

Regionale Klachtcommissie Wvggz Limburg



Klachten	:	RKMO 24.003
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	15 februari 2024
Datum hoorzitting	:	21 februari 2024
Einde termijn	:	29 februari 2024

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft op 15 februari 2024 een klaagschrift ontvangen van mevrouw A. (klaagster) die in het kader van een zorgmachtiging bij Mondriaan is opgenomen.

In het klaagschrift richt klaagster zich tegen de zorgverantwoordelijke, de heer B. (psychiater), en mevrouw C. (aios). Zij worden hierna tezamen als verweerders aangeduid.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft van klaagster op 15 februari 2024 een klaagschrift, gedateerd op dezelfde datum, met één Wvggz-klacht en een schorsingsverzoek ontvangen.

Verweerders hebben de klachtencommissie op 15 februari 2024 een aantal stukken toegestuurd.

Dezelfde dag heeft de klachtencommissie klaagster en verweerders gehoord inzake het schorsingsverzoek, waarna op 16 februari 2024 de beslissing aan partijen is gestuurd.

Verweerders hebben de klachtencommissie op 16 februari 2024 een verweerschrift en een medicatie-overzicht doen toekomen.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft de klachtencommissie op 21 februari 2024 een notitie ter toelichting op het klaagschrift toegezonden.

Op laatstgenoemde datum heeft een hoorzitting plaatsgevonden op verzoek van klaagster via beeldcommunicatie. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

Na de bijeenkomst heeft de patiëntenvertrouwenspersoon, zoals tijdens de hoorzitting aangekondigd, nog een aanvulling op de toelichting opgestuurd.

1.1 TERMIJN

Het klaagschrift bevat een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klacht heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klacht schriftelijk ter zake een uitspraak te doen, te weten uiterlijk op 29 februari 2024.

2 KLACHT

Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar in het kader van de verplichte zorg medicatie toe te dienen, en meer in het bijzonder tegen de recente wijziging van de medicatie.

Klaagster verzoekt de klachtencommissie om vergoeding van de immateriële schade die zij als gevolg van bovenstaande maatregel heeft geleden.



3 FEITEN

- De rechtbank Limburg heeft op 15 maart 2023 ten behoeve van klaagster een zorgmachtiging afgegeven voor de duur van één jaar. Het toedienen van medicatie is als een van de vormen van toe te passen verplichte zorg hierin toegestaan.
- Klaagster is op maandag 23 oktober 2023 opgenomen op een gesloten afdeling bij Mondriaan.
- De dag erna is een formulier "Informatie aan klaagster over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven en ondertekend. Op het formulier is onder meer het toedienen van medicatie als te verlenen vorm van verplichte zorg per 23 oktober 2023 opgenomen.
- De zorgverantwoordelijke heeft op grond van artikel 8.12 lid 3 Wvggz op 27 oktober 2023 een aanvraag voor wijziging van de zorgmachtiging ingediend en verzocht om toevoeging van, kort gezegd, het beperken van het gebruik van communicatiemiddelen als verplichte zorg.
- Op dezelfde datum heeft de klachtencommissie een klaagschrift met een aantal klachten, waaronder een klacht over medicatie, van klaagster ontvangen. Naar aanleiding daarvan heeft op 7 november 2023 een hoorzitting plaatsgevonden en heeft de commissie op 10 november 2023 een schriftelijke beslissing gegeven.
- Klaagster is op 31 oktober 2023 overgeplaatst naar de Intensive Care Unit (ICU).
- De rechtbank Limburg heeft op 1 november 2023 het verzoek tot wijziging van de bestaande zorgmachtiging d.d. 15 maart 2023 toegewezen, waarbij de zorgmachtiging in die zin is gewijzigd, dat de verzochte vormen van verplichte zorg kunnen worden verleend.
- Op 13 november 2023 heeft klaagster zich aan de zorg onttrokken en gedurende enige tijd buiten de instelling verbleven.
- Sinds begin januari 2024 is klaagster overgeplaatst naar een andere gesloten afdeling en heeft zij een andere zorgverantwoordelijke toegewezen gekregen.
- De rechtbank Limburg heeft, naar klaagster en verweerders tijdens de zitting hebben meegedeeld, op 19 februari 2024 opnieuw een zorgmachtiging verleend voor de duur van één jaar en daarin is het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg toegestaan.
- Op 21 februari 2024 heeft de zorgverantwoordelijke een formulier "Informatie aan klaagster over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven en ondertekend; daarin is vermeld dat onder meer het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg wordt verleend.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster is het niet eens met de verplichte medicatie en in het bijzonder niet met de wijziging van de verplichte medicatie. Zij krijgt sinds 9 februari 2024 een Olanzapine smelttablet mylan 10 mg. Dit medicijn bevat lactose, terwijl klaagster een lactose intolerantie heeft; daardoor heeft zij veel last van lucht in haar darmen en buikkrampen. Deze medicatie is medisch gezien dan ook niet verantwoord voor haar.

