

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 24.016
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	18 juni 2024
Datum hoorzitting	:	4 juli 2024
Einde termijn	:	11 juli 2024 (in overleg)

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft op 18 juni 2024 per e-mail 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).

Inmiddels is mevrouw C. (klinisch psycholoog) klaagsters behandelaar; zij wordt hierna aangeduid als verweerster.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft van klaagster op 18 juni 2024 een klaagschrift, gedateerd op 18 juni 2024 en inhoudende één Wvggz-klacht en een schorsingsverzoek, ontvangen. Om proceseconomische redenen en met instemming van klaagster heeft geen behandeling van het schorsingsverzoek plaatsgevonden.

Op 20 juni 2024 heeft het ambtelijk secretariaat de uitnodiging voor de hoorzitting op 25 juni 2024 naar klaagster en verweerster verzonden.

Op 24 juni 2024 is in overleg met klaagster en verweerster de hoorzitting verplaatst naar 27 juni 2024. Verweerster heeft de klachtencommissie op 26 juni 2024 een verweerschrift doen toekomen en op 3 juli daaraanvolgend enige stukken

Klaagster heeft de klachtencommissie op 26 juni 2024 verzocht om in verband met haar werk de hoorzitting opnieuw te verplaatsen. Daarbij heeft zij ingestemd met de als gevolg van de verplaatsing optredende overschrijding van de te dezen voor de beslissing op de klacht aangehouden twee weken-termijn, met het verzoek aan de klachtencommissie om haar vóór het eerstvolgende depot een schriftelijke beslissing op de klacht te doen toekomen.

De hoorzitting heeft op 4 juli 2024 plaatsgevonden bij Mondriaan. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

Het klaagschrift bevat één klacht. De klachtencommissie beschouwt deze klacht als een klacht die betrekking heeft op een voorgenomen beslissing in een reeds aangevangen behandeltraject en in verband daarmee, naar analogie, als een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz. Daar het een lopend behandeltraject betreft waarvan het gevolg nog actueel is, is de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden binnen twee weken na ontvangst van de klacht ter zake schriftelijk een uitspraak te doen, te weten uiterlijk op 2 juli 2024. Op verzoek van klaagster is de hoorzitting verplaatst, waardoor niet meer aan deze termijn kon worden voldaan. Klaagster is akkoord gegaan met het overschrijden van de twee weken termijn. Ter zitting is partijen medegedeeld dat zij de beslissing van de regionale klachtencommissie uiterlijk 11 juli 2024, in elk geval vóór het volgende geplande depot, tegemoet kunnen zien.



2 KLACHT

Klaagster maakt bezwaar tegen de voorgenomen beslissing van de zorgverantwoordelijke om haar op 13 juli 2024 antipsychotische medicatie per depot toe te dienen.

Klaagster verzoekt de klachtencommissie om vergoeding van de immateriële schade die zij als gevolg van de verleende zorg stelt te hebben geleden, bij gegrondverklaring van haar klacht.

