

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 22.031
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	10 augustus 2022
Datum hoorzitting	:	18 augustus 2022
Datum beslissing	:	24 augustus 2022

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van mevrouw X., hierna te noemen klagster, aan wie ten tijde van het indienen van de klacht op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel zorg werd verleend door Mondriaan. De klacht is gericht tegen de zorgverantwoordelijke, mevrouw A. (psychiater), mevrouw B. (aios), de heer C. (verpleegkundig specialist) en de heer D. (psychiater), hierna te noemen verweerders.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 10 augustus 2022 een klaagschrift van klagster ontvangen, gedateerd op 9 augustus 2022 en inhoudende twee klachten, een schorsingsverzoek en een verzoek om schadevergoeding.

Verweerders hebben de klachtencommissie op 15 augustus 2022 enkele bijlagen en een verweerschrift doen toekomen.

Op 18 augustus 2022 heeft een hoorzitting plaatsgevonden op locatie Vijverdal. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft de klachtencommissie voorafgaand aan de hoorzitting namens klagster een toelichting op de klacht gestuurd.

1.1 TERMIJN

De klachten betreffen klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en een klacht heeft 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 24 augustus 2022.

2 KLACHT

1. Klagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar op 21 juli 2022 medicatie middels een depotinjectie te hebben toegediend waarbij zij met overmacht is benaderd.
2. Klagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar opnieuw medicatie middels depot toe te dienen.

Tevens heeft klagster een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de tweede klacht en verzoekt zij de commissie om een schadevergoeding bij een gegronde klacht.

3 FEITEN

- Klagster is sinds 2016 in behandeling in zorg bij Mondriaan. Vanaf juni 2021 was klagster na een voorafgaande gedwongen opname in behandeling bij een Fact-team.
- Op 3 maart 2022 is de zorgmachtiging ten aanzien van klagster afgelopen en niet verlengd.
- Op 13 juli 2022 heeft de burgemeester van de gemeente Utrecht een crisismaatregel ten aanzien van klagster genomen en is zij daarna opgenomen op een gesloten afdeling van



- Mondriaan. Het toedienen van medicatie kan in het kader van verplichte zorg als maatregel worden getroffen.
- Dezelfde dag is een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) opgesteld.
 - De Rechtbank Limburg heeft op 18 juli 2022 ten aanzien van klaagster een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel verleend voor een periode van 3 weken, te weten tot 8 augustus 2022. In het kader van de verplichte zorg kan het toedienen van medicatie als maatregel worden getroffen.
 - Ter zake hiervan is op 19 juli 2022 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.
 - Klaagster is op 2 augustus 2022 overgeplaatst naar een andere afdeling.
 - Dezelfde dag is klaagster schriftelijk geïnformeerd over de nieuwe zorgverantwoordelijke.
 - De Rechtbank Limburg heeft op 15 augustus 2022 ten aanzien van klaagster een zorgmachtiging verleend voor een periode van 6 maanden. In het kader van de verplichte zorg kan het toedienen van medicatie als maatregel worden getroffen.
 - Ter zake hiervan is op 15 augustus 2022 een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) uitgeschreven en overhandigd.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster was gestrand met het openbaar vervoer in de provincie Utrecht; zij is van mening dat zij niet aan het zwerven was. Zij wil zo snel mogelijk naar huis om daar haar medicatie weer te bespreken met de vaste behandelaren. Klaagster wil absoluut geen injecties. Zij heeft het toegediende depot als zeer onprettig ervaren. Zij is van mening dat zij niet psychisch ziek is en zelfstandig kan functioneren. Klaagster wil bij voorkeur helemaal geen medicatie; medicatie tast haar reactievermogen aan, waardoor zij in het verleden al een eens haar hand heeft bezeerd.

