

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 23.020
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	23 oktober 2023
Datum hoorzitting	:	2 november 2023
Einde termijn	:	6 november 2023

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

De klachten zijn gericht tegen de zorgverantwoordelijke, mevrouw Y. (psychiater), hierna te noemen verweerster.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 23 oktober 2023 een klaagschrift, gedateerd op 20 oktober 2023 en inhoudende twee Wvggz-klachten, ontvangen. Met betrekking tot de desbetreffende beslissing van de (waarnemend) zorgverantwoordelijke heeft klaagster een schorsingsverzoek ingediend. Met schorsing van de beslissing tot het verlenen van een van beide vormen van verplichte zorg heeft verweerster ingestemd.

Verweerster heeft op 24 oktober 2023 een aantal stukken, inclusief een kort verweerschrift, aan de klachtencommissie gestuurd.

Dezelfde dag heeft klachtencommissie klaagster en verweerster gehoord ten aanzien van het resterende schorsingsverzoek en beiden de dag erna haar beslissing ter zake toegestuurd.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft de klachtencommissie op

1 november 2023 namens klaagster een toelichting op de klacht doen toekomen.

Op 2 november 2023 heeft verweerster het verweerschrift aangevuld en het aangevulde verweerschrift de commissie toegestuurd.

Dezelfde dag heeft een hoorzitting plaatsgevonden. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

Het klaagschrift bevat klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klachten hebben betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden is binnen twee weken na ontvangst van de klachten schriftelijk een uitspraak te doen ten aanzien van de klachten, te weten uiterlijk op 6 november 2023.

De klachtencommissie heeft partijen op 6 november 2023 een verkorte beslissing toegezonden.

2 KLACHTEN

- 1 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de (waarnemend) zorgverantwoordelijke haar op te nemen in een accommodatie.
- 2 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de (waarnemend) zorgverantwoordelijke haar in het kader van verplichte zorg medicatie toe te dienen;



3 FEITEN

- Klaagster is sinds 1992 bekend in de geestelijke gezondheidszorg. Voor de opname was klaagster jarenlang in behandeling bij het Fact-team.
- Het Fact-team heeft op 27 juni 2023 een zorgplan opgesteld met het oog op de aanvraag van een zorgmachtiging voor klaagster.
- Een onafhankelijke psychiater heeft op 29 juni 2023 een medische verklaring opgesteld ten behoeve van de aanvraag van een zorgmachtiging voor klaagster.
- De rechtbank Limburg heeft op 26 juli 2023 ten aanzien van klaagster een zorgmachtiging verleend, die geldt tot en met uiterlijk 26 januari 2024. Hierbij zijn onder meer het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie bij wijze van verplichte zorg toegestaan.
- De (waarnemend) zorgverantwoordelijke heeft op 21 september 2023 een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven en aan klaagster uitgereikt. Op het formulier zijn onder meer het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie als te verlenen vormen van verplichte zorg aangekruist.
- Op 26 september 2023 is klaagster bij Mondriaan opgenomen op een gesloten afdeling.
- Klaagster is op 12 oktober 2023 overgeplaatst naar een semi open afdeling.
- De geneesheer-directeur heeft op 20 oktober 2023 het verzoek van klaagster de verplichte zorg te beëindigen, afgewezen.
- In de weken voorafgaand aan de hoorzitting is het klaagster toegestaan één dagdeel per week onder begeleiding met verlof naar huis te gaan, om van daaruit praktische zaken te kunnen regelen.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klacht 1 - opname in accommodatie

Klaagster lag naar haar zeggen thuis rustig te slapen, toen zij met veel politiegeweld naar Mondriaan werd gebracht, meerdere weken na verlening van de zorgmachtiging. De desbetreffende beschikking van de rechtbank dateert van juli 2023, terwijl de opname in Mondriaan pas in september daaraanvolgend plaatsvond. Klaagster was hierop niet voorbereid en het trauma van drie jaar geleden, overdosering van medicatie met veel bijwerkingen als gevolg, kwam gelijk weer bij haar naar boven. In juni/juli van dit jaar was klaagster fysiek ernstig ziek, maar in september was ze alweer aan de beterende hand. Haar advocaat had haar laten weten dat het dossier 'gesloten' was. Klaagster concludeerde hieruit dat zij niet meer behoefde te reageren en dat de behandeling op vrijwillige basis was.

