

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 23.014
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	25 juli 2023
Datum hoorzitting	:	3 augustus 2023
Einde termijn	:	8 augustus 2023

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 werd verleend door Mondriaan.

De klacht is gericht tegen de zorgverantwoordelijke, de heer Y. (psychiater) en de heer Z. (SPV i.o.), hierna te noemen verweerders.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 25 juli 2023 van klager een klaagschrift ontvangen, gedateerd op 24 juli 2023 en inhoudende één Wvggz-klacht.

Verweerders hebben een verweerschrift opgesteld en dit samen met een aantal stukken op 31 juli 2023 de klachtencommissie toegezonden.

De hoorzitting heeft op 3 augustus 2023 plaatsgevonden bij Mondriaan. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

Op verzoek van de klachtencommissie hebben verweerders nog een stuk nagestuurd op 3 augustus 2023.

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 actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klacht ter zake schriftelijk een uitspraak te doen, te weten uiterlijk op 8 augustus 2023.

2 KLACHT

Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem in het kader van verplichte zorg (depot)medicatie toe te dienen.

3 FEITEN

- De burgemeester heeft op 26 april 2023 jegens klager een crisismaatregel genomen voor de duur van drie dagen. Het toedienen van medicatie is daarin opgenomen als een van de toegestane vormen van verplichte zorg. Klager is nog dezelfde dag opgenomen op een gesloten afdeling bij Mondriaan.
- De rechtbank Limburg heeft op 2 mei 2023 een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel jegens klager verleend voor de duur van drie weken, te weten tot en met 23 mei 2023. In deze machtiging is onder andere het toedienen van medicatie opgenomen als toegestane vorm van verplichte zorg.
- Klager is op 16 mei 2023 overgeplaatst naar een open afdeling van Mondriaan.
- Op 23 mei 2023 heeft de rechtbank Limburg een zorgmachtiging jegens klager verleend voor de duur van zes maanden, te weten tot en met 26 november 2023. In deze machtiging is onder andere het toedienen van medicatie opgenomen als toegestane vorm van verplichte zorg.



- Nadat er opnieuw sprake was van een psychotisch toestandsbeeld is klager op 8 juni 2023 teruggeplaatst naar de gesloten afdeling en is hem depotmedicatie toegediend.
- De waarnemend psychiater heeft op dezelfde dag een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" opgesteld, waarbij klager wordt medegedeeld dat besloten is tot verlening van verplichte zorg, onder meer in de vorm van toediening van medicatie.
- Op 15 juni 2023 is klager een tweede depot toegediend.
- Klager is op 23 juni 2023 overgeplaatst naar een open afdeling. De geneesheer-directeur heeft op 23 juni 2023 een "Beslissing zorgverantwoordelijke toewijzing zorgverantwoordelijke binnen Mondriaan" opgesteld.
- Klager is op 16 juli 2023 een derde depot toegediend.
- De klinische opname van klager is op 21 juli 2023 beëindigd; hij is nog in behandeling van het Fact-team.
- De toediening van het volgende depot is gepland op 17 augustus 2023.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager stelt dat hij de medicatie niet meer nodig heeft; hij is inmiddels psychosevrij. De psychose kwam volgens klager voort uit cannabisgebruik. Vóór de opname heeft klager enige jaren cannabis gebruikt. Voor klager is duidelijk dat het gebruik van cannabis de psychose heeft veroorzaakt. Hij voert in verband daarmee aan dat hij tijdens zijn verblijf op de open afdeling met een medeciënt is gaan zwemmen en toen opnieuw enkele trekken cannabis heeft genomen. Klager voelde meteen dat het niet goed was, hij werd snel weer psychotisch waarbij hij angstig en achterdochtig was. Hij gebruikt nu helemaal geen cannabis meer, omdat hij geen herhaling wil van wat er de afgelopen maanden allemaal is gebeurd. Klager is ervan overtuigd dat hij psychotisch is geraakt door het gebruik van cannabis, en door niets anders. Hij is van mening dat er geen andere stressoren waren. Klager denkt dat door abstinentie het gevaar op psychose is geweken en dat er geen reden meer is voor toediening van een depot. Hij stelt dat er geen sprake meer is van ernstig nadeel. Hij is sinds kort met ontslag en heeft een stabiele thuissituatie bij zijn ouders.