Naar mening van klaagster is het ernstig nadeel niet aanwezig. Klaagster vindt niet dat er sprake was van een zodanige crisissituatie na opname in de accommodatie, dat starten met een langwerkend depot (4 weken), die ook werkzaam is bij het verlopen van de voortgezette crisismaatregel (3 weken) gerechtvaardigd was. Afgevraagd kan worden of het toedienen van medicatie proportioneel is gezien klaagster ook al was opgenomen in de accommodatie.

Klaagster vindt de injecties onterecht en te ingrijpend, mede door overmacht van benadering. Als de klachtencommissie mocht besluiten dat er toch medicatie verplicht is, geeft zij de voorkeur aan orale medicatie.

Klaagster heeft op 9 augustus 2022 een gesprek met behandelaar gehad waar zij navraag heeft gedaan over orale medicatie. Helaas was dit voor klaagster niet mogelijk en is de datum van de volgende depot injectie verstrekt.

Volgens klaagster is niet voldaan aan artikel 3:4 Wvggz, omdat de genoemde doelen voor het verlenen van verplichte zorg volgens haar ontbreken.

Klaagster ziet zichzelf als een wilsbekwaam persoon, waarbij zoveel als mogelijk rekening dient te worden gehouden met haar wensen of voorkeuren. Deze wensen en voorkeuren geeft klaagster duidelijk aan. In het verleden is gebleken dat klaagster trouw haar afspraken nakomt over medicatie-inname als verplichte zorg is opgelegd.

Klaagster maakt zich zorgen over mogelijke bijwerkingen van medicatie. In het verleden heeft zij diverse bijwerkingen gehad en dat geeft weerstand tegen medicatie. Zij wil geen experiment zijn en wil graag eigen regie hebben over bijvoorbeeld de medicatie. Zij is bang dat zij tijdens de opname door weinig beweging gaat aankomen in gewicht. Klaagster erkent dat zij inderdaad iets heeft



gebruikt om het water te ontsmetten. Klaagster wil meer zelfstandigheid zodat zij kan gaan zwemmen en bewegen. Zij is graag buiten of een uitje, want dat geeft ontspanning.

Voorts merkt de patiëntenvertrouwenspersoon op dat klaagster op zeker moment is overgeplaatst naar een andere afdeling. Klaagster weet niet of zij is geïnformeerd door de geneesheer-directeur wie de nieuwe zorgverantwoordelijke is. Zij stelt geen informatie te hebben ontvangen, zoals vermeld in artikel 8:16 Wvggz en nader gespecificeerd in een arrest van de Hoge Raad (ECLI:NL:HR:2022:689). Voordat de nieuwe zorgverantwoordelijk overgaat tot verplichte zorg dient aldus de patiëntenvertrouwenspersoon de actuele situatie beoordeeld te worden, waarna een nieuwe beslissing over de verplichte zorg moet worden genomen.

Volgens klaagster heeft zij ook geen nieuwe Wvggz 8:9 formulier ontvangen op de nieuwe afdeling, met daarin een actuele beoordeling dat de verplichte medicatie zou worden voortgezet. Klaagster heeft hierdoor na de overplaatsing in onzekerheid verkeerd over eventuele voortzetting van de verplichte zorg. Dat frustreerde haar.

4.1 STANDPUNT VERWEERDERS

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

Klacht 1

Klaagster is door middel van een crisismaatregel opgenomen nadat zij verward werd aangetroffen in een bushokje in regio Utrecht met al haar bezittingen. Klaagster is gekend met een chronisch psychotische stoornis (schizofrenie).

Volgens het Fact-team was bij klaagster sprake van paranoïde wanen (o.a. dat vreemde mensen in het huis van klaagster komen en dat er insecten zijn die haar willen doden) en desorganisatie (moeilijk te volgen in gedachten-associaties). Vanuit deze symptomen liet klaagster vreemd gedrag zien en ging zij zorg mijden (reageerde niet op telefoon of berichten, kwam afspraken niet na, deed thuis deur niet open). De laatste weken voor de opname was er nauwelijks contact en verbleef klaagster op meerdere plekken in het land. Klaagster heeft tijdens een eerdere psychose door Europa gezworven waarbij zij zich blootstelde aan onveilige situaties, zoals seksueel contact met vreemden waarnaar ze in 2021 zwanger raakte en een abortus heeft ondergaan. Daarnaast heeft zij vanuit paranoïde belevingen aceton/bleekmiddel gedronken.