De opname kwam als een shock voor klaagster. Zij stelt dat zij veel stress ervaart door de verplichte opname in de accommodatie. Klaagster vindt de opname buitenproportioneel lang duren en deze staat niet meer in verhouding tot de ernst van het nadeel. Klaagster geeft aan rustig te zijn, mee te willen werken en daarnaast ook de kans te willen krijgen in haar eigen omgeving verder tot rust te komen en te herstellen. Klaagster verdoet haar tijd op de afdeling en staat stil in psychisch en fysiek herstel. Sterker nog, zij komt niet tot psychisch herstel en haar fysieke klachten verergeren. Dit uit zich onder andere in verhoogde bloeddruk.

Voor klaagster is de opname zeer ingrijpend. Zij wil vrijwillig zorg krijgen in de thuissituatie. Klaagster vindt dat zij beter in haar eigen omgeving kan herstellen dan op de afdeling. Op dit moment heeft klaagster bewegingsvrijheid 4 en tot nu toe gaat het altijd goed. Klaagster laat zien dat zij zich aan afspraken kan houden. Dit roept bij haar de vraag op of de opname voor haar nog wel geïndiceerd is. De opname en het gebruik van medicatie als verplichte zorg hebben geen doel, volgens klaagster. Zij ervaart veel stress omdat haar leven 'on hold' is gezet en er nog steeds geen hulp in de ambulante setting is geregeld.



Voor de ambulante setting heeft klaagster concrete ideeën waar zij hulp bij nodig heeft. Deze hulp moet praktisch zijn, zodat ze haar dagelijkse leven kan leiden zoals zij het ziet. Er is haar een PIT-verpleegkundige beloofd, maar klaagster heeft nog geen contact met deze verpleegkundige gehad. Volgens klaagster is er zeker sprake van vrijwilligheid. Klaagster neemt ambulante hulp aan, maar het moet wel voor haar werken. Wanneer zij te ziek is om bijvoorbeeld boodschappen te gaan doen of andere huishoudelijke taken, heeft zij iemand nodig die dit tijdelijk of in ad hoc situaties van haar overneemt.

Ook heeft klaagster naar eigen zeggen geen schulden. De reden dat zij een maand de huur niet heeft betaald, is gelegen in de omstandigheid dat de verhuurder verzuimde reparaties uit te voeren, waardoor zij, met ondersteuning van een huurdersbelangenvereniging, de huurbetaling een maand heeft opgeschort.

Klacht 2 - medicatie

Klaagster stelt dat er geen sprake is van psychische stoornis; zij is ook niet in de war. Zij heeft een aantal concrete en praktische hulpvragen en daar is geen gehoor aan gegeven. Als klaagster hulp krijgt bij digitale vragen of als iemand boodschappen voor haar wil gaan doen wanneer zij het zelf niet kan, is zij geholpen. De opname alsmede de medicatie voelen doelloos voor klaagster. De behandelaren hoeven zich geen zorgen te maken over het benoemde ernstig nadeel zoals het gevaar betreffende haar psychische en fysieke gezondheid.

Volgens klaagster lijkt het erop dat de medicatie wordt ingezet als een gevolg van het ontbreken van de juiste ambulante hulp. Zij is van mening dat de medicatie en de opname hiervoor niet kunnen worden ingezet.

