

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 20.008
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	31 maart 2020
Datum hoorzitting	:	9 april 2020
Datum beslissing	:	14 april 2020

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

De klacht is gericht tegen de zorgverantwoordelijke en de psychiater, hierna tezamen te noemen verweerders.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 31 maart 2020 van klaagster een klaagschrift van dezelfde datum ontvangen, inhoudende twee klachten. Daarbij dient klaagster het verzoek in om de - in overleg met de psychiater genomen - beslissing van de zorgverantwoordelijke d.d. 30 maart 2020 te schorsen en tevens verzoekt zij om een schadevergoeding.

Verweerders hebben de klachtencommissie op 2 april 2020 een verweerschrift inclusief een aantal stukken doen toekomen.

De geneesheer-directeur heeft op 3 april 2020 via e-mail naar de klachtencommissie gereageerd.

Voorafgaand aan de hoorzitting heeft de patiëntenvertrouwenspersoon namens klaagster de commissie op 9 april 2020 een toelichting gestuurd, met bijlage.

De hoorzitting op 9 april 2020 heeft plaatsgevonden via beeldcommunicatie, waarbij ook het schorsingsverzoek en het verzoek om schadevergoeding zijn behandeld.

Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

Partijen is vervolgens medegedeeld dat zij op 14 april aanstaande de beslissing op de klachten en, met instemming van de psychiater, het schorsingsverzoek tegemoet kunnen zien.

In het kader van de beraadslaging heeft de klachtencommissie inzage gehad in twee rapportages uit klaagsters dossier, te weten de rapportage van het intake gesprek met de zorgverantwoordelijke, als mede de rapportage van de psychiater die ook aan dit gesprek heeft deelgenomen; klaagster had tot inzage toestemming gegeven in haar klaagschrift.

1.1 TERMIJN

Het klaagschrift bevat klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en heeft onder meer betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van het klachtformulier schriftelijk een uitspraak te doen ten aanzien van de klachten. Deze termijn loopt af op 14 april 2020.

2 KLACHT

Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing d.d. 30 maart 2020 van verweerders haar dwangmedicatie toe te dienen en verzoekt om schorsing van de beslissing. Zij klaagt er voorts over dat haar advocaat deze beslissing niet heeft ontvangen.

Daarnaast verzoekt klaagster om een passende schadevergoeding indien haar klachten gegrond worden verklaard.



3 FEITEN

- In 2016 is klaagster is twee weken bij Mondriaan opgenomen geweest met een rechterlijke machtiging.
- De Rechtbank Limburg heeft op 6 maart 2020 een zorgmachtiging verleend inhoudende het verlenen van verplichte zorg ten aanzien van klaagster voor de duur van 3 maanden.
- Klaagster is op 18 maart 2020 opgenomen op een gesloten afdeling bij Mondriaan en verblijft daar sedertdien. Blijkens de desbetreffende rapportages heeft klaagster bij opname gesproken met de zorgverantwoordelijke en een psychiater.
- Op 19 maart 2020 heeft klaagster een formulier ontvangen waarop gemotiveerd staat vermeld dat na onderzoek van haar actuele gezondheidstoestand jegens haar een beslissing is genomen tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.
- Klaagster is op 30 maart 2020 opnieuw een formulier uitgereikt waarop gemotiveerd staat vermeld dat na onderzoek van haar actuele gezondheidstoestand jegens haar een beslissing is genomen tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging, inhoudende het toedienen van medicatie. Deze beslissing heeft de geneesheer-directeur dezelfde dag ontvangen.
- Verweerders hebben op 31 maart 2020 toegezegd de beslissing tot toediening van medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie hierover heeft beslist.
- De geneesheer-directeur heeft op 2 april 2020 de desbetreffende beslissing per e-mail aan de advocaat van klaagster gezonden.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster stelt geen psychiatrisch patiënt te zijn en geen medicatie nodig te hebben, omdat er bij haar in het geheel geen sprake is van een psychische stoornis. Zij zegt geen gevaar te zijn voor anderen en ook niet voor zichzelf. Klaagster is van mening dat zij geen wanen heeft en dat er dus ook geen sprake is van een causaal verband tussen de vermeende gedragingen en een psychische stoornis. Het is klaagster ook niet duidelijk welk ernstig nadeel uit dit gedrag voort zou komen. Er staat beschreven dat zij voor overlast zorgt, maar klaagster heeft hierover geen klachten gehad. Zij herkent zich niet in doodsb bedreigingen en overlast naar de buurt. Zij ontkent met klem dat zij doodsb bedreigingen heeft geuit en vindt dit onterechte beschuldigingen.