Klaagster gebruikte ten tijde van de ambulante behandeling bij het Fact-team paliperidon 6 mg in de periode van haar zorgmachtiging, nadat de zorgmachtiging verliep staakte zij de medicatie en ging het steeds minder goed met klaagster.

Gedurende de opname hebben verweerders deze medicatie veelvuldig oraal aangeboden en besproken, maar patiënte bleef de paliperidon weigeren en gaf aan de medicatie niet te zullen gaan innemen. Klaagster gaf te kennen met de paliperidon te zijn gestaakt omdat zij hier duf van werd en niet meer durfde te autorijden, hetgeen moeder bevestigt. Het aanvragen van een nieuwe zorgmachtiging was in voorbereiding/werd overwogen.

Tevens was klaagster met eten en drinken gestopt omdat zij bang was te worden vergiftigd. Na enkele dagen van aanreiken van orale medicatie is besloten over te gaan op dwangmedicatie middels depot.

De beslissing om medicatie middels depot in te zetten heeft als doel de psychose van klaagster te behandelen, waardoor de geestelijke gezondheid van klaagster kan worden gestabiliseerd. Gezien het medicatiegebruik in het verleden is het effect van de behandeling (een antipsychoticum) redelijkerwijs te verwachten. De behandeling van klaagsters psychose middels een antipsychoticum in lichtere vorm (namelijk tabletten aanbieden) is een aantal dagen geprobeerd zonder resultaat, omdat klaagster dit bleef weigeren. Hierdoor bestond er op dat moment geen andere mogelijkheid van behandeling dan middels depotmedicatie. Zonder het behandelen van medicatie zou het toestandsbeeld van klaagster niet verbeteren, en zou een opname onnodig lang duren waarbij het ernstig nadeel niet kon worden afgewend.

Verweerders hebben de keuze voor een Abilify depot gebaseerd op hetero-anamnestiche gegevens van het Fact-team en de moeder van klaagster. Klaagster zou volgens moeder het beste hebben gereageerd op Abilify in het verleden. Daarnaast zou klaagster van de paliperidon achterdochtig



blijven, duizelig worden en last hebben van haar maag-darmstelsel. Klaagster durfde bijvoorbeeld niet te fietsen en belde midden in de nacht haar moeder op vanuit angst. Zij was nooit helemaal opgeknapt bij deze medicatie (de paliperidon). Verweerders hebben een bewuste overweging gemaakt om, ondanks dat klaagster eerder oraal paliperidon gebruikte, nu te kiezen voor Abilify vanwege de directe ervaring die moeder heeft met dochter en het effect van de medicatie op haar geestelijke gezondheid. De verwachting is en was dat de Abilify de grootste kans biedt op goed herstel.

Klacht 2

Bij klaagster is sprake van een paranoïd psychotisch toestandsbeeld. Reeds op de gesloten afdeling is middels verplichte zorg medicamenteuze behandeling gestart.

Aangezien het toestandsbeeld van klaagster nog aanwezig is en de behandeling reeds is opgestart middels aripiprazol depot wordt niet akkoord gegaan met het verzoek tot schorsing. Een als effectief, proportioneel en subsidiair geachte behandeling zou hiermee vroegtijdig worden onderbroken en/of afgebroken, hetgeen de doelmatigheid van de behandeling niet ten goede komt. Daarbij is uit dossierstudie en bij navraag bij de moeder van klaagster gebleken dat een behandeling middels aripiprazol het meest effectief gebleken is.