De verplichte depotmedicatie voelt doelloos voor klager, aangezien hij niet meer psychotisch is. Hij is dan ook van mening dat hij geen antipsychotica meer nodig heeft. Hij is rustig en kan goed voor zichzelf zorgen. De behandelaren hoeven zich geen zorgen te maken over het benoemde ernstig nadeel.

Klager ervaart na toediening van het depot extreme vermoeidheid, pijn op de borst en concentratieproblemen; ook heeft hij moeite met bewegen. Deze klachten houden één tot twee weken aan, nadat hij depotmedicatie heeft gehad. Voordat er met depotmedicatie werd gestart, kreeg klager tabletten voorgeschreven. Hij heeft ervaren dat de bijwerkingen van de medicatie in tabletvorm aanzienlijk minder waren dan nu met medicatie per depot. Dat verweerders twijfel hebben dat klager de tabletten inneemt, verwerpt hij. Klager stelt dat hij de tabletten altijd heeft ingenomen, behalve de twee keer dat hij dit vergeten had.

Klager vindt de toediening van medicatie buitenproportioneel, omdat hij nu een stabiele thuissituatie heeft en er geen sprake meer is van een psychose. Het risico op een nieuwe psychose beschouwt hij als nihil, aangezien hij veel geleerd heeft van de opname in de afgelopen maanden en hij absoluut geen herhaling wil van wat er allemaal is gebeurd. Klager zegt geen cannabis meer te willen gebruiken omdat hij weet waar het toe kan leiden; dat wil hij nooit meer meemaken. Hij wil zich concentreren op het vinden van werk en wil graag carrière maken. Vlak voor de opname had hij werk gevonden; hij liep nog in de proeftijd. Als gevolg van de opname is hij dit werk kwijtgeraakt. Nu is hij weer aan het solliciteren. Klager is bang dat de medicatie hem belemmert bij het vinden van werk. Voor klager is de verplichte medicatie zeer ingrijpend. Hij wil vrijwillig zorg krijgen van het Fact-team en een minder ingrijpend alternatief kan orale medicatie zijn.



Op de vraag van de commissie hoe lang klager cannabis heeft gerookt, antwoordt hij dat dit twee tot drie jaar was. Hij heeft dit gebruik niet als verslaving ervaren, voor hem was dit tijdverdrijf en gewoonte. Hij kan heel goed zonder cannabis, wetende wat voor consequenties gebruik heeft. Klager heeft laatst te kennen gegeven een klacht te willen indienen omdat hij naar huis wilde, vervolgens is er een gesprek geweest en daarin is besloten dat hij naar huis mocht.

Klager stelt geen schriftelijke motivatie te hebben ontvangen middels het 8:9 Wvggz formulier. Als hij schriftelijk was gewezen op zijn klachtrecht, had hij wellicht eerder de klacht ingediend.

Het is ook onduidelijk of is vastgelegd of klager ter zake de medicatie wilsonbekwaam is en of er een mentor is aangewezen.

Daarnaast heeft klager geen informatie ontvangen over wie zijn nieuwe zorgverantwoordelijke was, nadat hij was overgeplaatst naar de open opnameafdeling. De patiëntenvertrouwenspersoon vult aan dat, als er een nieuwe zorgverantwoordelijke wordt aangewezen, de bestaande zorg door de nieuwe zorgverantwoordelijke moet worden geëvalueerd en dat er vervolgens ook een nieuwe 8:9 Wvggz formulier moet worden uitgereikt aan de patiënt indien de zorg wordt aangepast. Dat had ook in deze casus moeten gebeuren. Er is immers geen sprake meer van een opname in de accommodatie en beperking van bewegingsvrijheid.