Klaagster heeft meerdere malen gezegd dat in het dossier staat vermeld dat zij de medicatie niet kan verdragen en dat zij deze niet meer mag hebben. In 2020 heeft klaagster naar haar mening een overdosis medicatie gehad, waardoor zij veel last van bijwerkingen kreeg. Haar toenmalige psychiater heeft toen besloten dat zij de medicatie niet meer hoefde te nemen. Er was sprake van gewichtstoename, incontinentie, halfzijdig omkiepen, haaruitval, kwijlen, slik- en spraakproblemen. Bij incontinentie diende zij incontinentiemateriaal te dragen en voor dit materiaal is zij allergisch gebleken waardoor het ter plaatse een en al wond was. Ook heeft klaagster een tijd een pruik moeten dragen als gevolg van extreme haaruitval, een bijwerking van de medicatie. Vlak na het depot dat op de gesloten afdeling is toegediend, heeft zij wederom haaruitval gehad. Klaagster was destijds in korte tijd veel kilo's aangekomen, waardoor zij last kreeg van pijnlijke zwangerschapsstriemen en pijnlijke borsten. Omdat zij regelmatig omkiepte, dachten mensen dat zij een alcoholprobleem had. Klaagster vindt hierdoor het middel erger dan de kwaal en ervaart veel stress als gevolg hiervan.

Bloedonderzoek wees uit dat haar lever de medicatie niet goed verwerkte. Na zes depots mocht zij destijds stoppen met de medicatie.

Daarnaast vindt klaagster dat zij niet psychotisch is en dat de oorzaak moet worden aangepakt en niet het gevolg. Haar stress door het ontbreken van de juiste cliëntgerichte hulp bij maatschappelijke vragen, is niet te verhelpen met medicatie.

Klaagster heeft zichzelf nooit iets aangedaan en verzorgt zichzelf goed.

Naar de mening van klaagster bevat het verweerschrift veel aannames. De diagnose is 10 jaar geleden bepaald als zijnde psychotisch NNO. Nu is de diagnose schizofrenie en daar kan klaagster zich niet in vinden.

Klaagster herkent zich niet in het stalkingsgedrag, waarvan zij wordt beschuldigd. Zij maakt zich grote zorgen om haar dochter, die nu bij haar ex-man woont. Klaagster heeft een slechte relatie met hem gehad en is moeten vluchten naar een blijf-van-mijn-lijf huis. Zij is ervan overtuigd dat haar ex-man haar dochter net zo behandelt als hij haar destijds behandeld heeft. Daar heeft zij veel verdriet van en heeft daarover een meningsverschil met Bureau Jeugdzorg. Ook dat haar zonen geen contact meer met haar willen, doet haar veel verdriet.



4.2 STANDPUNT VERWEERSTER

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

Verweerster is sinds een paar weken betrokken bij de behandeling van klaagster. Vanuit het Fact-team wordt bij klaagster een psychotisch toestandsbeeld gezien, met name bestaande uit paranoïde wanen, waarbij klaagster een hoge lijdensdruk ervaart. Klaagster kon voor opname niet goed voor zichzelf zorgen, had vanuit achterdocht bijvoorbeeld geen boodschappen in huis, maar overbelastte ook de hulpdiensten vanuit angst/belevingen rondom de zogenaamde ontvoering van haar dochter. Een belangrijk doel voor klaagster is het herstellen van het contact met haar dochter, maar dit contact komt door de psychoticiteit helaas nog verder onder druk te staan. Gezien de ernst van het psychotisch toestandsbeeld en het bijbehorende gevaar acht verweerster zowel gedwongen opname als gedwongen medicatie proportioneel. Beide zijn in het verleden zowel veilig als effectief gebleken en voldoen tevens aan het subsidiariteitsvereiste, daar klaagster vanuit ontbrekend ziektebesef niet open staat voor vrijwillige zorg (met uitzondering van ondersteuning bij praktische zaken), terwijl alle recent betrokken psychiaters van mening zijn dat behandeling met antipsychotica nodig is om de psychoticiteit te doen minderen. Tijdens de laatste contacten heeft verweerster de vele bijwerkingen van klaagster gezien bij de huidige medicatie. Zij heeft meermaals voorgesteld gezamenlijk een passender alternatief te zoeken om de intrusiviteit van de gedwongen medicatie te verminderen, maar helaas staat klaagster hier niet voor open. Verweerster acht medicatietoediening in ambulante setting noch haalbaar noch wenselijk.