3 FEITEN

- Klaagster is sinds 2016 bekend met een psychotische kwetsbaarheid bij een andere GGZ-instelling en zij is eerder meermalen opgenomen met een crisismaatregel en/of zorgmachtiging.
- In juni 2023 is klaagster van Zuid-Limburg verhuisd.
- De rechtbank Limburg heeft op 19 januari 2024 ten behoeve van klaagster een zorgmachtiging afgegeven voor de duur van 12 maanden, te weten tot en met 19 januari 2025. Het toedienen van medicatie is in de desbetreffende beschikking als vorm van verplichte zorg toegestaan.
- Klaagster is enkele maanden geleden bevallen. Het kindje is onder toezicht gesteld en verblijft bij klaagsters ouders elders in het land, evenals klaagsters andere kind.
- Na een gesprek met de psychiater op 30 april 2024 over het gebruik van antipsychotische medicatie heeft klaagster na enige dagen ingestemd met het nemen van 1x daags 10 mg Aripiprazol oraal.
- Op 17 mei 2024 is de toediening van depotmedicatie met klaagster besproken, waarna klaagster hiermee heeft ingestemd en haar op 18 mei 2024 een eerste depot is toegediend.
- Op 14 juni 2024 heeft klaagster toediening van het tweede depot geweigerd, waarna haar bewegingsvrijheid werd ingeperkt en het haar niet werd toegestaan om haar kinderen en familie elders in het land te bezoeken, hetgeen zij wekelijks doet. Klaagster verklaarde zich de volgende dag toch akkoord met het laten zetten van het depot en na gezien te zijn door de dienstdoende arts is zij alsnog op verlof mogen gaan.
- Klaagster verblijft sedert eind juni 2024 op een klinische open behandelafdeling bij Mondriaan. Zij heeft sinds kort een fulltime baan als klantadviseur en probeert via de GGD woonruimte in een andere regio te krijgen.
- Het derde depot staat op 13 juli aanstaande gepland. Klaagster heeft verklaard dat zij dit depot niet meer vrijwillig zal laten plaatsen.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster is het niet eens met het gebruik van antipsychotische medicatie; zij wil deze niet (meer) accepteren, niet oraal en ook niet in de vorm van een depot.

Klaagster, die zichzelf ter zake als wilsbekwaam beschouwt, stelt dat er bij haar geen sprake is van een schizoaffectieve stoornis en vindt dat zij daarom geen medicatie nodig heeft. Ook is klaagster van mening dat er geen sprake is van ernstig nadeel. Klaagster begrijpt dat het eerder wellicht is overgekomen alsof zij een schizoaffectieve stoornis had, maar dat heeft zij niet.

Toen klaagster ten tijde van haar zwangerschap geen medewerking vanuit de hulpverleners ervaarde in de vorm van hulp bij het vinden van werk en een woonplek voor haar, samen met haar kind(eren), ging het als gevolg daarvan psychisch niet goed met haar. De omstandigheden zijn nu gewijzigd.

Klaagster heeft een fulltime baan en is met de GGD bezig om woonruimte elders in het land te regelen. Dit brengt voor klaagster positiviteit met zich mee en biedt haar perspectief. Hierdoor voelt klaagster zich emotioneel meer stabiel. De relatie tussen klaagster en haar familie is goed en ook met de vader van haar kind heeft klaagster een goede relatie.



Klaagster ziet geen verband tussen de eerder toegediende depotmedicatie en haar huidige situatie. Het gaat volgens klaagster goed met haar vanwege haar vervolgtraject en de hulp die zij ontvangt, niet door het gebruik van antipsychotische medicatie.

Klaagster geeft te kennen dat zij eerder, tijdens haar zwangerschap, ook geen antipsychotische medicatie heeft gebruikt, terwijl de behandelaren dachten dat klaagster deze medicatie wél innam, en dat het toen volgens behandelaren ook goed met haar ging. Klaagster staat weigerachtig tegenover medicatie wegens de door haar ervaren bijwerkingen, zoals hoofdpijn, vergeetachtigheid, gebrek aan energie om wat aan beweging te doen en moeilijk op gang komen in de ochtend, een hongerig gevoel, evenwichtsverlies, een verdoofd gevoel in het hele lichaam, hartsteken en ontzettend veel haaruitval. Klaagster is van mening dat de bijwerkingen van de depotmedicatie niet opwegen tegen de mogelijke voordelen van depotmedicatie.

Namens klaagster brengt de patiëntenvertrouwenspersoon naar voren dat klaagster met het oog op het verlenen van verplichte zorg, zoals het toedienen van medicatie, geen art. 8:9 Wvggz formulier is uitgereikt. Hierdoor is niet inzichtelijk wat nu de doelen zijn van verplichte zorg en ook heeft er geen beoordeling van klaagsters wilsbekwaamheid op dit punt plaatsgevonden. Ter zitting is toegelicht dat er vorig jaar in het begin van klaagsters zwangerschap aan haar een art. 8:9 Wvggz formulier is uitgereikt inzake onder meer het toedienen van medicatie. Er is destijds geredeneerd dat er ook ernstig nadeel zou zijn voor het ongeborn kind, maar dit is na de bevalling niet meer aan de orde. Vervolgens heeft rechtbank Limburg op 19 januari 2024 jegens klaagster een zorgmachtiging voor een periode van 12 maanden verleend. De Hoge Raad heeft recent geoordeeld dat, als de omstandigheden niet wijzigen, een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg, zoals neergelegd in een art. 8:9 Wvggz formulier, blijft gelden. Nu is de situatie echter dusdanig veranderd, aldus de patiëntenvertrouwenspersoon, dat er wél een nieuwe beslissing tot het verlenen van verplichte zorg en een bijbehorend art. 8:9 Wvggz formulier moet komen.