4.2 STANDPUNT VERWEERDERS

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

Klager is met een manisch-psychotisch toestandsbeeld opgenomen op een gesloten afdeling. Vanwege het gebrek aan ziektebesef en -inzicht werd zorg op vrijwillige basis niet mogelijk geacht en is klager met een crisismaatregel opgenomen. Het toestandsbeeld is geleidelijk met het gebruik van orale antipsychotica verbeterd, waarna klager op 16 mei 2023 werd overgeplaatst naar de open opnameafdeling. Aldaar werd de behandeling overgenomen door Fact-team. De benzodiazepine is toen geleidelijk afgebouwd en er werd toegewerkt naar ontslag. Het antipsychoticum werd oraal ingenomen en dit werd ook geaccepteerd.

In het gesprek met de onafhankelijk psychiater voor de zorgmachtiging heeft klager te kennen gegeven dat hij geen bezwaar heeft tegen Paliperidon (oraal) en akkoord te zijn met de zorgmachtiging. Tijdens de hoorzitting in het kader van de verzochte zorgmachtiging zei klager echter de medicatie te willen afbouwen en zo snel mogelijk met ontslag te willen gaan. Hieruit concluderen verweerders dat klager ambivalent is (geweest) ten aanzien van zijn eigen wensen in het behandeltraject.

Aangezien er destijds sprake was van een goede mate van herstel, waarbij de psychoticiteit geleidelijk afnam, werd gestreefd naar ontslag op 12 juni 2023. Enkele dagen tevoren was klager overdag op verlof en is toen met een medecliënt naar het zwembad gegaan, waar hij opnieuw cannabis heeft gebruikt. Voorts waren er ook twijfels omtrent de vraag of klager wel elke dag de Paliperidon innam, aangezien hij heeft verteld de medicatie te zijn vergeten. Volgens de verpleegkundigen heeft klager destijds soms de medicatie op zijn eigen kamer ingenomen. Enkele dagen later werd toen geconstateerd dat er opnieuw sprake was van een psychotisch toestandsbeeld met o.a. forse achterdocht en visuele hallucinaties, waarbij op 8 juni 2023 terugplaatsing naar de gesloten afdeling noodzakelijk was. Op de gesloten afdeling werd geconstateerd dat het vanwege de mogelijke therapie-ontrouw ten aanzien van de Paliperidon noodzakelijk was deze medicatie als depot toe te dienen. Dit depot werd toegediend op 8 juni 2023 en er is vervolgens een bijlage 8:9 Wvggz opgesteld.

Op 15 juni 2023 was er nog steeds sprake van een toestandsbeeld waarbij nogmaals een depot Paliperidon werd toegediend, aangezien het ziektebesef bij klager marginaal was en hij onbetrouwbaar werd geacht ten aanzien van de inname van orale medicatie. Nadien verbeterde het toestandsbeeld geleidelijk en kon klager op 23 juni 2023 worden overgeplaatst naar een open opnameafdeling en daar is hij opnieuw regelmatig gezien door de betrokken zorgverleners vanuit het Fact-team. Klager heeft te kennen gegeven nu abstinente te zullen blijven van cannabis, waarbij dit antwoord een wat sociaal wenselijke indruk maakte, mede in aanmerking genomen dat hij geen toelichting heeft gegeven hoe hij zou omgaan met zucht naar cannabis en een aanbod van cannabis



door derden. Klager heeft meermaals naar verweerders kenbaar gemaakt geen depot te willen. In een vervolcontact op 17 juli 2023 heeft hij gezegd de zorg niet noodzakelijk te vinden en enkel een antipsychoticum te willen gebruiken bij cannabisgebruik, teneinde een nieuwe psychose te voorkomen, waarna hij zich later corrigeerde en aangaf volledig abstinente te zullen blijven. In een gesprek op 20 juli 2023, waarbij ook de betrokken psychiater aanwezig was, heeft klager gezegd ermee akkoord te gaan dat het huidige depot nog zeker 4 maanden wordt gegeven alvorens de dosering verlaagd wordt.