De afgelopen weken heeft klaagster veel stress door praktische regelzaken die zij niet kon oppakken vanuit de afdeling, dus is het behandelteam akkoord gegaan met verlof van één dagdeel per week naar huis. Zowel de verpleegkundigen van het Fact-team als van de afdeling zien dat de spanning en psychoticiteit tijdens en na deze momenten fors toenemen. Thuis wordt waargenomen dat, wanneer de spanning oploopt, klaagster geneigd is om gebeurtenissen psychotisch in te kleuren (bijvoorbeeld bij een typefout op de telefoon het niet kunnen openen van een website en dit zien als bewijs dat zij gehackt is), waarna de lijdensdruk vlot oploopt. De afdeling rapporteert dat de psychoticiteit vervolgens bij terugkomst minimaal enkele uren op de voorgrond aanwezig blijft. Klaagster is desondanks van mening dat er geen sprake is van een ziektebeeld vanuit ontbrekend ziektebesef en –inzicht en lijkt zodoende de keuzes aangaande behandeling niet goed te kunnen overzien.

Wat betreft de notitie van toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon namens klaagster merkt verweerster op dat er binnen het dossier niet gesproken wordt over schizofrenie (en ook meermaals gerapporteerd wordt dat daar geen aanwijzingen voor worden gezien). Wat betreft de vrijwilligheid zou verweerster graag willen benadrukken dat klaagster wel open staat voor ambulante praktische begeleiding, maar niet voor medicamenteuze behandeling, waarbij de verwachting is dat ambulante praktische begeleiding onvoldoende is om de psychotische klachten in remissie te brengen.

Desondanks vindt het behandelteam het belangrijk voor zover mogelijk aan te sluiten bij de hulpvraag van klaagster en daarom is inmiddels de PIT-verpleegkundige gestart om samen met de casemanager klaagster in de praktische zaken te ondersteunen. Als laatste merkt verweerster op dat klaagster in het verleden veel bijwerkingen ervaren heeft, maar dat er geen aanwijzingen zijn dat klaagster allergisch is voor de antipsychotica in de engere zin van het woord. Desondanks denkt het behandelteam graag mee over een alternatief middel waarvan klaagster zo min mogelijk bijwerkingen ervaart.

Ter zitting merkt verweerster op dat het toestandsbeeld van klaagster een stuk verbeterd is, maar dat er veel zorgen zijn vanuit het Fact-team. Ook maakt zij haar zorgen over de bijwerkingen kenbaar en spreekt zij de hoop uit met klaagster een behandelrelatie te kunnen opbouwen. Haar voorkeur gaat uit naar een lage dosis medicatie en zij vindt het van belang dat klaagster goed wordt gemonitord ter zake van de bijwerkingen van de medicatie in lage dosering. Als dat goed gaat, zou klaagster binnen een paar weken naar huis kunnen terugkeren.



5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klachten kennis te nemen en klaagster is ontvankelijk in haar klachten.

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz twee klachten in te dienen met betrekking tot de jegens haar genomen beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie als te verlenen verplichte zorg.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klachten en dient zij de beslissing van de zorgverantwoordelijke aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 Wvggz stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Aan het verweerschrift is 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. 21 september 2023.

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

Nu klaagster niet ontkent dit formulier te hebben ontvangen, is de klachtencommissie 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 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)" d.d. 21 september 2023 is aangekruist dat klaagster niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit en tevens wordt vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is gemaakt in klaagsters dossier. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.

Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissingen van de zorgverantwoordelijke tot toepassing van de eerdergenoemde vormen van verplichte zorg overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

Daar de klachten, ieder voor zich, betrekking hebben op een beslissing die gebaseerd is op hetzelfde feitencomplex, te weten klaagsters psychotisch toestandsbeeld, zullen zij gezamenlijk worden behandeld.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat er bij haar geen sprake is van een psychotische stoornis en dat daardoor geen opname in een accommodatie nodig is. Zij heeft hulp nodig met betrekking tot het gebruik van de computer en af en toe voor het doen van boodschappen.

De klachtencommissie acht deze enkele stelling van klaagster tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerster, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het



zorgplan, het behandelplan, de medische verklaring, de beschikking van de rechtbank, het uitgereikte informatieformulier en het verweerschrift, alsmede gelet op de toelichting van verweerster tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er bij klaagster wel degelijk sprake is van een psychotische stoornis en ernstig nadeel, met name voor klaagster zelf, maar ook voor haar directe omgeving, zoals hierna vermeld.