Verder veroorzaakt deze medicatie een flinke gewichtstoename. Klaagster heeft deze medicatie tijdens haar opname van 23 oktober 2023 t/m 1 januari 2024 al gedurende drie weken gedwongen moeten nemen en zij is in deze periode 10 kg aangekomen. Dit ervaart klaagster als zeer onprettig. Heel veel broeken passen haar nu niet meer en zij heeft niet de financiële middelen om een compleet nieuwe garderobe aan te schaffen.

Hiervoor kreeg klaagster Abilify 15 mg voorgeschreven. Volgens de behandelaren werkt Abilify bij klaagster niet, althans niet voldoende. Klaagster is het met de wijziging van medicatie niet eens aangezien zij bij het gebruik van Abilify minder last had van bijwerkingen en bovendien bevat Abilify geen lactose.



Tevens maakt klaagster er bezwaar tegen dat zij zonder grondig onderzoek medicatie krijgt voorgeschreven die zij helemaal niet nodig heeft. Klaagster kan prima functioneren zonder enige vorm van medicatie. Dit blijkt ook uit het feit dat zij sinds 28 juli 2023 t/m 22 oktober 2023 thuis verbleef en geen medicatie nam. Klaagster voelde zich toen eindelijk weer zoals zij zich voelde voordat zij ziek werd eind oktober 2019. Zowel haar casemanager alsmede haar zorgverantwoordelijke van het Fact-team kan dit bevestigen.

Conform artikel 3:3 Wvggz dient er te worden voldaan aan het criterium, dat het ernstig nadeel dat wordt veroorzaakt door het gedrag van een persoon het gevolg is van een psychische stoornis. Klaagster is van mening dat zij niet psychisch ziek is en in verband daarmee dus ook geen medicatie nodig heeft. Ook is klaagster van mening dat er geen doelen worden gediend met de medicatie. Als medicatie dan toch verplicht is, is Abilify de minst slechte keuze. Daar komt bij dat klaagster door de wijziging van de medicatie in korte tijd (1,5 week) 1,5 kg in gewicht is aangekomen; zij heeft hierover met de diëtiste gesproken, zij weegt nu 64,4 kg. Klaagster wenst dat rekening wordt gehouden met haar wensen en voorkeuren.

In het verweerschrift wordt vermeld dat klaagster minder gedreven is bij het gebruik van Abilify, maar dat agitatie, geld uitgeven en zorgen uit haar omgeving blijven bestaan. Klaagster is het niet eens met de opname en daar blijft zij bij. Zij ontkent dat ze (te) veel geld zou uitgeven en dat zij schulden heeft. Zij vraagt zich af of agitatie (volgens klaagster is dat verzet tegen opname en behandeling) doeltreffend behandeld kan worden met verplichte (andere) medicatie.

Klaagster is van mening dat medicatie niet het uiterste middel is. Volgens haar kan men haar beter ondersteunen om haar maatschappelijk leven weer op te pakken. Ter zitting voegt zij daaraan toe dat zij geen medicatie nodig heeft, maar open staat voor ambulante behandeling in de thuissituatie. Klaagster wil zo snel mogelijk met ontslag om haar intrek te kunnen nemen in haar nieuwe woning.

Formeel

Namens klaagster brengt de patiëntenvertrouwenspersoon het volgende naar voren.

De zorgaanbieder mag alleen verplichte zorg verlenen als hij een afschrift van de zorgmachtiging aan de betrokkene overlegt (art. 8:7 lid 3 Wvggz). Volgens klaagster heeft zij de nieuwe zorgmachtiging niet ontvangen, waarmee niet voldaan is aan de wet.