Verweerders zijn van mening dat er zorgvuldig gehandeld is in het behandelproces. Volgens hen blijft klager ambivalent ten aanzien van de noodzaak van medicatie en betrokkenheid van zorgverleners. Zelf is klager ervan overtuigd dat zijn psychosen geluxeerd zijn door cannabis en dat medicatie derhalve nu niet meer noodzakelijk is. Hij stelt vanaf nu abstinente te zullen blijven en nu volledig hersteld te zijn. Verweerders hebben sterke twijfels over de haalbaarheid van zijn voornemen abstinente te blijven van cannabis, aangezien het gedurende de opname reeds een keer is voorgekomen dat hij, ondanks zijn voornemen, toch cannabis heeft gebruikt.

Klager is, zoals gezegd, ervan overtuigd dat de psychosen geluxeerd zijn door cannabis. Naar de mening van verweerders kan dit niet met zekerheid worden gesteld, waarbij ook niet uitgesloten kan worden dat een psychose in de toekomst ook door andere factoren zou kunnen worden uitgelokt, daar er een sterk vermoeden bestaat dat er sprake is van een onderliggende kwetsbaarheid. Dit is herhaaldelijk uitgelegd aan klager, maar dit wordt niet door hem geaccepteerd. Om met zekerheid vast te stellen (of juist uit te sluiten) dat er sprake is van een onderliggende kwetsbaarheid, is nadere diagnostiek reeds aangevraagd. Omdat momenteel niet uitgesloten kan worden dat psychosen ook kunnen optreden wanneer betrokkene wél abstinente zou zijn, wordt medicatie noodzakelijk geacht. Klager vindt dit volgens verweerders niet noodzakelijk, vanuit een gebrek aan ziektebesef.

Ook is er sprake van onvoldoende ziektebesef of -inzicht met betrekking tot de noodzaak van zorgverlening, waardoor er een reëel risico is op onttrekking van de zorg of het weigeren van onderhoudsmedicatie. In het laatste contact vroeg klager wat de consequenties zouden zijn als hij medicatie zou weigeren of niet naar afspraken zou komen, hetgeen naar de mening van verweerders er sterk op wijst dat klager niet bereid is om mee te werken aan zijn behandeling.

Tijdens de hoorzitting legt de psychiater uit dat de richtlijnen een behandeling met medicatie voor de duur van twee jaar voorschrijven, wanneer een patiënt een psychose heeft gehad en vlak daarna nog een zware terugval, zoals in het geval van klager. Hij vindt het belangrijk dat klager niet opnieuw een terugval krijgt, maar dat hij werk vindt en een leven opbouwt. Op dit moment is depotmedicatie beter controleerbaar en veiliger. Een depot is langer werkend en de afbouw geschiedt geleidelijk en duurt langer. Daar komt bij dat een patiënt beschadiging aan de hersenen oploopt bij een psychose en op dit moment is niet duidelijk welke schade klager inmiddels heeft opgelopen. Daarnaast is niet duidelijk of cannabis alléén voor de psychose heeft gezorgd; de ervaring heeft geleerd dat dit niet zo is. Er kunnen heel veel andere factoren een rol spelen. De psychiater is liever voorzichtig dan dat hij riskeert dat klager een derde psychose krijgt; hij wil dit juist voorkomen en bewerkstelligen dat het goed gaat met klager. Verder legt de psychiater uit dat de bijwerkingen van orale- en depotmedicatie niet veel verschillen. Door de interval en de dosering van de medicatie aan te passen kunnen de bijwerkingen minder worden. Indien klager nu stopt met medicatie is het risico onaanvaardbaar groot dat hij weer een nieuwe psychose krijgt en daarmee is de kans op psychisch herstel, alsmede maatschappelijk herstel en integratie een heel stuk minder. Daarbij is het ook volgens alle richtlijnen zeer prematuur om nu te stoppen met medicatie. De psychiater wil graag met klager samenwerken en een goede behandelrelatie opbouwen. De psychiater neemt klager serieus, maar het bijstellen van de medicatie kost tijd. Hij wil, evenals klager, uiteindelijk uitkomen bij geen medicatie, maar dat kan niet op zo'n korte termijn. Op welke termijn dat wel zou kunnen, kan de psychiater thans nog niet bepalen. Klager heeft pas drie depots gehad, waardoor het niet mogelijk is nu op een beslissing ter zake vooruit te lopen; de psychiater kan geen beloftes doen.