Uit de stukken komt naar voren dat klaagster is opgenomen wegens een psychotische decompensatie bestaande uit paranoïde wanen, gerelateerd aan stressfactoren in de directe omgeving. Daarnaast was sprake van een progressieve zelfverwaarlozing in de thuissituatie, die niet meer verantwoord was. Psychologisch onderzoek toont aan dat er sprake is van structuurpathologie met risico op psychotische decompensatie onder hoge spanning.

Klaagster heeft gevoelens van angst en onveiligheid, waarbij zij denkt dat zij in de gaten wordt gehouden via de telefoon en de computer en dat er mensen bij haar in huis komen en spullen weghalen. Door het Fact-team als ook het verplegend personeel van de afdeling wordt gezien dat de spanning en psychoticiteit tijdens en na het regelen van praktische zaken bij klaagster fors toenemen. Bij verlof naar huis wordt thuis waargenomen dat, wanneer de spanning oploopt, klaagster geneigd is gebeurtenissen psychotisch in te kleuren, waarna de lijdensdruk vlot oploopt. De afdeling rapporteert dat de psychoticiteit vervolgens bij terugkomst minimaal enkele uren op de voorgrond aanwezig blijft. Vanuit ontbrekend ziektebesef lijkt klaagster de keuzes aangaande de behandeling niet goed te kunnen overzien. Door gebrek aan ziekte-inzicht staat klaagster onvoldoende open voor een behandeling met medicatie, alsook vanwege slechte ervaringen met medicatie als gevolg van ernstige bijwerkingen.

Grote bijkomende stressfactoren zijn de contacten met ex-partner en Bureau Jeugdzorg omtrent klaagsters jongste kind, een dochter, waarbij het contact met de dochter steeds meer onder druk komt te staan.

Het ernstig nadeel voortkomend uit het toestandsbeeld bestaat uit fysieke (slecht eten) en psychische overbelasting (contact met dochter staat onder druk, stress bij het regelen van praktische zaken), maatschappelijke teloorgang (isolement, financiële schade), overbelasting van de mantelzorg en het risico dat klaagster agressie van derden over zichzelf afroept.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerster, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster met name zichzelf en ook anderen ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit gedrag voortkomt uit haar psychische stoornis.

Tegenover de ontkenning door klaagster heeft verweerster, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van haar standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerster, dat de vormen van verplichte zorg in de gegeven situatie noodzakelijk zijn. Genoemde vormen van verplichte zorg zijn blijkens de beschikking van de rechtbank Limburg d.d. 26 juli 2023 voor de duur van zes maanden toegestaan.

Voorts dienen de vormen van verplichte zorg te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie is het afwenden van een crisissituatie en van het ernstig nadeel, waardoor het toestandsbeeld van klaagster kan stabiliseren, zij haar autonomie zoveel mogelijk kan herwinnen en een vervolgbehandeling weer mogelijk is.

De klachtencommissie is van oordeel dat een behandeling met een antipsychoticum effectief is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en paranoïde wanen, zoals deze zich voordoen bij klaagster. In het verleden heeft de medicatie bij klaagster goed geholpen. Door ontbrekend ziektebesef en -inzicht, maar zeker ook als gevolg van de

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



ernstige bijwerkingen die zij in het verleden heeft ervaren, weigert klaagster alle vormen van medicatie.

Het opnemen in een accommodatie is, naar het oordeel van de klachtencommissie, noodzakelijk, omdat ambulante zorg onvoldoende effect heeft gehad, mede gelet op het ernstig nadeel. Daar komt bij dat vanuit een klinische setting door verweerster het effect van de (depot)medicatie en de bijwerkingen bij klaagster beter gecontroleerd kunnen worden dan vanuit de thuissituatie.

Gezien het ontbreken van enig ziektebesef en -inzicht, blijft er een gerede kans dat klaagster thuis opnieuw in een situatie geraakt waarbij ernstig nadeel dreigt als zij, na ontslag, het gebruik van antipsychotische medicatie staakt, zoals zij tijdens de hoorzitting te kennen heeft gegeven.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, als klaagster de vormen van verplichte zorg niet ontvangt, haar toestandsbeeld zal verslechteren, hetgeen uiteindelijk zal leiden tot maatschappelijke teloorgang, zelfverwaarlozing en ernstige lichamelijke en psychische schade.