De Hoge Raad heeft inmiddels bepaald dat aan elke wisseling van een zorgverantwoordelijke een schriftelijk gemotiveerde beslissing van de geneesheer-directeur ten grondslag moet liggen. Deze regel geldt ook als de patiënt geen bezwaar heeft tegen de wisseling en als de wisseling binnen dezelfde instelling plaatsvindt (Hoge Raad 13 mei 2022, ECLI:NL:HR:2022:689, JGz 2022/31, m.nt. R.H. Zijderhoudt.) (8:16 lid 1 Wvggz).

Analoog aan het bovenstaande stelt klaagster dat er bij een wisseling van zorgverantwoordelijke ook een nieuwe beslissing op schrift moet worden gesteld (art. 8:9 Wvggz), door de nieuwe zorgverantwoordelijke, over de actuele situatie en actuele verplichte zorg.

In de naderhand door de patiëntenvertrouwenspersoon toegezonden aanvulling wordt naar voren gebracht dat op het formulier "Informatie aan klaagster over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)", gedateerd op 21 februari 2024, de beslissing ten aanzien van de medicatie te algemeen wordt omschreven. Er worden meerdere mogelijke diagnoses en groepen medicaties genoemd. In de context wordt dit wel verduidelijkt, echter ook daar ontbreekt de naam en toedieningsvorm van de medicatie. Dit komt niet overeen met het standpunt van IGJ dat dit specifiek en concreet gemotiveerd dient te worden. Hiermee voldoet het niet aan de Algemene Wet Bestuursrecht, waarnaar zorgverantwoordelijken zich als bestuursorgaan ook te richten hebben.



4.2 STANDPUNT VERWEERDERS

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

Verweerders stellen dat zij een andere mening hebben dan klaagster en dat klaagster wel degelijk medicatie nodig heeft gezien haar toestandbeeld. Ten aanzien van het stoppen met Abilify merken verweerders op dat er bij klaagster sprake was van een psychiatrisch toestandbeeld met forse dysforie, die ondanks adequate doseringen Abilify (20 mg) onvoldoende verbeterde. Daarnaast speelde een rol dat klaagster de medicatie enkel in de late avond wilde innemen, tegen het advies in. De verpleging merkte dat klaagster in de nacht weinig sliep, maar zij weigerde naast Abilify slaapmedicatie in te nemen.

De psychiater heeft vóór het stoppen met Abilify met vier andere collega-psychiaters overlegd welke medicatie de beste optie voor klaagster zou zijn. De medicatieswitch is op 8 februari 2024 uitgebreid met klaagster en de behandelaren van het Fact-team besproken, waarbij klaagster twee opties zijn gegeven. Klaagster heeft toen voor Olanzapine gekozen in plaats van Haldol.

Klaagster stelt een lactose-intolerantie te hebben waardoor zij het huidige antipsychoticum (Olanzapine 10 mg mylan smelttablet) niet kan verdragen. Volgens de apotheker en de geneesmiddelen-informatiebank bevat de voorgeschreven medicatie geen lactose. Daarnaast rapporteert de verpleging dat klaagster gedurende de opname meermaals lactose bevattende etenswaren nuttigt (waaronder lasagne en McFlurry).

Verweerders zien de beweerde forse gewichtstoename van 10 kg in 3 weken niet terug in de geregistreerde meetwaarden sinds klaagster Olanzapine wordt verstrekt. Op 16 juli 2023 woog klaagster nog 54,5 kg. Haar gewicht is in de periode van 13 november 2023 tot en met 4 januari 2014 van 58,1 naar 61,6 kg toegenomen. Op 8 februari 2024 woog klaagster 62,2 kg (BMI 20,78) en op 12 februari 62,9 kg (BMI 21,02). Daarnaast is klaagster in behandeling bij een diëtiste.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

BEVOEGDHEID EN ONTVANKELIJKHEID

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klacht kennis te nemen.

Klaagster klaagt over de haar voorgeschreven medicatie. In haar klaagschrift van 26 oktober 2023 heeft zij ook geklaagd over medicatie. Nu er sedert laatstgenoemde datum en de datum van het onderhavige klaagschrift ruim drie maanden zijn verstreken en er in deze periode meerdere wisselingen van medicatie hebben plaatsgevonden, ziet de klachtencommissie geen grond de klacht, ook al betreft deze hetzelfde onderwerp, niet-ontvankelijk te achten.