Dat klager naar huis mocht, heeft volgens de psychiater niets te maken met de klacht. Hij was op dat moment niet op de hoogte van de klacht, maar zag tijdens het gesprek dat klager goed vooruit was gegaan en dat hij naar huis kon.

De psychiater geeft klager een compliment over zijn vooruitgang in de behandeling en met betrekking tot zijn stellige standpunt geen cannabis meer te gebruiken. Als de behandeling goed blijft gaan, kan



over een afbouw worden gesproken. De psychiater weet dat een behandeling met medicatie zeer vervelend is, maar een psychose daarentegen is volgens hem nog vervelender. Hij en klager willen het zelfde doel bereiken, alleen wil klager dit te snel.

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. 8 juni 2023 in het kader van de zorgmachtiging.

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

Klager ontkent dat hij het genoemde formulier heeft ontvangen. Had hij dit wel ontvangen, dan had hij mogelijk eerder een klacht ingediend.

Op het moment van uitreiken van het 8:9 Wvggz formulier verbleef klager op de gesloten afdeling en maakten verweerders geen onderdeel uit van het behandelteam. Duidelijk is dat het formulier is opgesteld maar niet of het formulier ook is uitgereikt. Daar het formulier wel als bijlage bij het verweerschrift is gevoegd, gaat de commissie er vanuit dat klager het formulier heeft ontvangen en dat hij steeds 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 klagers argument dat hij mogelijk eerder een klacht had willen indienen als hij eerder was geïnformeerd, gaat de klachtencommissie voorbij, nu klager naar eigen zeggen eerder, tijdens zijn opname, kenbaar heeft gemaakt een klacht te willen indienen, waaruit kan worden afgeleid dat klager toen op de hoogte was van zijn rechten en derhalve ter zake naar behoren was geïnformeerd.

Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is, naar het oordeel van de klachtencommissie, 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 8 juni 2023 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.

Daar klager alleen ten aanzien van de beslissing van de zorgverantwoordelijke als niet wilsbekwaam wordt geacht en de beoordeling slechts een momentopname is en alleen geldt voor die betreffende datum is het aanwijzen van een mentor volgens de klachtencommissie niet aangewezen. Wel dient familie of een bekende worden aangewezen als aanspreekpunt en geïnformeerd.

Verandering zorgverantwoordelijke

Artikel 8:16 maakt het mogelijk om de verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg of het toepassen van dwang op grond van een zorgmachtiging, een crisismaatregel of de voortzetting daarvan aan een andere zorgaanbieder, zorgverantwoordelijke of zorgverlener toe te wijzen. Dat kan gebeuren op aanvraag of ambtshalve. Deze bepaling maakt het mogelijk de zorgplicht (inclusief een eventuele opnameplicht) die verbonden is aan de zorgmachtiging of de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel, door een ander te laten uitvoeren dan degene die genoemd is in de machtiging of maatregel.