Klaagster brengt naar voren dat zij het op veel punten eens is ten aanzien van de verleende verplichte zorg. Zo gebruikt zij zonder bezwaar de medicatie die haar wordt voorgeschreven voor haar aandoening. Met het gebruik van antipsychotica kan zij echter niet akkoord gaan.

4.2 STANDPUNT VERWEERSTER

Het standpunt van verweester komt, samengevat, neer op het volgende. Daarbij heeft zij zich betreffende klaagsters verblijf op de medium care afdeling gebaseerd op de inhoud van een eerder verweerschrift van de psychiater.

Gedurende de klinische opname van klaagster op de medium care afdeling wordt een psychotische kwetsbaarheid gezien, waarbij desorganisatie, achterdocht en het ontbreken van ziektebesef en -inzicht op de voorgrond staan.

Op 30 april jl. heeft een gesprek plaatsgevonden met de psychiater over de noodzaak tot het nemen van antipsychotische medicatie. Hierin is getracht de samenwerking met klaagster te vinden en werd de medicatie van Olanzapine naar Aripiprazol 10mg 1 x daags gewijzigd. Hier ging klaagster mee akkoord. Op 2 mei 2024 kwam klaagster terug op deze beslissing en vervolgens is in een gesprek nogmaals het belang van medicatie benadrukt, waarna klaagster akkoord ging. De verpleging rapporteert dat klaagster bijwerkingen ervaart van de medicatie, maar ook dat de desorganisatie bij het gebruik van medicatie verbetert.

Op 15 mei 2024 vond een evaluatiegesprek met klaagster plaats in verband met de medicatie door de arts in opleiding tot specialist. Hierop werd besloten de medicatie te continueren. Waar klaagster vooral de negatieve bijwerkingen ervaart, zien de behandelaren een zeer positieve vooruitgang. Klaagster wijt dit echter aan andere factoren, zoals meer rust.

Op 17 mei 2024 werd met klaagster de toediening van een depot besproken in het kader van de bijwerkingen die klaagster ervaart. Klaagster heeft het zetten van het depot geaccepteerd. Naarmate



de toedieningsdatum van het tweede depot naderde, werd er opnieuw meer desorganisatie bij klaagster geobserveerd, met name dat zij het moeilijker kreeg met het nakomen van afspraken. Ook draaide klaagster haar dag- en nachtritme om. Dit leidde nog niet tot grote problemen, maar bracht wel de afspraakbetrouwbaarheid weer in het gedrang.

Op 14 juni 2024 heeft klaagster een gesprek gehad met de waarnemend psychiater omtrent het weigeren van het tweede depot. Toen werd besloten om het depot niet tegen haar wil te zetten. Het risico op terugval werd evenwel dermate groot geacht dat, om de structuur te versterken en prikkels te vermijden, de bewegingsvrijheid (BWF) teruggebracht werd naar fase 3, waardoor klaagster niet op het voorgenomen bezoek naar haar kinderen en familie elders in het land mocht gaan. Nadat klaagster zich in het weekend toch akkoord verklaarde met toediening van het depot, is zij, na gezien te zijn door de dienstdoende arts, alsnog op verlof mogen gaan.

Tot op heden blijft er een meningsverschil tussen behandelaars en klaagster over de observaties van de desorganisatie en de gunstige effecten van medicatie hierop. Medicatie stelt klaagster in staat om haar leven verder op te bouwen met betrekking tot werk en contacten met familie en kinderen.