Aan klaagster is een alternatief voor depotmedicatie aangeboden: inname van orale medicatie (aripiprazol) onder toezicht en gedurende het eerste halfuur na inname 1 op 1 begeleiding door verpleegkundigen om te voorkomen dat klaagster medicatie uitspuugt. Daarbij is klaagster ook geïnformeerd dat dit een optie is tijdens opname. Mocht zij met ontslag kunnen gaan, zal opnieuw moeten worden overwogen of inname van orale medicatie in de ambulante setting haalbaar is. In het verleden is echter gebleken dat klaagster, zonder zorgmachtiging, orale medicatie niet meer neemt en het toestandsbeeld ten gevolge daarvan fors verslechtert. Om die reden werd geadviseerd om depot medicatie te accepteren. Klaagster beëindigde daarop gesprek met de aankondiging een klacht te zullen indienen.

Ter zitting licht de huidige zorgverantwoordelijke naar aanleiding van de opmerking van de patiëntvertrouwenspersoon toe, dat dat de geneesheer-directeur zoals gebruikelijk een nieuwe zorgverantwoordelijke heeft aangewezen bij overplaatsing naar een andere afdeling en dat klaagster op 2 augustus 2022 schriftelijk is geïnformeerd wie de nieuwe zorgverantwoordelijke is. Tevens heeft op 1 augustus 2022 een nieuwe onafhankelijke beoordeling van de situatie van klaagster plaatsgevonden ten behoeve van de voorbereiding van een zorgmachtiging waarbij de noodzakelijk geachte vormen van verplichte zorg zijn weergegeven.

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 de beslissing van de zorgverantwoordelijke ten aanzien van de medicatie. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij deze beslissing 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.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Verweerders hebben de volgende formulieren aan de klachtencommissie gestuurd:

- "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 13 juli 2022
- "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 18 juli 2022
- "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 15 augustus 2022

Op genoemde formulieren is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering. De duur die op de formulieren is vermeld als termijn voor de toediening van medicatie is gelijk aan de looptijd van de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel of zorgmachtiging.

Volgens klaagster is zij tot 15 augustus 2022 niet schriftelijk geïnformeerd over de verplichte zorg. Bij de verweerstukken zijn deze formulieren wel aanwezig en ook in het dossier van klaagster staat aangetekend dat deze formulieren aan haar zijn uitgereikt.

De klachtencommissie is derhalve van oordeel dat ervan moet worden uitgegaan dat klaagster door de zorgverantwoordelijke naar behoren op de hoogte is gesteld van de inhoud van haar behandeling en van haar rechten. De klachtencommissie is van oordeel dat daarmee aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is 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 de formulieren "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 13 juli, 18 juli en 15 augustus is aangekruist dat klaagster niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit. 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.

Informatie over verandering zorgverantwoordelijke

Klaagster geeft te kennen dat zij niet weet of zij na de overplaatsing naar een andere afdeling schriftelijk is geïnformeerd over wie haar nieuwe zorgverantwoordelijke is.

De huidige zorgverantwoordelijke geeft desgevraagd aan dat blijkens het dossier klaagster op 2 augustus 2022 is overgeplaatst en dat zij een schrijven heeft ontvangen wie haar nieuwe zorgverantwoordelijke is. Naar het oordeel van de klachtencommissie is hiermee voldaan aan het vereiste van artikel 8:16 Wvggz waarbij de geneesheer-directeur bij een interne overplaatsing een nieuwe zorgverantwoordelijke aanwijst en patiënt hierover schriftelijk informeert.

Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissingen van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van de medicatie bij klaagster 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 geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz en dat zij niet psychisch ziek is, wel wilsbekwaam is en zelfstandig kan functioneren.

De klachtencommissie acht deze stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerders, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, de uitgereikte formulieren "informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)", de medische verklaringen, het zorgplan, de



beschikkingen, alsmede gelet op de toelichting van verweerders tijdens de hoorzitting is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van een psychische stoornis en van ernstig nadeel, met name voor klaagster zelf.