Het uitgangspunt van het derde lid is dat de geneesheer-directeur tot overeenstemming komt met de beoogde zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke en dat die ook instemmen met het overnemen van de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de zorgmachtiging. Als er overeenstemming is kan de overplaatsing naar een andere zorgaanbieder of zorgverantwoordelijke zonder problemen worden uitgevoerd, nadat alle betrokkenen op de hoogte zijn gesteld door de geneesheer-directeur (vierde lid).

Op verzoek hebben verweerders het volgende formulier de klachtencommissie toegezonden:

- Beslissing zorgverantwoordelijke toewijzing andere zorgverantwoordelijke binnen Mondriaan (art. 8:16 lid 2-5 Wvggz) d.d. 23 juni 2023.

Klager ontkent dit formulier te hebben ontvangen, maar uit de nagezonden rapportage blijkt wel dat dit formulier aan hem is uitgereikt, zodat er geen grond is om klagers standpunt aannemelijk te achten.

De patiëntenvertrouwenspersoon stelt dat indien er een nieuwe zorgverantwoordelijke wordt aangewezen, deze de behandeling opnieuw dient te evalueren op grond van artikel 8:9 lid 1 Wvggz en dat dit impliceert dat de nieuwe aangewezen zorgverantwoordelijke een eigen beslissing neemt, na beoordeling van de actuele gezondheidstoestand van de patiënt en na overleg met de patiënt. In geval van klager zou dat betekenen dat de verplichte zorg ten aanzien van het toedienen van medicatie als verplichte zorg op het nieuwe formulier komt te staan en dat de verplichte zorg ten aanzien van het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie moeten worden verwijderd. Zij verwijst hierbij naar een uitspraak van de Hoge Raad (ECLI:NL:HR:2022:689).

De klachtencommissie kan de patiëntenvertrouwenspersoon volgen in haar betoog dat de zorg opnieuw dient te worden geëvalueerd door de nieuwe zorgverantwoordelijke. Bij het overdragen van de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de verplichte zorg dient de oude zorgverantwoordelijke het dossier over te dragen aan de nieuwe zorgverantwoordelijke. Op grond van goed hulpverlenerschap evalueert de nieuwe zorgverantwoordelijke met de patiënt de nieuwe situatie en maakt afspraken. Dat daaropvolgend een nieuwe beslissing op grond van artikel 8:9 lid 1 Wvggz dient te worden genomen ten aanzien van de verplichte zorg is niet in de Wvggz opgenomen en de klachtencommissie is van oordeel dat dit alleen moet worden gedaan, indien hiervoor een noodzaak is in verband met een ten bezware van de desbetreffende patiënt gewijzigde situatie. Indien klager een terugval zou krijgen en in het kader van verplichte zorg weer opgenomen zou moeten worden in een accommodatie, staat het buiten kijf dat er een nieuw formulier moet worden opgesteld; er is dan sprake van een gewijzigde situatie. Als verplichte zorg niet meer nodig is, dan vervalt de noodzaak een patiënt te informeren. Ook kan de factor tijd een rol spelen of de frequentie waarmee verplichte



zorg moet worden ingezet. De klachtencommissie heeft niet kunnen vaststellen dat hiervan sprake is en acht dat het uitreiken van een nieuw 8:9 Wvggz formulier in casu niet noodzakelijk.

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 dat er geen sprake meer is van een psychose en evenmin van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz; daarom acht hij medicatie niet meer noodzakelijk.

De klachtencommissie acht klagers stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerders, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, het uitgereikte formulier, de medische verklaringen, het behandelplan, 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 geweest van ernstig nadeel voor klager zelf, maar zeker ook voor zijn omgeving.

