatie.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht 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 het verweerschrift is, voor zover thans van belang, 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. 2 juni 2021 in het kader van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

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

Nu klager niet ontkent dat hij genoemd formulier heeft ontvangen, acht de commissie aannemelijk dat klager is geïnformeerd over de beslissing tot toepassing van verplichte zorg en dat hij door de zorgverantwoordelijke voldoende op de hoogte is gesteld van zijn behandeling en zijn rechten, en dat hij 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 de 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)" van 2 juni 2021 is aangekruist dat klager niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit, met motivering van het aanzienlijk risico voor een ander.



Tevens wordt vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is gemaakt in klagers 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 klager aangevochten beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM EN OVERIGE CRITERIA

Klager stelt bij monde van de patiëntenvertrouwenspersoon dat er destijds geen sprake was van een psychische stoornis en evenmin van ernstig nadeel dat het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg noodzakelijk maakt.

De klachtencommissie acht deze stelling tegenover het gemotiveerde verweer van verweester, zoals hiervoor weergegeven, niet aannemelijk.

Uit hetgeen is vermeld in het zorgplan, behandelplan, de medische verklaring, de beschikking van de rechtbank Limburg en het verweerschrift, alsmede gelet op het behandelde tijdens de hoorzitting, blijkt dat er bij klager sprake is van psychotische symptomen en van ernstig nadeel voor hemzelf maar ook voor zijn omgeving.

Uit de medische verklaring van 19 maart 2021 blijkt dat er bij klager sprake is van ernstig nadeel, dat met name bestaat uit zelfverwaarlozing. Voorts zijn er herhaaldelijk escalaties met zijn ex-partner, maar ook met zijn huidige partner onder invloed van middelen. Daarnaast dreigt ook agressie van derden als gevolg van klagers gedrag. De wisselende psychoticiteit maakt dat het traject bij Bureau Jeugdzorg niet goed verloopt, waardoor er tevens psychische schade dreigt voor klagers zoon, die volgens klager nu zes jaar oud is. Uiteindelijk zijn er ook zorgen rondom suïcidaliteit, waarbij hij soms suïcidale uitspraken doet tegenover zijn ouders, waarbij de interpretatie bestaat dat dit risico op termijn hoog is bij steeds verder oplopende verlieservaringen. Ook waren er vanuit de familie zorgmeldingen dat klager zich op de hei had ontkleed om in de sneeuw te gaan liggen.

Klager toont geen ziektebesef of -inzicht en ontkent zijn psychotische symptomen en mogelijk is er sprake van suïcidaliteit. Klager is onverzorgd, zijn huis maakt een verwaarloosde indruk en een ruit is ingegooid. Hij is gekend met middelengebruik en is onder invloed van middelen herhaaldelijk psychotisch gedecompenseerd met als gevolg agressiviteit naar derden en suïcidale gestes.

Naar het oordeel van de klachtencommissie is niet alleen aannemelijk gemaakt dat er bij klager sprake was van een psychische stoornis, maar ook dat deze stoornis leidde tot gedrag dat ernstig nadeel veroorzaakte, niet alleen voor klager, maar ook voor zijn omgeving. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie dat het toedienen van medicatie als toegepaste vorm van verplichte zorg was geïndiceerd.

Klager is van mening dat de medicatie geen doel heeft gehad, hij is alleen ziek hiervan geworden. De klachtencommissie deelt deze mening niet omdat de medicatie ervoor heeft gezorgd dat klagers toestand beeld zodanig verbeterde, dat hem op 11 juni 2021 ontslag kon worden verleend. Het toedienen van de medicatie was daarmee effectief en stond derhalve ook in verhouding tot het ernstig nadeel dat voortvloeide uit het toestand beeld van klager, omdat anders de opname van klager onevenredig lang had kunnen duren.

Verweester stond geen ander middel ten dienste dan toediening van medicatie, daar klager, naar moet worden aangenomen, de anti-psychotische medicatie in orale vorm bleef weigeren.

De klachtencommissie is van oordeel dat op grond van het voorgaande aangenomen moet worden dat het toedienen van de medicatie voldeed aan het effectiviteits-, proportionaliteits- en subsidiariteitscriterium.

Klager stelt dat hem twee keer onder dwang depotmedicatie is toegediend. Ter zitting voegt klager daar aan toe dat hij eigenlijk geen keuze had. Indien hij het depot niet zou accepteren, zou het depot hem alsnog gedwongen worden toegediend. Volgens klager komt dit neer op dwang.



Daarnaast stelt hij dat hij juist langer opgenomen had willen blijven om te bewijzen dat hij niet psychotisch was.

Verweerster heeft naar voren gebracht dat tegenover klager, die te kennen gegeven had met ontslag te willen gaan, het accepteren van medicatie als voorwaarde is genoemd voor terugkeer naar huis, met ambulante begeleiding. Daar klager de antipsychotische medicatie niet vrijwillig wilde innemen, is de beslissing genomen over te gaan tot toepassing van verplichte zorg en is de daartoe vereiste procedure doorlopen.

De klachtencommissie overweegt ter zake als volgt.

Wat hier ook van zij, uit de rapportage van 3 juni 2021 is de klachtencommissie gebleken dat klager op deze dag heeft ingestemd met het toedienen van de medicatie. Ter zake is door de desbetreffende co-assistent gerapporteerd dat klager toch vrijwillig het depot wilde (accepteren) en dat hij wilde dat deze co-assistent dit toediende, hetgeen deze heeft gedaan. Op 8 juni 2021 is gerapporteerd dat klager op donderdag 10 juni 2021 het depot vrijwillig zou gaan accepteren, zodat hij de dag erna met ontslag kon gaan. Na toediening van het tweede depot op 10 juni 2021 is klager de dag erop, 11 juni 2021, met ontslag kunnen gaan.