Blijkens de verklaring van verweerders is bij klaagster sprake van een chronisch psychotische stoornis (schizofrenie), waarbij paranoïde wanen en desorganisatie in denken en handelen op de voorgrond staan. Klaagster is bekend met meerdere forse psychotische ontregelingen in het verleden. Bij psychotische ontregeling is sprake geweest van brandstichting (kachel binnen haar woning laten branden). Na beëindiging van de zorgmachtiging onttrekt klaagster zich geleidelijk steeds meer aan de zorg. Dit uit zich in het niet meer innemen van anti-psychotische medicatie en het niet nakomen van behandelafspraken. Er is sprake van zorgmijding die gepaard gaat met een toename van psychotische klachten, in de vorm van paranoïde wanen (o.a. dat vreemde mensen in haar woning komen als ze daar niet is, dat er insecten zijn die haar willen doden), desorganisatie (moeilijk te volgen in gedachten associaties). Vanuit deze symptomen vloeit zorgwekkend gedrag voort (bijvoorbeeld kieren en gaten dichtkitten in huis, zwerven, familie benaderen en/of sturen met onsamenvattend berichtjes, meldingen maken bij de politie en woningbouw) en zorg vermijden (reageert niet op telefoon of berichten, komt afspraken niet na, doet thuis deur niet open). Klaagster loopt sinds enkele maanden met een steekwagen waarop zij haar persoonlijke bezittingen vervoert uit angst dat deze uit haar woning worden gehaald. De laatste weken was er nauwelijks contact met klaagster en verbleef zij op meerdere plekken in het land. Op 13 juli is klaagster verward aangetroffen in een bushokje in Utrecht en opgenomen. Op de afdeling blijft klaagster afwerend in contact en gesprekken met verpleging en behandelaren houdt zij af. Zij weigert medicatie en lichamelijk onderzoek terwijl er aanwijzingen zijn voor seksueel contact met onbekende partners waardoor er zorgen zijn over eventuele lichamelijke gevolgen. Het ziektebesef en -inzicht van klaagster is matig aanwezig. De onregelmatige inname van de antipsychotica heeft geresulteerd in een toename van zowel desorganisatie als psychotische belevingen, waardoor zelfredzaamheid ontbreekt. Het ernstig nadeel bestaat uit maatschappelijke teloorgang, zelfverwaarlozing en eventuele andere incidenten (zoals in het verleden brandstichting, ongewenste zwangerschap, zwervgedrag, drinken van giftige stoffen c.q. chemicaliën). Klaagster zorgt slecht voor zichzelf en eet ontoereikend en neemt giftige stoffen tot zich. Zij raakt in situaties verzeild waar gemakkelijke misbruik van haar gemaakt kan worden.

Daarnaast is sprake van psychische teloorgang bij klaagster.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster zichzelf ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit nadeel een rechtstreeks gevolg is van haar geestesstoornis. Deze geestesstoornis wordt sinds 21 juli 2022 met een antipsychoticum (depot) bestreden, maar het toestandsbeeld van klaagster is nog onvoldoende gestabiliseerd.

Tegenover de ontkenning van klaagster hebben verweerders ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerders, dat medicatie in depotvorm in de gegeven situatie noodzakelijk is.

Voorts dient de toepassing 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 met een antipsychotica is het stabiliseren van het psychotisch toestandsbeeld en haar in stabiele en voor haar veilige wijze weer thuis laten verblijven en resocialiseren naar haar woning.

De klachtencommissie is van oordeel dat de huidige behandeling met depotmedicatie (Abilify) effectief is, omdat deze medicatie als anti-psychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en in het verleden de psychotische stoornis met bijbehorende



symptomen bij klaagster het meest effectief is geweest. Het nemen van orale medicatie en het stoppen ermee is een terugkerend patroon bij klaagster, waardoor de psychoticiteit bij klaagster steeds in hevigheid ervaart, met als gevolg dat het toestandbeeld steeds opnieuw verslechtert. Het is bekend dat recidiverende psychoses als zodanig een schadelijk effect hebben op het cognitieve functioneren van een patiënt, daarom is het van belang dat deze steeds in toenemende mate van ernst terugkerende psychoses worden voorkomen.