Klaagster heeft van haar 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 tot 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 klaagster, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtenwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Regionale Klachtcommissie Wvggz Limburg



Informatieformulier

Aan het verweerschrift is, voor zover van belang, als bijlage het volgende formulier toegevoegd:

- Informatie aan klaagster over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 24 oktober 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 dat zij genoemd formulier heeft ontvangen, gaat de commissie er vanuit dat klaagster is geïnformeerd over de beslissing tot toepassing van verplichte zorg en dat zij door de desbetreffende zorgverantwoordelijke voldoende op de hoogte is gesteld van haar behandeling en haar rechten, en dat zij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen. Dat de voorgeschreven antipsychotische medicatie niet nader is gespecificeerd, doet daaraan niet af, gegeven het feit dat ter zake de nodige wijzigingen hebben plaatsgevonden. Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is aldus voldaan.

Voorts wordt erover geklaagd dat klaagster geen afschrift heeft ontvangen van de zorgmachtiging die de rechtbank op 19 februari 2024 volgens partijen heeft verleend. Gebleken is dat ook verweerders nog niet over een afschrift van de desbetreffende beschikking van de rechtbank beschikken. De klachtencommissie is, gelet daarop, van oordeel dat verweerders daarvan niet met recht een verwijt kan worden gemaakt.

Uitreiken nieuw artikel 8:9 Wvggz formulier

De patiëntenvertrouwenspersoon stelt namens klaagster dat er bij een wisseling van zorgverantwoordelijke een nieuw art.8:9 Wvggz formulier zou moeten worden uitgereikt, met een actuele beoordeling van het toestandsbeeld van de patiënt en de actueel te verlenen verplichte zorg. Daarbij wordt verwezen naar een arrest van de Hoge Raad waarin deze heeft bepaald dat aan elke wisseling van een zorgverantwoordelijke een schriftelijk gemotiveerde beslissing van de geneesheer-directeur ten grondslag moet liggen. Deze regel geldt ook als de patiënt geen bezwaar heeft tegen de wisseling en als de wisseling binnen dezelfde instelling plaatsvindt (Hoge Raad 13 mei 2022, ECLI:NL:HR:2022:689, JGz 2022/31, m.nt. R.H. Zuijderhoudt).

In casu is hieraan niet voldaan bij overplaatsing van klaagster van de HIC naar de Medium Care, waarbij klaagster een andere zorgverantwoordelijke is toegewezen.

De klachtencommissie overweegt als volgt.

Ingevolge artikel 8:16 Wvggz kan de geneesheer-directeur, kort gezegd en voor zover thans van belang, in voorkomende gevallen zoals overplaatsing de verantwoordelijkheid voor het verlenen van verplichte zorg aan een andere zorgverantwoordelijke toewijzen. Bij een wijziging van zorgverantwoordelijke wordt de patiënt geïnformeerd door een schrijven van de geneesheer-directeur. Of klaagster in casu door de geneesheer-directeur is geïnformeerd, is de klachtencommissie niet bekend. Naar het oordeel van de klachtencommissie zou een wijziging van zorgverantwoordelijke kunnen betekenen dat de nieuwe zorgverantwoordelijke een nieuwe art. 8:9 Wvggz formulier invult, maar dit is als zodanig niet voorgeschreven in de Wvggz.

In casu is klaagster begin januari 2024 overgeplaatst naar een minder zware afdeling. Het medicatiebeleid van de vorige afdeling is in eerste instantie overgenomen. Voor het invullen van een nieuw art. 8:9 Wvggz formulier was geen aanleiding, nu het reeds bestaande art. 8:9 Wvggz formulier met de daarin vermelde vormen van verplichte zorg nog steeds de actuele situatie weergaf en daarmee zijn toepasselijkheid behield. De klachtencommissie baseert haar oordeel te dezen naar analogie op het arrest van de Hoge Raad van 15 september 2023 (ECLI:NL:HR:2023:1732), waarin wordt bevestigd, hetgeen de Procureur-Generaal bij de Hoge Raad heeft geconcludeerd, dat een nieuwe beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet nodig is na een aansluitende zorgmachtiging, indien de verplichte zorg die werd verleend onder de voorafgaande zorgmachtiging ononderbroken en ongewijzigd wordt voortgezet.



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 klaagster over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" d.d. 24 oktober 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.

De klachtencommissie acht op basis van bovenstaande overwegingen de klacht formeel ongegrond.

