

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 23.018
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	28 september 2023
Datum hoorzitting	:	5 oktober 2023
Einde termijn	:	12 oktober 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 zorg werd verleend door Mondriaan.

De klacht is gericht tegen de zorgverantwoordelijke, mevrouw Y. (psychiater), hierna samen met mevrouw Z. (Vios) te noemen verweersters.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 28 september 2023 van klager een klaagschrift ontvangen, gedateerd op 26 september 2023 en inhoudende één Wvggz-klacht.

Verweersters hebben een verweerschrift opgesteld en dit samen met een aantal stukken op 2 oktober 2023 de klachtencommissie toegestuurd.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft de klachtencommissie op 3 oktober 2023 een toelichting op de klacht doen toekomen.

De hoorzitting heeft op 5 oktober 2023 plaatsgevonden op locatie Vijverdal te Maastricht. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

De klachtencommissie is, kort samengevat, wettelijk verplicht in de hoorcommissie die de klacht behandelt een onafhankelijke psychiater zitting te doen nemen, die niet werkzaam is voor de zorgaanbieder. Het is de commissie niet gelukt een externe psychiater bij de hoorzitting te laten aansluiten. Alle externe psychiaters, tevens leden, waren op de voor de hoorzitting bepaalde datum verhinderd. De commissie heeft uiteindelijk een psychiater die bij Mondriaan werkzaam is maar geen betrokkenheid heeft bij de behandeling van klager, bereid gevonden als psychiater deel uit te maken van de hoorcommissie. Daarvoor heeft de commissie in aanloop naar de hoorzitting bij klager en verweersters toestemming gevraagd. Beide partijen hebben laten weten dat zij tegen deelname van deze psychiater aan de klachtbehandeling geen bezwaar hebben.

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 12 oktober 2023.

2 KLACHT

Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem in het kader van verplichte zorg depotmedicatie toe te dienen.

Klager verzoekt de klachtencommissie daarnaast om een schadevergoeding bij gegrondverklaring van zijn klacht.



3 FEITEN

- Klager is sinds 2009 (vrijwel) onafgebroken (gedwongen) klinisch opgenomen op zowel reguliere als forensische afdelingen van Mondriaan.
- Op 22 juni 2023 is een medische verklaring en op 26 juni daaraanvolgend is een zorgplan opgesteld ten behoeve van de aanvraag van een zorgmachtiging.
- Op 10 juli 2023 heeft Rechtbank Limburg een zorgmachtiging jegens klager verleend voor de duur van 12 maanden, te weten tot en met 10 juli 2024. In deze machtiging is onder andere het toedienen van medicatie opgenomen als toegestane vorm van verplichte zorg.
- Dezelfde dag is een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:(lid 1 en 2 Wvggz)" opgesteld, waarbij klager wordt medegedeeld dat besloten is tot onder andere toediening van medicatie als vorm van verplichte zorg.
- Klager staat onder curatele.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager is het niet eens met de depotmedicatie. Volgens klager heeft de medicatie geen doel, aangezien hij niet psychotisch is. Hij voelt zich zo gezond als een vis en merkt niets van enige werking van de medicatie. Volgens klager is de dosering niet noemenswaardig en doet de medicatie al 10 jaar niets. De psychiater die hij had toen hij in een beschermde woonvorm woonde noemde de medicatie ook niet noemenswaardig. Daarnaast stelt klager dat de medicatie slecht is voor zijn slagaders en zijn hart. Wanneer hij geen medicatie neemt, voelt hij zich een stuk jonger.

Volgens klager is er geen sprake van een causaal verband tussen vermeend ernstig nadeel en een psychische stoornis, en evenmin is er sprake van ernstig nadeel. Tijdens zijn lange opname zijn er in de visie van klager nauwelijks meer incidenten geweest, enkel 3 keer een duw vanwege zelfverdediging. Hierdoor is volgens hem ook geen sprake van gevaar. Klager heeft een afkeer van wapens en hij heeft geen strafblad. Hij is niet agressief en er is ook geen kans op enige terugval in drugsgebruik. Klager stelt 13 jaar clean te zijn wat betreft drugs en al 5 jaar geen alcohol meer te drinken.