Indien klaagster geen medicatie wordt toegediend is een verslechtering van haar toestandbeeld waarneembaar en bij hernieuwde toediening knapt het toestandbeeld ook weer (voor een deel) op. In het verleden is het toestandbeeld van klaagster door het accepteren van de medicatie na verloop van tijd zodanig verbeterd dat ambulante zorg mogelijk was. Zonder de huidige medicatie zal het toestandbeeld van klaagster echter opnieuw verslechteren. Zij zal dan snel vervallen in haar oude gedrag, waarbij zij zal gaan zwerven, zichzelf zal verwaarlozen, gevaarlijke stoffen drinken, brandstichten en zich laten misbruiken, waardoor verdere maatschappelijke teloorgang dreigt. Zonder medicatie zal het toestandbeeld van klaagster verslechteren, en wel zodanig dat zij opnieuw gedesorganiseerd raakt, zorg mijdt en er weer een grote kans is op zelfverwaarlozing en maatschappelijke teloorgang. Ook bestaat de kans dat zij, zoals in het verleden is gebeurd, door een verslechtering van het toestandbeeld zichzelf en anderen in gevaar brengt. Indien klaagster geen medicatie ontvangt, zal zij opnieuw zorg gaan mijden en zal het contact met haar behandelaars verslechteren.

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

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klaagster wijst een behandeling met antipsychotica middels depot af, omdat zij grote angst heeft voor de injectie zelf, zij is bang dat zij door de injectie ziektes oploopt en in gewicht toeneemt. Ook heeft zij slechte ervaringen met Abilify en vindt daarom toediening van depotmedicatie niet proportioneel. Als het niet anders kan stemt zij in met orale medicatie.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Gebleken is dat klaagster als gevolg van haar psychiatrisch toestandbeeld zich onttrekt aan de zorg en uit angst gaat zwerven, waarbij zij zichzelf verwaarloost en maatschappelijk teloorgaat. Haar toestandbeeld is van dien aard dat ziektebesef en -inzicht ontbreken; zij blijft de meermaals aangeboden medicatie weigeren en het bespreken hiervan is tot nu toe niet mogelijk geweest. Klaagster zegt weliswaar in te stemmen met het nemen van orale medicatie, maar herroept dat ook weer en van medewerking is tot nu toe niet gebleken. Door dit gedrag is niet te overzien of zij de orale medicatie op korte termijn wel zal accepteren en consistent zal innemen.

Zonder een behandeling met antipsychotica zal klaagster zichzelf verwaarlozen, gaan zwerven en maatschappelijk teloorgaan, waarbij zij zichzelf laat misbruiken. Klaagster is niet in staat zaken te regelen en evenmin haar eigen leven te organiseren.

Nu klaagster de orale medicatie heeft geweigerd en de medicatie niet met haar te bespreken was, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden de toediening van depotmedicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandbeeld van klaagster zodanig te doen stabiliseren dat zij op termijn in staat is consistent en betrouwbaar orale medicatie in te nemen, waardoor zij een volgende stap in de behandeling kan zetten.

De commissie concludeert dan ook dat de behandeling met een antipsychoticum eveneens voldoet aan de eis van proportionaliteit.



TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toedienen van medicatie als verplichte zorg dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de klaagster minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Gebleken is dat de huidige medicatie ervoor zorgt dat het toestandbeeld van klaagster zodanig is verbeterd dat zij inmiddels is overgeplaatst naar een andere afdeling. Gebleken is dat Abilify in het verleden vaker bij klaagster is toegepast en ook dat dit middel een positief effect heeft op het toestandbeeld van klaagster.

Het toedienen van medicatie is geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen psychotische symptomen niet vanzelf overgaan en een onthouding van antipsychotica zal leiden tot een verslechtering van haar toestandbeeld, met alle gevolgen van dien.

Op grond hiervan kan de klachtencommissie verweerders volgen in hun beslissing een antipsychoticum als medicatie in te zetten.