Blijkens de verklaring van verweerders is klager opgenomen met een psychotische decompensatie met manische kenmerken, paranoïde belevingen en middelengebruik (cannabis). Vanuit een psychotisch toestandsbeeld heeft klager met messen in zijn woning en tuin gezwaaid. Klager was in de veronderstelling dat iemand ongeoorloofd in zijn woning was geweest. De politie is hierbij betrokken geweest. Vlak na de opname is klager achterdochtig, dat zich uit in verhoogde waakzaamheid, megalomane uitspraken en het multiële keren bellen naar hulpdiensten. Ook toont klager weinig ziektebesef en -inzicht en overschat hij zichzelf ten aanzien van zijn capaciteiten en opleiding. Het risico wordt hoog ingeschat dat klager in de thuissituatie zich zal onttrekken aan de zorg en de voorgeschreven medicatie niet zal innemen.

Het ernstig nadeel bestond uit gevaar voor de (psychische en lichamelijke) gezondheid van anderen (zwaaien met messen en roekeloos rijden). Klager was agressief en riep door zijn gedrag agressie over zichzelf af. Op de afdeling bleef klager langere tijd psychotisch en was hij dwingend in het contact zijn. Daarnaast bestond gevaar voor maatschappelijke teloorgang.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestond dat klager zichzelf en derden ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit nadeel een rechtstreeks gevolg was van zijn geestesstoornis. Deze geestesstoornis wordt sinds een paar maanden met depotmedicatie (Paliperidon) bestreden, waardoor een verbetering in klagers toestandsbeeld is opgetreden en zijn opname kon worden beëindigd. Op grond van hetgeen verweerders naar voren hebben gebracht, acht de klachtencommissie aannemelijk dat voortzetting van (depot)medicatie noodzakelijk is om te voorkomen dat klager in de thuissituatie terugvalt in een psychose, omdat niet met zekerheid kan worden vastgesteld dat het gebruik van cannabis de enige oorzaak van de ontwikkeling van een psychose vormt, zoals klager stelt. Daar komt bij dat klager ambivalent staat tegenover het nemen van medicatie. Tegenover de ontkenning door klager hebben verweerders ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerders, dat depotmedicatie in de gegeven situatie noodzakelijk is.

Voorts dient het toedienen van depotmedicatie 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 medicatie is het stabiliseren van het toestandsbeeld van klager en het laten afnemen van de psychotische klachten, waardoor de ambulante vervolgbehandeling mogelijk blijft.

De klachtencommissie is van oordeel dat behandeling met een antipsychoticum doelmatig is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en derhalve de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klager kan doen afnemen. Tijdens de opname is gebleken dat antipsychotica de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klager hebben doen afnemen. Het toestandsbeeld is geleidelijk verbeterd, waarna klager is overgeplaatst naar de open opnameafdeling. Nadat hij opnieuw cannabis heeft gebruikt ontstond er een psychotisch toestandsbeeld met visuele hallucinaties en hevige achterdocht, waarna hij teruggeplaatst is naar de gesloten afdeling. Na het toedienen depotmedicatie is zijn toestandsbeeld weer verbeterd en kon hij terug naar de open afdeling. Inmiddels wordt hij ambulant behandeld.

Indien klager geen medicatie wordt toegediend is een verslechtering van zijn toestandsbeeld waarneembaar en bij constante toediening verbetert het toestandsbeeld. Zonder een toediening van de huidige medicatie zal het toestandsbeeld van klager echter opnieuw verslechteren. Blijkens de richtlijnen is bij een recidiverende psychose, waarvan in dezen sprake is geweest, behandeling met een antipsychoticum voor langere tijd aangewezen.

Klager heeft tijdens de hoorzitting toegegeven dat hij de orale medicatie een paar keer is vergeten. Daarom is het, naar het oordeel van de klachtencommissie, noodzakelijk dat klager bij wijze van terugvalpreventie blijft ingesteld op depotmedicatie, om zo continuïteit in het gebruik van medicatie te waarborgen.