Volgens verweerster is de toediening van antipsychotische medicatie proportioneel gezien de mate van desorganisatie die geobserveerd wordt en die klaagster hindert in het vorm geven van haar verdere leven, het voorkomen van een terugval en het ernstig nadeel voor klaagster en haar kinderen/familie.

Met betrekking tot de subsidiariteit wordt opgemerkt dat klaagster meerdere periodes heeft getracht zich staande te houden zonder medicatie, echter deze pogingen leidden iedere keer tot maatschappelijke teloorgang en zorgen rondom haar (ongeboren) kinderen. Klaagster staat niet open voor het vrijwillig nemen van antipsychotische medicatie.

De medicatie is doelmatig gebleken in het tegengaan van de desorganisatie en heeft klaagster in staat gesteld haar leven weer op te pakken met betrekking tot contacten met familie en kinderen en het vinden van werk.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie acht zich bevoegd van deze klacht kennis te nemen, nu de zorgverantwoordelijke c.q. de behandelaar kennelijk besloten heeft dat het noodzakelijk is dat klaagster antipsychotische medicatie gebruikt en voor de toediening van het derde depot de datum van 3 juli 2024 heeft vastgesteld. Voorts acht de klachtencommissie klaagster, die zich tegen het gebruik van iedere vorm van antipsychotische medicatie verzet en vastbesloten is het derde depot niet te accepteren, ontvankelijk in haar klacht.

De klachtencommissie beschouwt de klacht, zoals gezegd, als een klacht op grond van artikel 10.3 Wvggz klacht en derhalve zal zij zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de onderliggende beslissing aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 Wvggz stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing. De geneesheer-directeur geeft klaagster, 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 geen art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz formulier toegevoegd.



Het is de klachtencommissie ambtshalve bekend dat aan klaagster vorig jaar augustus een informatieformulier art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz is uitgereikt inzake de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg, waaronder het toedienen van medicatie. Blijkens jurisprudentie van de Hoge Raad (ECLI:NL:PHR:2023:795) brengt, wanneer de verlening van een vorm van verplichte zorg is aangevangen op grond van een eerdere zorgmachtiging en na een aansluitende zorgmachtiging ononderbroken en ongewijzigd wordt voortgezet, een redelijke uitleg van artikel 8:9 Wvggz mee dat een nieuwe beslissing op de voet van deze wetsbepaling achterwege kan blijven.

Daar bleek dat klaagster op het einde van haar zwangerschap tot dan toe geen medicatie had ingenomen en de toenmalige zorgverantwoordelijke en psychiater, het niet opportuun achtte om in dit stadium van de zwangerschap alsnog deze vorm van verplichte zorg te verlenen, is klaagster op 28 maart 2024 een nieuw informatieformulier art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz uitgereikt, waarop het toedienen van antipsychotische medicatie niet meer als verplichte zorg wordt vermeld. Vanaf dat moment is, naar het oordeel van de klachtencommissie, van ononderbroken en ongewijzigde verplichte medicatie derhalve geen sprake. De reeds ontvangen depotmedicatie wordt dan ook geacht in een vrijwillige kader te zijn toegediend.

Wilsbekwaamheid

Ingevolge artikel 8:9 lid 4 Wvggz legt het 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.

Nu klaagster tot nu toe de verplichte zorg waarvan te dezen sprake is vrijwillig heeft geaccepteerd en er (nog) geen schriftelijke beslissing tot het toedienen van medicatie is genomen, komt de vraag of overeenkomstig bovengenoemde bepaling is gehandeld niet aan de orde. Dit klemmt in deze casus te meer, daar klaagster het standpunt inneemt ter zake van de toediening van medicatie wilsbekwaam te zijn, geen psychische stoornis (meer) te hebben en het ernstig nadeel ontkent.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster is van mening dat zij geen psychische stoornis heeft en dat er geen sprake is van ernstig nadeel. De klachtencommissie acht deze ontkenning van klaagster tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerster, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het zorgplan, de medische verklaring en het verweerschrift, alsmede gelet op de toelichting van verweerster tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er sprake is van een psychische stoornis en rechtstreeks daaruit voortvloeiend ernstig nadeel.