Het middel, toediening depot onder dwang, staat niet in verhouding tot het omschreven nadeel.

Klager is bang dat hij door langdurig gebruik andere lichamelijke problemen gaat krijgen. Hierdoor rijst de vraag of het proportioneel is, gezien zijn actuele gezondheidstoestand, dat er als verplichte zorg depotmedicatie toegediend moet worden.

Klager is bij het Pieter Baan Centrum geobserveerd en volgens hem is hij daarna gezond verklaard; vervolgens is hij 13 jaar lang geïsoleerd. Hij wil daarom schadevergoeding.

Klager is van mening dat toediening van het depot een ingrijpender middel is dan noodzakelijk voor de afwending van het ernstig nadeel of stabilisatie van zijn geestelijke gezondheid.

Klager stelt dat hij door de jarenlange klinische behandeling geen sociaal leven heeft kunnen ontwikkelen, geen inkomen heeft en geen gezin heeft kunnen stichten. Klager wil graag studeren, hij heeft het gymnasium naar zijn zeggen bijna afgerond.

Ter zitting vertelt klager dat hij wordt afgetapt. Dit wordt naar zijn zeggen bevestigd door andere patiënten evenals op Facebook.

4.2 STANDPUNT VERWEERSTERS

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

Naar de mening van verweersters is bij klager sprake van een chronisch psychotisch toestandsbeeld, zich uitend in paranoïde wanen en betrekkingsideeën. Klager is ervan overtuigd afgetapt te worden en berichten van Facebook of Instagram te krijgen, waarin dit wordt bevestigd. In het verleden is klager gekend met polymiddelengebruik (waaronder alcohol en amfetamine). Verweersters nemen waar dat



dit als gevolg van klinisch opname in vroege remissie is.

Volgens verweersters ontbreken ziektebesef en -inzicht volledig en overschat klager zijn eigen mogelijk- en vaardigheden. Daarbij onderschat hij de risico's en consequenties van zijn eigen gedrag. Klager heeft binnen de instelling jarenlang doorgebracht in beveiligde kamers maar sinds een aantal jaren niet meer, hetgeen te danken is aan medicatie en structuur. Hij ervaart zijn opname en behandeling als onterecht en hij is ervan overtuigd dat hij beter een delict kan plegen, omdat de straf dan minder hoog is. Zo wil hij Mondriaan aansprakelijk stellen voor het mislopen van inkomsten vanwege zijn opname.

Al deze factoren resulteren in snel oplopende spanning en frustratie. In combinatie met de aanwezige impuls- en agressieregulatieproblematiek is het risico op verbale en/of (dreigende) fysieke agressie groot. Deze agressiedoorbraken kunnen zeer plots en onverwacht optreden, waardoor een constante waakzaamheid in begeleiding en behandeling geboden is. Onlangs heeft klager nog een medepatiënt aangevallen. Naar de mening van verweersters lukt het klager niet altijd terug te kijken op eerdere gebeurtenissen en zijn aandeel in het gebeurde te zien.

Vanuit zijn achterdocht, angst, het gevoel tekort gedaan te worden en zijn preoccupatie met wapens en tbs-delicten bestaat er een risico dat klager zich bewapent. Eerder hebben zich forse agressie-incidenten, zowel buiten als binnen de kliniek, voorgedaan. Afgelopen periode is er geen sprake geweest van fysieke agressie. Verbale agressie bij onvrede en oplopende frustratie zijn wel aanwezig. Klager is wel beter in staat uit de situatie te stappen, zodat het niet escaleert. De situaties worden door verweersters met klager nabesproken en er zijn momenten dat hij excuses aanbiedt. Afgelopen periode is geen sprake geweest van de inzet van een kamerprogramma, in tegenstelling tot eerdere opnames (intern en extern).