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.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat zij niet psychisch ziek is en dat zij daarom ook geen medicatie nodig heeft. De klachtencommissie acht deze ontkenning van klaagster tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerders, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het behandelplan, het zorgplan, de medische verklaring, de beschikkingen van de rechtbank, de uitgereikte artikel 8:9 en 8:11 Wvggz formulieren en het verweerschrift, alsmede gelet op de toelichting van verweerders tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van een psychische stoornis en van daaruit voortvloeiend ernstig nadeel, voor klaagster zelf maar ook voor haar directe omgeving, zoals hierna vermeld.

Uit de medische verklaring, die van 26 oktober 2023 dateert, komt naar voren dat sprake is van een beeld, het best passend bij een dysfoor hypomaan toestandsbeeld en diagnostisch nog niet geheel duidelijk in welk kader dit te plaatsen is, gezien het grote contrast met een voorafgaande langdurige depressieve fase. Er zijn in het verloop van de tijd meerdere diagnoses gesteld zoals een somatische waan, een depressieve stoornis en alexithymie, psychotische stoornis met bizarre wanen en lichaamsbelevingen (ontbreken van gevoel van honger, pijn, verzadiging e.d.). De behandelaren van de HIC zien manische symptomen. Momenteel wordt uitgegaan van een schizo-affectieve stoornis met een manische episode.

Voorts wordt vermeld dat klaagster geen ziektebesef of -inzicht heeft en ontkent psychisch ziek te zijn. Het contact met klaagster in de thuissituatie verliep moeizaam, omdat zij farmacotherapie afhield. Daarnaast hadden meerdere psychofarmaca geen effect bij adequate inname en dosering. Klaagster had ondergewicht en symptomen van ondervoeding bij een beperkt eetpatroon en is bekend met Morbus Crohn.

Uit de rapportage van 13 februari 2024, zoals opgenomen in het verweerschrift, blijkt dat klaagster langdurig opgenomen is vanwege een manische ontregeling aanvankelijk met gedrevenheid, geld uitgeven, ontremming in contacten met anderen, slecht slapen en haar huis niet op orde. Met Abilify is er de afgelopen weken sprake van minder gedrevenheid, maar blijven agitatie, geld uitgeven (schulden), zorgen vanuit de omgeving, alsmede het ontbreken van ziekte-inzicht en -besef bij klaagster aanwezig. Er wordt differentiaal diagnostisch gedacht aan een katatonie met agitatie. Hier is eerder ook aan gedacht tijdens een opname vanwege een depressief beeld dat toen behandeld is met lorazepam tot 14 mg. Echter nu is er geen sprake van een depressief inactief beeld, maar eerder van een dysfore stemming. Het gevaar nu bestaat uit maatschappelijke teloorgang door opzegging van haar woning, verhuizen naar een andere regio, gevaar voor psychisch lijden met een langdurige opname (waarbij nog geen zicht is op ontslag) en uitputting door slecht slapen.



Voorts wordt in een rapportage van dezelfde datum vermeld dat vanuit de omgeving, de ex-partner van klaagster, zorgen over de zoon worden geuit, die het zwaar heeft met de ziekte van zijn moeder en over hoe de contacten met haar verlopen.

Het ernstig nadeel bestaat uit het risico voor de psychische gezondheid van een minderjarige, en voor klaagster zelf het risico op maatschappelijke teloorgang, financiële schade en het risico dat zij al dan niet onder invloed van een ander raakt.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster zichzelf en anderen ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit gedrag voortkomt uit het manisch psychotisch toestandsbeeld.

Tegenover de ontkenning door klaagster hebben verweerders, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van de zorgverantwoordelijke, dat de toediening van medicatie, die blijkens de zorgmachtiging van 15 maart 2023 was toegestaan, in de gegeven situatie noodzakelijk was. Op 19 februari 2024 heeft de rechtbank Limburg een nieuwe zorgmachtiging voor de duur van één jaar verleend, maar, naar de klachtencommissie aanneemt, is gezien de korte termijn nog geen nieuwe beschikking beschikbaar.