Uit de stukken en de mondelinge toelichting van verweerster komt naar voren dat klaagster in het verleden meermaals gedwongen opgenomen is op grond van een crisismaatregel of zorgmachtiging in verband met (manisch) psychotische decompensaties. Momenteel is sprake van een psychotische kwetsbaarheid met een op de voorgrond staande desorganisatie in denken en handelen. Klaagster heeft geen ziektebesef of -inzicht en weigert medicatie. Klaagster heeft een tijd geleden toegezegd de orale medicatie in te nemen, maar gebleken is dat zij dit niet heeft gedaan.

Klaagster is ook sociaal-maatschappelijk kwetsbaar. Bij klaagster ontbreekt het aan enige stabiliteit. Lange tijd lukte het klaagster niet om een inkomen of baan te organiseren. Hier lijkt nu verandering in te komen, daar klaagster sinds kort een fulltime baan heeft en met de GGD in gesprek is over mogelijke woonruimte in een andere omgeving. De relatie met haar familie is verbeterd. Hier is echter nog geen sprake van een stabiele situatie en het ernstig nadeel, zoals maatschappelijke teloorgang en het toebrengen van ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ligt binnen de lijn der verwachting, indien de antipsychotische medicatie niet gecontinueerd wordt, mede gelet op de ervaringen met klaagster op dit punt in het verleden.

Verweerster heeft tijdens de hoorzitting toegelicht dat er een trend zichtbaar is, gekenmerkt door vooral desorganisatie en anosognosie (een neurologisch onvermogen de eigen ziekte te

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



herkennen/erkennen), waardoor gedrag ontstaat dat ernstig nadeel oplevert voor klaagster. Er is geen sprake van ziektebesef en -inzicht waardoor de verwachting is dat deze trend zich zal voortzetten, indien klaagster geen medicatie neemt. Om deze reden zal er dan ook weer sprake zijn van ernstig nadeel. Dit ernstig nadeel hindert klaagster in het vorm geven van haar verdere leven, het voorkomen van een terugval, met alle risico's van dien, en het herstellen van het contact met haar kinderen en familie.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerster, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestond dat klaagster zichzelf en anderen ernstig nadeel berokkende, maar ook dat dit gedrag voortkwam uit het psychotisch toestandsbeeld. 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 voorgenomen beslissing van de zorgverantwoordelijke, dat het gebruik van antipsychotische medicatie vooralsnog noodzakelijk is om het ernstig nadeel af te wenden. Dat zou bij persisterende weigering van deze medicatie door klaagster kunnen gebeuren in een gedwongen kader, daar het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg blijkens de zorgmachtiging van 19 januari 2024 is toegestaan.

Voorts dient de vorm 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 behandeling met antipsychotische medicatie is het afwenden van het ernstig nadeel, het stabiliseren van het toestandsbeeld van klaagster en het laten afnemen van de psychotische symptomen, waardoor klaagster haar autonomie zoveel mogelijk terugwint.

De klachtencommissie is van oordeel dat een behandeling met een antipsychoticum effectief zal zijn, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op de psychotische symptomen en de daarbij optredende desorganisatie, zoals deze zich voordoen bij klaagster. Het is bekend dat recidiverende of langdurige psychoses een schadelijk effect hebben op het cognitieve functioneren van een patiënt; daarom is het van belang dat deze mogelijk in ernst toenemende psychoses worden behandeld dan wel voorkomen.

Klaagster weigert het nemen van orale medicatie. De verplichte medicatietoediening is echter met het oog op stabilisering c.q. verbetering van klaagsters toestandsbeeld aangewezen. Verweerster heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat de reeds toegediende medicatie heeft bijgedragen aan de verbetering van het toestandsbeeld van klaagster. Als klaagster geen medicatie meer wil accepteren, zal haar toestandsbeeld niet verder verbeteren en op termijn zelfs verslechteren.