Volgens verweersters is het risico op terugvallen in het gebruik van middelen, en daarmee het risico op agressie, zeer groot. Recent werd een risicotaxatie gedaan vanwege klagers verzoek om onbegeleide uitgang naar de sportschool. Er werd geconcludeerd dat er sprake is van een hoog risico op agressie. Momenteel heeft klager begeleide uitgang, zodat de veiligheid kan worden gewaarborgd. Klager is niet bereid vrijwillig medicatie te nemen of om andere vormen van behandeling te accepteren. Hij is ingesteld op zuclopentixol depot (300 mg/3 weken). De medicatie wordt onder verbaal verzet ingenomen; in de regel is geen sprake van fysiek verzet. Afgelopen maanden is het één keer voorgekomen dat klager zich ook fysiek verzette tegen het depot.

Ondanks depot blijven psychotische belevingen aanwezig. Vanwege gebrek aan ziektebesef en -inzicht ziet klager de noodzaak van medicatie niet in. Dit is een terugkerend thema in de gesprekken. Inmiddels accepteert klager dat de behandelaren een andere mening hebben over de reden van opname en behandeling. Nu wordt de aandacht gevestigd op het formuleren van een gezamenlijk doel ("vooruit komen"). Er is vooralsnog geen overeenstemming over de manier waarop dit doel kan worden bereikt. Klager wenst dit te bereiken zonder medicatie. Dit is naar de mening van de behandelaren niet mogelijk, gezien de risico's die er zijn. Het niet gebruiken van medicatie zal resulteren in een toename aan psychoticiteit en daarmee het risico op agressie verhogen. De stappen die klager inmiddels heeft gemaakt zouden volgens de behandelaren teniet worden gedaan, indien klager geen medicatie meer heeft en dit zou op termijn resulteren in de inzet van meer beperkende maatregelen.

Afgelopen maanden is de mogelijkheid van Clozapine (conform de richtlijn) besproken. Het gemeenschappelijke doel is hierbij leidend. Tot op heden wil klager dit geneesmiddel niet vanwege de overtuiging niet ziek te zijn en geen medicatie nodig te hebben. Verweersters vinden het op dit moment niet proportioneel Clozapine middels dwang toe te dienen.

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) per 10 juli 2023 in het kader van de zorgmachtiging.

Op dit formulier, dat op 13 juli 2023 is gedateerd, 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, gaat de commissie er vanuit 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 genoemde informatieformulier is aangekruist dat klager, die zoals gezegd onder curatele staat, niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit. 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

Klager stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Hij ontkent dat hij psychotisch is.

De klachtencommissie acht klagers stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweersters, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, het uitgereikte formulier, de medische verklaring, het behandelplan, het zorgplan, de beschikking alsmede gelet op de toelichting van verweersters tijdens de hoorzitting is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel voor klager zelf, maar zeker ook voor zijn omgeving.

Blijkens de verklaring van verweersters is bij klager sprake van chronische psychoticiteit met paranoïd gekleurde waanachtige overtuigingen. Ziektebesef en -inzicht ontbreken bij klager volledig, waardoor er slechts beperkte ruimte is voor samenwerking. Ook kan hij onvoldoende de gevolgen van zijn handelen en beslissingen overzien. Het niet hebben van ziektebesef en -inzicht naast het verliezen van autonomie veroorzaken voortdurend conflict.



Klager overschat zijn eigen mogelijk- en vaardigheden en onderschat de risico's en consequenties van zijn eigen gedrag. Klager ervaart de opname en zijn behandeling als onterecht. Deze combinatie van zaken kan snel oplopende spanning veroorzaken, hetgeen in combinatie van aanwezige impuls- en agressie regulatieproblemen, kan leiden tot verbale en/of fysieke agressie. Deze agressiedoorbraken kunnen zeer plots en onverwacht optreden, waardoor een constante waakzaamheid in begeleiding en behandeling geboden is.

In het verleden was sprake van alcoholgebruik en fors middelenmisbruik. Het middelengebruik is ondanks zelfstandige uitgang en de aanwezigheid van drugs op de afdeling incidenteel geweest. Daarentegen blijft alcohol een terugkerend thema in gesprekken. Klager is bekend met polydipsie. Hij kan de gevolgen van het gebruik niet overzien. Eerder is gebleken dat, indien klager meer vrijheden krijgt, het drugsgebruik toeneemt, met daarbij een toename in achterdocht en als laatste een verhoogd risico op verbale en forse fysieke agressie.