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 de behandeling is het stabiliseren van het toestandsbeeld van klaagster en het laten afnemen van de bijbehorende symptomen waardoor het ernstig nadeel voor klaagster wordt afgewend en ambulante vervolgbehandeling of behandeling op een niet gesloten afdeling 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. Klaagster ontkent een psychiatrische ziekte te hebben en houdt alle medicatie af. Klaagster heeft - omdat zij geen andere keuze heeft - ingestemd met het nemen van Abilify, maar door deze medicatie verbeterde haar toestandsbeeld in de visie van haar zorgverantwoordelijke niet voldoende en bleven de zorgen uit haar omgeving onveranderd. Na overleg met klaagster heeft de zorgverantwoordelijk besloten met ingang van 9 februari 2024 over te stappen naar Olanzapine, voor welk antipsychoticum klaagster desgevraagd zelf had gekozen. De inname van deze medicatie heeft ertoe geleid dat het toestandsbeeld van klaagster zodanig is verbeterd dat zij meer bewegingsvrijheid heeft gekregen. Tevens is het behandelteam bezig met de overdracht van de zorg van klaagster naar een ambulant team. Hieruit blijkt dat, als klaagster de juiste medicatie neemt dan wel toegediend krijgt, haar toestandsbeeld voldoende verbetert waardoor een volgende stap in de behandeling mogelijk is. De commissie acht daarom het toedienen van medicatie bij klaagster noodzakelijk, maar ook de overstap van Abilify naar Olanzapine, om te voorkomen dat haar behandeling in de instelling onevenredig lang gaat duren. De klachtencommissie is op grond van het bovenstaande van oordeel dat de medicatie die is ingezet om het toestandsbeeld van klaagster te verbeteren effectief is, omdat gebleken is dat op deze wijze het ernstig nadeel bij klaagster wordt weggenomen en zij stappen heeft gemaakt in de behandeling. Daarmee beantwoordt deze aan de eis van effectiviteit.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

Bij klaagster was sprake van een zorgwekkend toestandsbeeld, met daaruit voortkomend dreigend ernstig nadeel voor haarzelf en haar omgeving. Door het nemen van Abilify is het toestandsbeeld van klaagster slechts voor een deel verbeterd. Klaagster wil geen medicatie gebruiken, omdat zij ervan overtuigd is niet psychiatrische ziek te zijn en bovendien last heeft van bijwerkingen. Daardoor



verloopt de samenwerking met het behandelteam moeizaam en blijft het toedienen van medicatie als verplichte zorg noodzakelijk.

Het toestandsbeeld van klaagster was van dien aard dat zij door haar gedrag zichzelf en anderen ernstig nadeel bezorgde en schade toebracht. Door de medicatie (Abilify) is het toestandsbeeld zodanig verbeterd dat klaagster kon worden overgeplaatst naar een minder zware afdeling. De zorgen uit haar omgeving bleven echter aanwezig, zoals de toenadering tot haar zoon, die door hem nog steeds als belastend wordt ervaren, en het uitgeven van te veel geld. Klaagster ontkent deze zorgen echter.

Door klaagster andere medicatie Olanzapine (Zyprexa) voor te schrijven, is een vooruitgang van het toestandsbeeld opgetreden. Klaagster heeft inmiddels meer bewegingsvrijheid gekregen en zij heeft in het vooruitzicht dat zij op (afzienbare) termijn met ontslag kan gaan en in behandeling komt bij een ambulant team.

Mede in aanmerking genomen dat klaagster geen ziektebesef of -inzicht heeft, is de klachtencommissie op grond van bovenstaande overwegingen van oordeel dat niet alleen het toedienen maar ook de wijziging van medicatie proportioneel is om het ernstig nadeel bij klaagster te doen wegnemen.

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 bij haar geen sprake is van een psychische stoornis en evenmin van daarmee verband houdend ernstig nadeel, en dat zij dus geen medicatie nodig heeft. Gebleken is echter dat de huidige medicatie, te weten Olanzapine, ervoor heeft gezorgd dat het toestandsbeeld van klaagster is verbeterd. Het toedienen van medicatie is geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen psychotische symptomen niet vanzelf overgaan en een onthouding van antipsychotica zal leiden tot opnieuw een verslechtering van het toestandsbeeld, met alle gevolgen van dien.

Het innemen van Abilify, ook in adequate dosering, heeft weliswaar de voorkeur van klaagster, maar dit middel is volgens verweerders onvoldoende effectief gebleken voor de verbetering van klaagsters toestandsbeeld en daarom is ervoor gekozen, na intercollegiaal overleg, over te gaan op een ander antipsychoticum, waarbij klaagster zelf gekozen heeft voor Olanzapine.