De klachtencommissie is op grond van het bovenstaande van oordeel dat de vormen van verplichte zorg die worden ingezet om te bewerkstelligen dat het toestandsbeeld van klaagster verbeterd effectief zijn, omdat zodoende het ernstig nadeel bij klaagster kan worden weggenomen en een betere behandelrelatie tot stand gaat komen. Daarmee beantwoorden deze vormen van verplichte zorg aan de eis van effectiviteit.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

Aangezien in het verleden de ingezette maatregelen ertoe hebben geleid dat het toestandsbeeld van klaagster is verbeterd, is de verwachting dat deze opnieuw effect zullen sorteren. Ook na het eerste depot is al een verbetering van het toestandsbeeld van klaagster waarneembaar. Met het toedienen van (depot)medicatie is de verwachting dat het toestandsbeeld van klaagster verder zal opklaren en dat zij minder stress zal ervaren.

Daar klaagster veel last heeft van ernstige bijwerkingen van antipsychotica is het belangrijk dat zij na de toediening van medicatie wordt gemonitord in de kliniek, hetgeen er mede toe leidt dat een opname is geïndiceerd.

Met verweerster is de klachtencommissie van oordeel dat het ernstig nadeel nog steeds aanwezig is, als klaagster op dit moment naar huis zou gaan. Zij zal thuis snel in de stress raken bij het regelen van dagelijkse zaken en de medicatie niet meer nemen, waardoor zij zichzelf zal verwaarlozen, maatschappelijk teloorgaat, ernstige lichamelijke letsels en psychische schade zal oplopen en door haar gedrag agressie van anderen over zich zal afroepen. Klaagster blijft stellig in haar mening dat zij niet geestesziek is en daarom geen medicatie nodig heeft. Dit heeft tot gevolg dat in de geschetste situatie het moeilijk is om met haar een behandelrelatie op te bouwen en een stap vooruit in de behandeling te maken.

Nu blijkt dat klaagster geen ziektebesef of -inzicht heeft en zij medicatie blijft weigeren, terwijl zij door haar gedrag een gevaar vormt voor zichzelf, is de klachtencommissie van oordeel dat het inzetten van beide vormen van verplichte zorg aangewezen zijn om het ernstig nadeel te doen wegnemen bij klaagster.

In aanmerking genomen dat het gedrag van klaagster ertoe leidt dat het ernstig nadeel, zoals hierboven weergegeven, niet zal afnemen, staan de toegepaste vormen van verplichte zorg in verhouding tot het ernstig nadeel en zijn derhalve, naar het oordeel van de klachtencommissie, proportioneel.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het inzetten van vormen van verplichte zorg dienen, indien en voor zover mogelijk, de voor de patiënt minst ingrijpende middelen te worden toegepast.

Klaagster zegt dat zij niet psychotisch is en naar huis wil terugkeren; zij vindt haar opname doelloos en verdoet naar haar zeggen tijdens de opname haar tijd. Zij heeft hulp nodig bij dagelijkse zaken en het gebruik van antipsychotische medicatie draagt daartoe niet bij.



De klachtencommissie acht aannemelijk dat, gezien de eerdere ervaringen met klaagster op dit punt, zonder het toedienen van antipsychotische medicatie, een verandering in klaagsters gedachtegang en gedrag niet te verwachten is. Indien klaagster verstoken blijft van de ingezette verplichte zorg, zal het ernstig nadeel dat uit haar psychisch toestandsbeeld voortvloeit niet afnemen en zal de dreiging van maatschappelijke teloorgang, zelfverwaarlozing, lichamelijke en psychische schade constant aanwezig zijn.