Indien klager geen medicatie neemt, is er snel sprake van psychotische decompensatie en een verhoogd risico op agressie. Bij een verblijf op een minder gestructureerde en open afdeling is het risico op terugval in het gebruik van middelen en agressie groot; dit geldt eveneens voor onbegeleide uitgang. Het ontbreken van duidelijkheid en structuur geeft onrust bij klager en leidt uiteindelijk tot frustratie.

Er hebben meerdere agressie-incidenten plaatsgevonden, zowel in thuissituaties als op de afdelingen waar klager heeft verbleven. Deze kwamen enerzijds voort uit achterdocht en anderzijds uit het leggen van onlogisch verbanden. Klager probeert door middel van zijn lengte en de blik in zijn ogen anderen te intimideren.

Een terugkerende stagnatie in zijn behandeling geeft klager gevoelens van onmacht en frustratie. Als klager wordt aangesproken op zijn gedrag neemt zijn irritatie toe, waardoor de manier van bejegenen belangrijk is. Verbale agressie en (dreigende) fysieke agressie blijven (in wisselende mate) aanwezig. Het ernstig nadeel bestaat uit het risico dat klager anderen ernstig lichamelijk letsel en/of ernstige psychische schade toebrengt of dat hij agressie van anderen oproept.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweersters, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klager zichzelf en zijn directe omgeving ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit nadeel een rechtstreeks gevolg is van zijn geestesstoornis. Deze geestesstoornis wordt momenteel met depotmedicatie (Cisordinol) bestreden, waardoor een redelijk stabiel toestandbeeld bij klager waarneembaar is.

Tegenover de ontkenning door klager hebben verweersters ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweersters, dat depotmedicatie in de gegeven situatie ter voorkoming van ernstig nadeel noodzakelijk is. Bij herhaling is immers gebleken dat klager geen ziektebesef en -inzicht heeft, waardoor hij de medicatie niet vrijwillig neemt en zich ook geregeld hiertegen verzet. Indien hij de medicatie niet ontvangt zal zijn toestandbeeld snel verslechteren, met als gevolg ernstig nadeel voor hemzelf, maar zeer zeker ook voor zijn omgeving.

Voorts dient het toedienen van (depot) medicatie 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 (depot)medicatie is het stabiliseren van het toestandbeeld van klager en het laten afnemen van de psychotische klachten.

Klager is van mening dat hij niet ziek is en dat hij geen medicatie nodig heeft.

De klachtencommissie is van oordeel dat de huidige behandeling met een antipsychoticum effectief is, omdat Cisordinol als antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen. In het verleden hebben antipsychotica de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klager zodanig doen afnemen, dat hij minder agressief is en een verblijf op een gesloten afdeling mogelijk is. Ook in de huidige situatie is gebleken dat klagers toestandbeeld



redelijk stabiel blijft als gevolg van het toedienen van antipsychotische medicatie en het bieden van structuur. In het verleden is gebleken dat klager decompenseert, indien hij verstoken blijft van medicatie, en dat hij dan agressief wordt. Recent is een risicotaxatie gedaan waaruit is gebleken dat er nog steeds een verhoogd risico is op agressief gedrag. Indien de medicatie niet wordt toegediend zal, naar de klachtencommissie aannemelijk acht op grond van hetgeen verweersters hebben betoogd, de psychoticiteit bij klager in hevigheid opleven, met als gevolg dat zijn toestandsbeeld opnieuw verslechtert.

Doordat het toestandsbeeld van klager meebrengt dat hij vanuit zijn achterdocht en wanen geregeld verbaal en (dreigend) fysiek agressief is, terwijl een verbetering van klagers toestandsbeeld zal uitblijven door zijn weigering medicatie te nemen, acht de klachtencommissie toepassing van dwangbehandeling doelmatig. Een niet-ingrijpen zou immers betekenen dat de behandeling van klager stagneert en dat daardoor de veiligheid op de afdeling en daarbuiten niet meer kan worden gewaarborgd.