Het is voor verweerders tot nu toe niet mogelijk geweest met klaagster in gesprek te gaan over de medicatie en ook blijft zij de aangeboden orale medicatie weigeren. Klaagster blijft herhalen dat zij geen medicatie wenst en al helemaal geen injectie; als het al moet, dan oraal, terwijl zij daar vervolgens toch weer bezwaar tegen maakt. Klaagster is onnavolgbaar in haar standpunt en niet consistent of betrouwbaar in haar toezegging/medewerking.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerders in de gegeven situatie, waarin klaagster orale medicatie blijft weigeren en te kennen geeft eigenlijk liever helemaal geen medicatie te willen innemen, niets anders over dan het voortzetten van de verplichte zorg in de huidige vorm, voor zover zij dit geïndiceerd achten.

De commissie is van oordeel dat, gezien het bovenstaande, 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 heeft tegenover de klachtencommissie over bijwerkingen van de medicatie geklaagd in zoverre dat zij angst heeft voor de injectie en bang is daardoor ziektes op te lopen terwijl het depot zelf haar in gewicht zal doen toenemen. Daarnaast vindt klaagster de overmacht aan verpleging voor de toediening zeer onprettig.

Vaststaat dat het toedienen van het depot gebeurt met het oog op de veiligheid van klaagster en de verpleging, en dat dit ook in de toekomst op deze manier zal gebeuren. Begrijpelijk is dat klaagster door haar angst voor een depot zich zal verweren, waarbij zij zichzelf en de verpleging kan verwonden. Als klaagster op een juiste wijze door meerdere verpleegkundigen wordt vastgehouden, wordt dit voorkomen. Gesteld noch gebleken is dat daarbij grenzen zijn overschreden.

Verweerders hebben zorgvuldig overwogen met het Fact-team en de moeder van klaagster over de keuze van de medicatie. Deze medicatie heeft in het verleden bij klaagster tot goede resultaten geleid. Daarnaast is bij deze medicatie gewichtstoename niet als een van de bijwerkingen bekend. Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, genoegzaam gebleken dat verweerders de keuze voor deze medicatie zorgvuldig hebben overwogen en dat zij de medicatie op een veilige wijze toedienen. De klachtencommissie is van oordeel dat aldus is voldaan aan het veiligheidsvereiste.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



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

6 SCHORSING

Klaagster heeft op 10 augustus 2022 een klaagschrift 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 klaagster en verweerders op 18 augustus 2022 gehoord en dezelfde dag een kort gemotiveerde beslissing genomen, waarbij het schorsingsverzoek is afgewezen. Voor een nadere motivering van de beslissing tot afwijzing van het schorsingsverzoek wordt verwezen naar de gronden, zoals onder 5 weergegeven.

7 SCHADEVERGOEDING

Klaagster heeft op 10 augustus 2022 de klachtencommissie verzocht om, bij gegrondverklaring van een van haar klachten, toekenning van schadevergoeding wegens de materiële schade die zij naar haar zeggen als gevolg van het toedienen van medicatie heeft geleden.

Daargelaten de vraag of het toedienen van medicatie als zodanig als schadeveroorzakende gebeurtenissen aan een verzoek tot schadevergoeding ten grondslag kunnen worden gelegd, is er in casu geen aanleiding voor het toekennen van schadevergoeding, reeds omdat de klachten ongegrond zullen worden verklaard.

8 BESLISSING

De klachtencommissie

- heeft het schorsingsverzoek op 18 augustus 2022 afgewezen.
- verklaart beide klachten ongegrond.

9 BEROEP

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. Dit brengt mede dat betrokkene, de patiëntenvertrouwenspersoon, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene een beroep kan instellen tegen de onderhavige uitspraak van de klachtencommissie bij de Rechtbank Limburg, locatie Maastricht (artikel 10:7 lid 1 Wvggz). Hetzelfde geldt voor klacht 2, voor zover deze klacht ongegrond is verklaard.

De termijn voor het indienen van een verzoek 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).

Op grond van art. 10:9 Wvggz kan de rechter de beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.

Maastricht, 24 augustus 2022