De klachtencommissie is op grond van het bovenstaande van oordeel dat toediening van medicatie als vorm van verplichte zorg die wordt ingezet om het toestandsbeeld van klaagster te verbeteren, effectief is, omdat gebleken is dat op deze wijze het ernstig nadeel bij klaagster wordt weggenomen. Daarmee beantwoordt deze voorgenomen vorm van verplichte zorg aan de eis van effectiviteit.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

In aanmerking genomen dat klaagster, bij wie ziektebesef en -inzicht ontbreken, (orale) medicatie weigert, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden de toediening van een antipsychoticum als depotmedicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en te voorkomen dat de opname van klaagster onevenredig lang zal gaan duren. Dit geldt te meer, daar in het verleden antipsychotische medicatie een goede uitwerking heeft gehad op het psychotische toestandsbeeld van klaagster.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Mede in aanmerking genomen dat klaagster geen ziektebesef of -inzicht heeft, is de klachtencommissie op grond van bovenstaande overwegingen van oordeel dat het inzetten van verplichte zorg proportioneel is om het ernstig nadeel bij klaagster te doen wegnemen en te voorkomen dat hetgeen zij tot nu toe heeft opgebouwd verloren gaat.

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.

Gebleken is dat toediening van medicatie ervoor heeft gezorgd dat het toestandsbeeld van klaagster verbetert. Het toedienen van medicatie is geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen psychotische symptomen niet vanzelf overgaan. Een onthouding van antipsychotica zal niet leiden tot een verbetering van haar toestandsbeeld, met alle gevolgen van dien.

De mogelijkheid om orale medicatie op vrijwillige basis te nemen is uitgebreid met klaagster besproken en zij heeft de gelegenheid gekregen om orale medicatie op vrijwillige basis te nemen. Klaagster heeft destijds toegezegd deze orale medicatie te nemen, maar heeft de aangeboden orale medicatie niet ingenomen. Nu klaagster weigert nog langer antipsychotische medicatie op vrijwillige basis, oraal dan wel per depot, te accepteren, blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, enkel verplichte toediening van medicatie per depot over. Dat klaagster van de medicatie klachten ondervindt, doet, hoe onaangenaam dit ook voor klaagster moge zijn, in het licht van hetgeen hiervoor is overwogen, aan dit oordeel niet af.

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.

Verweerster heeft aangegeven dat de werking van de aan klaagster voorgeschreven antipsychotische medicatie wordt gemonitord en dat er oog is voor de door klaagster ervaren bijwerkingen. De klachtencommissie heeft vooralsnog geen reden om hieraan te twifelen.

De klachtencommissie komt, alles overziende, op grond van hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat ter zake van de toediening van antipsychotische medicatie vooralsnog, mede gelet op de vrijwillige acceptatie van klaagster, aan de wettelijke criteria wordt voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klacht ongegrond zal worden verklaard.

Ten overvloede

De klachtencommissie geeft verweerster, zoals ook ter zitting is besproken, in overweging bij klaagster een neuropsychologisch onderzoek te verrichten, daar dit zou kunnen bewerkstelligen dat klaagster inzicht krijgt in haar mogelijkheden c.q. haar capaciteiten.

6 SCHADEVERGOEDING

Klaagster heeft bij haar klaagschrift van 18 juni 2024 de klachtencommissie verzocht om, bij gegrondverklaring van haar klacht, toekenning van schadevergoeding wegens de immateriële schade die zij naar haar zeggen als gevolg van het niet naar haar familie mogen gaan tijdens het offerfeest heeft geleden.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Daar de klachtencommissie de klacht ongegrond zal verklaren, is er, naar haar oordeel, reeds daarom geen aanleiding voor het toekennen van schadevergoeding.

Daar komt bij dat klaagster in haar klaagschrift en ter zitting niet klaagt over de reeds toegediende depotmedicatie in het vrijwillige kader, maar over de voorgenomen beslissing tot toediening van depotmedicatie. Nu het verzoek om schadevergoeding ziet op een gebeurtenis die tijdens het behandeltraject in het vrijwillig kader heeft plaatsgevonden, is er ook om deze reden geen grond voor toekenning van schadevergoeding.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

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

8 BEROEP

De klacht is 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).