Uit de stukken is de klachtencommissie gebleken dat klager zich soms verbaal of fysiek verzet bij het toedienen van de depotmedicatie, hetgeen steeds opnieuw leidt tot een ongewenste situatie. Dit neemt niet weg dat het, naar het oordeel van de klachtencommissie, noodzakelijk is de toediening van medicatie per depot voort te zetten, teneinde continuïteit in het gebruik van medicatie te waarborgen.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de behandeling met (depot)medicatie aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klager wijst depotmedicatie af, omdat hij in zijn visie niet ziek is. Hij vindt dat de medicatie niets met hem doet, maar daarentegen wel schade veroorzaakt en dat hij daardoor last heeft van zijn hart en slagaders.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

Klager vormt mede door zijn verbale en dreigende fysieke agressie een gevaar voor zichzelf en anderen. Als gevolg van het ontbreken van ziektebesef en -inzicht is hij zich hiervan niet bewust. Zoals reeds benoemd bij de toetsing aan het effectiviteitscriterium is het toestandsbeeld van klager van dien aard, dat zonder een behandeling met medicatie geen verbetering van zijn psychiatrisch toestandsbeeld zal optreden. De achterdocht en de wanen zullen zonder medicatiegebruik niet afnemen, waardoor de kans op agressie en conflicten aanwezig blijft.

Aangezien klager het vrijwillig nemen van medicatie weigert en dit onderwerp ook niet bespreekbaar is, is de commissie van oordeel dat het toedienen van medicatie per depot als vorm van verplichte zorg een adequaat middel is om het gevaar dat klager bij het uitblijven van een behandeling met medicatie vormt, te doen wegnemen en diens toestandsbeeld te doen stabiliseren.

De commissie concludeert dan ook dat de maatregel van toediening van depotmedicatie 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 het met regelmaat toedienen van dwangmedicatie steeds tot een goed resultaat heeft geleid, waardoor het toestandsbeeld van klager redelijk stabiel kan blijven. Wanneer toediening van medicatie achterwege blijft, zal het gevaar dat uit klagers toestandsbeeld voortvloeit weer toenemen. De oorzaak hiervan ligt in klagers gebrek aan ziektebesef en -inzicht, waardoor hij geen medicatie denkt nodig te hebben en deze niet vrijwillig wil accepteren; bij toediening verzet hij zich verbaal en sporadisch fysiek. Het inzetten van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie om het gevaar weg te nemen, is, zoals gezegd, volgens de klachtencommissie een gepast middel. In het



verleden is klager behandeld binnen een meer open en minder gestructureerde setting, met therapie-ontrouw en een inadequate medicamenteuze behandeling als gevolg.

Derhalve kan de klachtencommissie verweersters volgen in hun beslissing toediening van medicatie als middel in te zetten. De medicatie betreft een antipsychoticum waarvan het positieve effect, zoals hiervoor reeds is overwogen, wetenschappelijk bewezen is.

Het gebruik van dwangmedicatie is geïndiceerd, daar de bij klager waargenomen (paranoïde) psychotische symptomen niet vanzelf overgaan en een onthouding van antipsychotica zal leiden tot een verslechtering van zijn toestandbeeld, met alle gevolgen van dien.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweersters in de gegeven situatie, waarin klager het vrijwillig nemen van medicatie blijft weigeren, niets anders over dan het voortzetten van de verplichte zorg in de vorm van toediening van depotmedicatie, zolang zij dit geïndiceerd achten. Dat klager mogelijk van de medicatie klachten ondervindt, acht de klachtencommissie 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 heeft tegenover de klachtencommissie over bijwerkingen van de medicatie geklaagd.

Verweersters hebben in verband daarmee naar voren gebracht dat zij klager regelmatig controleren en zijn gezondheid geregeld monitoren.

De klachtencommissie is van oordeel dat verweersters er aldus blij van hebben gegeven aandacht te hebben voor mogelijke bijwerkingen van de medicatie, met het oog op de veiligheid van klager.

Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, genoegzaam gebleken dat verweersters, ondanks de weigering 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.

6 SCHADEVERGOEDING

Klager heeft op 28 september 2023 de klachtencommissie verzocht om, bij gegrondverklaring van zijn klacht, toekenning van schadevergoeding wegens de immateriële schade die hij naar zijn zeggen als gevolg van zijn verblijf bij Mondriaan heeft geleden.

Daargelaten de vraag of het toedienen van 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 tot 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).