Gezien het feit dat op basis van de rapportage aangenomen moet worden dat klager twee keer akkoord is gegaan met het toedienen van de depotmedicatie, op voorwaarde dat hij dan naar huis mocht, moet er vanuit worden gegaan dat deze toediening van medicatie niet onder dwang heeft plaatsgevonden. De klachtencommissie acht in dezen de kwalificatie "onder drang" meer op zijn plaats. Klager heeft nog aangevoerd dat hij langer op de gesloten afdeling had willen blijven, maar voor deze stelling heeft de klachtencommissie geen onderbouwing aangetroffen en deze stelling strookt evenmin met het gegeven dat klager de geneesheer-directeur op 26 april 2021 heeft verzocht om opheffing van de verplichte zorg. Er moet derhalve vanuit worden gegaan dat klager in de gegeven omstandigheden ervoor gekozen heeft, zij het onder drang, depotmedicatie te accepteren, teneinde met ontslag te kunnen gaan.

Het voorgaande neemt niet weg dat klager bijwerkingen van de toegediende medicatie kan hebben ondervonden. Klager stelt dat hij ten gevolge van het toedienen van depotmedicatie Xeplion op 3 en 10 juni 2021 een acute dystonie heeft gehad, waardoor hij op 13 juni 2021 naar de huisartsenpost is moeten gaan.

Uit de rapportage is gebleken dat klager op 13 juni 2021 bij de huisartsenpost is geweest, maar dat hij daar behandeld is voor spierspasmen, waarvoor hij diazepam voorgeschreven heeft gekregen. Nu nadere informatie ter zake ontbreekt kan de klachtencommissie op grond van enkel bovenvermelde informatie niet vaststellen of er daadwerkelijk sprake is geweest van acute dystonie. Indien er een vermoeden van acute dystonie zou zijn geweest, zou een ander geneesmiddel dan diazepam zijn voorgeschreven. Ook kunnen de klachten, die klager thans nog steeds als restverschijnselen van het depot zegt te ervaren, naar het oordeel van de klachtencommissie, niet uitsluitend worden toegeschreven aan de twee depots Xeplion van een jaar geleden wegens continuerend middelengebruik van klager.

Ook dient de veiligheid bij het toedienen van de medicatie in acht worden genomen. Gelet op de soms ernstige bijwerkingen van medicatie is het van belang dat de mogelijk blijvende schade als gevolg van het (langdurige) gebruik van psychofarmaca wordt meegewogen. Terughoudendheid bij het voorschrijven van medicatie is geboden, aangezien de medicatie niet bij alle patiënten effectief blijkt, maar wel gepaard kan gaan met ernstige en langdurige bijwerkingen. Ook hierbij geldt dat het bij de keuze van verplichte zorg van groot belang is om rekening te houden met de ervaringen van betrokkene zelf met het gebruik van verschillende medicijnen en de afweging van betrokkene over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen.

Desgevraagd is gebleken dat klager nooit eerder klachten over een acute dystonie heeft gehad na gebruik van antipsychotische medicatie. Klager stelt na het depot geen harddrugs te hebben gebruikt, maar wel elke dag een jointje te hebben gerookt. Omdat er geen onderzoek naar is gedaan, is het voor de klachtencommissie niet mogelijk vast te stellen wat de exacte oorzaak is van de klachten die klager meldt. Het preventief voorschrijven van Akineton bij het toedienen van het depot Xeplion, hetgeen een acute dystonie zou kunnen voorkomen, was daarmee niet aan de orde.



Daar komt bij dat klager pas weken later contact heeft gezocht met verweerster, maar zij was inmiddels niet meer zijn behandelaar.

De moeder van klager heeft op 13 juni 2022 het avond-, nacht- en weekendhoofd gebeld omdat zij zich zorgen maakte over haar zoon. Deze heeft de crisisdienst ingeschakeld, die vervolgens heeft bekeken of actie nodig was en is op de achtergrond actief geweest.

Hieruit concludeert de klachtencommissie dat de klachten van klager serieus zijn genomen en dat zorgvuldig is gehandeld op basis van de verstrekte gegevens.

Op basis van bovenstaande oordeelt de klachtencommissie de klacht ongegrond.

6 SCHADEVERGOEDING

Klager heeft op 27 juni 2022 de klachtencommissie verzocht om, bij gegrondverklaring van zijn klacht, toekenning van schadevergoeding wegens de immateriële schade die hij naar zijn zeggen als gevolg van de toediening van Xeplion, op 13 juni 2021 heeft geleden.

Daargelaten de vraag of het toedienen van genoemde medicatie als zodanig als schadeveroorzakende gebeurtenis aan een verzoek tot schadevergoeding ten grondslag kan worden gelegd, is er in casu geen aanleiding voor het toekennen van schadevergoeding, reeds omdat de klacht ongegrond zal worden verklaard.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht ongegrond;
- wijst het verzoek om schadevergoeding af.

8 BEROEP

De klacht is 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 klager bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).

Deze beslissing wordt gestuurd aan klager, de patiëntenvertrouwenspersoon, de advocaat van klager, verweerster, 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.