Aangenomen moet worden dat klaagster zonder verlening van verplichte zorg onvoldoende in staat is zelfstandig te functioneren in haar eigen woning en dat zij als gevolg hiervan zodanige stress ervaart dat het voorschrijven van antipsychotische medicatie is aangewezen. Ervan uitgaande dat het toestandsbeeld van klaagster zonder behandeling niet herstelt, blijft er voor verweerder, naar het oordeel van de klachtencommissie, niets anders over dan toepassing van de verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie en van opname in een accommodatie. Verweerder staan geen andere even effectieve, maar minder ingrijpende middelen ter beschikking om in de gegeven situatie zo goed mogelijk zorg te dragen voor de psychische en fysieke gezondheid van klaagster.

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 deze medicatie is geboden aangezien de medicatie niet bij alle patiënten even 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.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, zoals hiervoor reeds overwogen, bij het niet inzetten van de genoemde vormen van verplichte zorg, het toestandsbeeld van klaagster zodanig verslechtert dat zij niet in staat is voor zichzelf te zorgen en maatschappelijk teloor zal gaan.

Tijdens de opname kan worden gezien welk antipsychoticum voor klaagster, die eerder ernstige bijwerkingen van dergelijke medicatie heeft ondervonden, aangewezen is en voorts kan er toezicht worden gehouden op de eventuele bijwerkingen ervan.

Gelet op de door klaagster omschreven bijwerkingen acht de klachtencommissie het raadzaam klaagster de medicatie slechts in lage dosering te verstrekken dan wel toe te dienen; ook kan gedacht worden aan de inzet van een ander antipsychoticum dat klaagster, blijkens de rapportage, niet eerder is voorgeschreven (bijvoorbeeld aripiprazol).

Verweerder heeft de klachtencommissie ervan overtuigd dat het inzetten van de genoemde vormen van verplichte zorg een negatieve en voor klaagster schadelijke ontwikkeling, zoals hierboven omschreven, voorkomt en dat de klinische opname tevens ertoe bijdraagt dat op de effectiviteit en het optreden van (eventuele) bijwerkingen van de depotmedicatie bij klaagster toezicht kan worden gehouden.

Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, in de gegeven omstandigheden genoegzaam voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt, alles overziende, op grond van hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat ter zake van het verlenen van verplichte zorg aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klachten ongegrond moeten worden verklaard.



6 SCHORSINGSVERZOEK

Klaagster heeft op 23 oktober 2023 twee klachten ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissingen van de zorgverantwoordelijke ten aanzien van beide vormen van verplichte zorg te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan. Met betrekking tot het toedienen van medicatie heeft de zorgverantwoordelijke ermee ingestemd de desbetreffende beslissing te schorsen, totdat de klachtencommissie op de onderliggende klacht een schriftelijke beslissing heeft genomen. Met schorsing van de beslissing tot het opnemen in een accommodatie stemt de zorgverantwoordelijke niet in, zo heeft zij de klachtencommissie laten weten.

Namens de klachtencommissie hebben de voorzitter en een onafhankelijke psychiater op 24 oktober 2023 in een hoorzitting klaagster en verweerster gehoord. Aansluitend heeft er beraad plaatsgevonden, waarna partijen op 25 oktober 2023 een schriftelijke beslissing hebben ontvangen, waarbij het schorsingsverzoek met betrekking tot de beslissing tot het opnemen in een accommodatie, kort gemotiveerd, is afgewezen.

De desbetreffende motivering is in uitgebreidere vorm hierboven onder 5 weergegeven.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verstaat dat het schorsingsverzoek inzake het opnemen in een accommodatie op 25 oktober 2023 is afgewezen;
- verklaart de klachten ongegrond;
- wijst het schorsingsverzoek inzake de toediening van medicatie af.

8 BEROEP

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. Dit brengt mede dat betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift beroep kan instellen tegen de onderhavige uitspraak van de klachtencommissie bij de Rechtbank Limburg, locatie Maastricht (artikel 10:7 lid 1 Wvggz).

De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken, ingaande op de dag na die waarop de commissie uiterlijk had moeten beslissen dan wel ingaande op de dag waarop de beslissing van de commissie aan klaagster bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).

Deze beslissing is partijen op 6 november 2023 schriftelijk in verkorte vorm toegezonden en met een nadere motivering op 15 november 2023 op schrift gesteld en getekend.