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

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klager is van mening dat zijn psychose alleen is veroorzaakt door het gebruik van cannabis en dat van een psychose geen sprake meer is. Hij heeft nu een stabiele thuissituatie en is niet meer van plan cannabis te gebruiken, nu hij weet wat het met hem doet. Voorts belemmert de medicatie hem in het zoeken van een baan.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

Gebleken is dat klager een forse psychose heeft gehad en daarna een ernstige terugval na het gebruik van cannabis. Klagers toestandsbeeld is door de (depot)medicatie grotendeels opgeklaard, maar door een beperkt ziekte-inzicht bestaat het vermoeden dat klager alleen medicatie wil innemen als hij denkt dat het nodig is.

Zonder een langer durende behandeling met antipsychotica zal klager, naar het oordeel van de klachtencommissie, mogelijk opnieuw vervallen in een psychotisch toestandsbeeld, met alle gevolgen van dien.

Nu klager ambivalent blijft ten aanzien van het nemen van medicatie, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden de toediening van (depot)medicatie een proportioneel middel is om stabiliteit te bewerkstelligen in klagers toestandsbeeld en om te voorkomen dat klager terugvalt in een psychose, al dan niet na het gebruik van cannabis.

De commissie concludeert dan ook dat de maatregel van toediening van (depot)medicatie als vorm van verplichte zorg eveneens voldoet aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toepassen van de verplichte zorg dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de klager minst ingrijpende middel te worden toegepast.



Gebleken is dat de huidige medicatie ervoor heeft gezorgd dat het toestandbeeld van klager is verbeterd. Het toedienen van medicatie is geïndiceerd, daar de bij klager waargenomen psychotische symptomen niet vanzelf overgaan en een onthouding van antipsychotica zal leiden tot een verslechtering van het toestandbeeld, met alle gevolgen van dien.

Mede gelet op het feit dat klager voorheen de orale medicatie wel eens is vergeten en hijzelf stelt inmiddels geen medicatie meer nodig te hebben omdat hij psychosevrij is, wordt door verweerders getwijfeld of hij in staat is orale medicatie volgens voorschrift te nemen. De klachtencommissie kan verweerders hierin volgen.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerders in de gegeven situatie, waarin klager ambivalent blijft ten aanzien van het gebruik van medicatie en eigenlijk liever helemaal geen medicatie wil innemen, niets anders over dan het voortzetten van de verplichte zorg in vorm van toediening van depotmedicatie, zolang zij dit geïndiceerd achten. Dat klager mogelijk van de medicatie klachten ondervindt is spijtig, maar doet, in het licht van hetgeen hiervoor is overwogen, aan dit oordeel niet af.

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.

Klager wijst depotmedicatie af, omdat hij hierbij meer bijwerkingen ervaart dan bij oraal gebruik.

Verweerders hebben in verband daarmee naar voren gebracht dat zij depotmedicatie toedienen die dicht in de buurt komt van de orale medicatie en dat beide dezelfde bijwerkingen hebben. Daarnaast hebben verweerders toegezegd dat zij samen met klager zullen bekijken of (depot)medicatie noodzakelijk is en eventueel afgebouwd kan gaan worden om de bijwerkingen te minimaliseren. Die beoordeling kan nu niet geschieden, daar klager slechts enkele depots heeft gehad.

De klachtencommissie is van oordeel dat verweerders er aldus blij van geven aandacht te hebben voor mogelijke bijwerkingen van de medicatie, met het oog op de veiligheid van klager. Daar de depotmedicatie slechts een paar keer is toegediend, is het zoeken naar een juiste mix van dosering en interval. Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, genoegzaam gebleken dat verweerders, ondanks de ambivalentie van klager ten aanzien van de medicatie, moeite blijven doen hem tegemoet te komen en te zoeken naar oplossingen. De klachtencommissie is van oordeel dat aldus is voldaan aan het veiligheidsvereiste.

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

De omstandigheid dat de klacht ongegrond zal worden verklaard, impliceert dat er van toekenning schadevergoeding, zoals door klager verzocht, geen sprake kan zijn. Het desbetreffende verzoek zal dan ook worden afgewezen.



6 BESLISSING

De klachtencommissie:

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

7 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).