Op grond van bovenstaande overwegingen kan de klachtencommissie verweerders volgen in hun beslissing een ander antipsychoticum als verplichte zorg in te zetten. Verweerders hebben naar hun zeggen veel verschillende antipsychotica geprobeerd, maar klaagsters toestandsbeeld klaart vooralsnog het meest op met de huidige medicatie.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerders in de gegeven situatie, waarin klaagster stellig en vasthoudend zegt helemaal geen medicatie nodig te hebben en psychisch niets te mankeren, terwijl zij niet dan wel onvoldoende in staat is de gevolgen van haar gedrag en handelen te overzien, niets anders over dan het voortzetten van de verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie, zolang zij dit geïndiceerd achten. Dat klaagster 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 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.

Klaagster klaagt erover dat zij veel last heeft van de medicatie en dat deze de ziekte van Crohn waaraan zij lijdt heeft doen verergeren. Naar de klachtencommissie ambtshalve uit de eerdere klachtprocedure bekend is, is er bij verweerders oog voor de klachten die klaagster als gevolg van deze aandoening ervaart en is er inmiddels via een coloscopie nader onderzoek gedaan. Klaagster is er voorts van overtuigd dat zij een lactose-intolerantie heeft en dat de huidige medicatie (volgens informatie op internet) lactose bevat. Gebleken is echter dat er diverse varianten van Olanzapine verkrijgbaar zijn en dat de variant die klaagster wordt voorgeschreven geen lactose bevat. Verweerder heeft hiervoor met de apotheker overlegd. Dat klaagster als gevolg van lactose in de medicatie bijwerkingen aanvaardt, lijkt daarmee niet waarschijnlijk. Daarnaast stelt klaagster dat zij 10 kg is bijgekomen van de medicatie in korte tijd, waardoor haar kleding niet meer past en zij nieuwe kleren zou moeten kopen, terwijl zij daarvoor geen geld heeft. Gebleken is dat klaagster in gewicht is bijgekomen, maar niet zoveel als zij doet vermoeden. Op 16 juli 2023 woog zij 54,5 kg; er was toen sprake van ondergewicht en een van de doelen was dat zij zou bijkomen. Daarna is klaagster regelmatig gewogen in de periode van 13 november 2023 (58,1 kg) tot en met 12 februari 2024 (62,9 kg). Hieruit volgt dat het gewicht van klaagster wordt gemonitord en dat verweerders hier oog voor hebben. Daarbij is klaagster in behandeling bij een diëtiste. De klachtencommissie merkt op dat er sprake is van gewichtstoename en acht het daarom noodzakelijk dat deze bij klaagster goed in de gaten wordt gehouden, opdat deze gewichtstoename geen gezondheidsbedreigende vormen kan gaan aannemen.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, zoals hiervoor reeds overwogen, bij het stoppen van het toedienen van de medicatie of het inzetten van niet effectieve medicatie, het toestandsbeeld van klaagster zal verslechteren. Verweerders hebben de klachtencommissie ervan overtuigd dat met het toedienen van medicatie deze negatieve en voor klaagster schadelijke ontwikkeling wordt voorkomen. 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 de toepassing van verplichte zorg aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klachten inhoudelijk ongegrond moeten worden verklaard.

6 SCHORSINGSVERZOEK

Klaagster heeft op 15 februari 2024 een klacht ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot toediening van medicatie, meer in het bijzonder van Olanzapine, te schorsen, totdat de klachtencommissie over de klacht een schriftelijke beslissing heeft gegeven.

Namens de klachtencommissie hebben de voorzitter en een onafhankelijke psychiater op 15 februari 2024 in een hoorzitting klaagster en verweerders gehoord. Aansluitend heeft er beraad plaatsgevonden, waarna partijen op 16 februari 2024 de schriftelijke beslissing hebben ontvangen, waarbij het schorsingsverzoek, kort gemotiveerd, is afgewezen. De desbetreffende motivering is in uitgebreidere vorm hierboven onder 5 weergegeven.

7 SCHADEVERGOEDING

Klaagster heeft op 15 februari 2024 de klachtencommissie verzocht om, bij gegrondverklaring van een van haar klachten, toekenning van schadevergoeding wegens de immateriële schade die zij naar haar zeggen als gevolg van haar 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.

8 BESLISSING

De klachtencommissie:

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

9 BEROEP

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. Dit brengt mede dat klaagster, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van klaagster 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).