Klaagster is van mening dat zij niet onderzocht is op de vermeende psychische stoornis. Zij heeft geen psychologische testen gehad of andere zaken die duiden op een onderzoek voorafgaand aan deze gedwongen opname en diagnosestelling. Het zijn allemaal maar vermoedens, volgens klaagster. Een gesprek met een psycholoog heeft niet plaatsgevonden, terwijl klaagster daartoe wel bereid is. Klaagster begrijpt niet hoe de zorgverantwoordelijke na een kort gesprekje bij opname kan stellen dat zij aan wanen lijdt. Zij ontkent met klem op de dag van haar opname met een psychiater gesproken te hebben.

Dit betreft de tweede opname van klaagster in Mondriaan en de eerste opname waarbij verplichte medicatie wordt voorgesteld. Bij de vorige opname in 2016 is zij na twee weken ontslagen zonder verdere behandeling. Die opname was namelijk een vergissing, volgens klaagster, net als nu. Zij heeft toen gesproken met een psycholoog en mocht daarna met ontslag. Klaagster vindt het onterecht dat verweerders haar nu alweer voor niks hebben opgenomen. Veelal zijn de zaken die als reden voor haar opname worden genoemd gebaseerd op leugens van anderen en een niet correcte weergave van zaken.

Klaagster is van mening dat toediening van medicatie een veel ingrijpender middel is dan noodzakelijk voor de afwending van het ernstig nadeel of stabilisering van haar toestand. Het middel, toediening van medicatie, staat niet in verhouding tot het omschreven nadeel.



Ook heeft klaagster geen gesprek gehad met de rechtbank of anderen. Zij is niet gehoord en is van mening dat het onrecht dient te worden rechtgezet. Het recht dient te zegevieren. Volgens klaagster worden nu grote inschattings- en beoordelingsfouten gemaakt op vermeende wanen. Andere mensen (waaronder politie en burens) maken haar zwart, waardoor haar de vrijheid is ontnomen.

Met betrekking tot haar bereikbaarheid merkt klaagster op dat zij regelmatig een rustmoment in de middag neemt, waarbij zij de bel uittrekt. Soms is zij niet thuis of in de achtertuin en dan kan zij de bel niet horen.

Ook heeft zij een probleem met de post; haar brievenbus is dichtgeplakt nadat burens er insecten en andere rotzooi naar binnen hadden geduwd. Nu heeft zij een brievenbus buiten aan de muur, maar zij denkt dat anderen deze brievenbus leeghalen. Zij heeft al een aantal bankafschriften gemist.

In de huizenrij waar klaagster woont zijn de huizen zeer gehorig. Zij hoort wanneer de burens op de trap lopen, het dichtslaan van autoportieren en de hond van de burens, dus zij begrijpt dat zij ook geluiden van haar horen. Klaagster bevestigt dat zij een probleem had met het alarm van haar auto, dat ging vaak af. Dit is opgelost door het doorknippen van de bedrading van het alarm. Het was ook voor klaagster zeer vervelend dat dit steeds gebeurde. Naar de mening van klaagster betreft dit dan ook geen waan, maar een technisch mankement. Zij heeft onder meer hiervoor een boete gehad van de woningbouwvereniging. Klaagster begrijpt niet dat burens steeds de politie bellen, zij zeggen haar nog niet eens goedendag. Klaagster bevestigt dat zij op haar raam A4-tjes heeft geplakt met een oproep aan de burens de pesterijen te stoppen.

In de beslissing van 30 maart 2020 wordt medegedeeld dat verweerders willen starten met toediening van een antipsychoticum, maar niet genoemd zijn de naam van het middel, de aan te wenden hoeveelheid en de duur. Klaagster heeft inmiddels begrepen dat Risperidon wordt overwogen, maar dit is niet nader onderbouwd. Een nadere onderbouwing zou meer duidelijkheid geven stelt klaagster, niet alleen voor haarzelf maar ook voor de klachtencommissie bij haar toetsing.

In de Wvggz wordt meer aandacht gevraagd voor (tussentijdse) evaluatie, aldus klaagster. Zij wil dan ook weten wat zij hiervan kan verwachten en hoe (tussentijds) wordt getoetst door de zorgverantwoordelijke.

Voor zover klaagster bekend is er geen second opinion uitgevoerd. De Wet verplichte GGZ verplicht een behandelaar weliswaar niet om voorafgaand aan de beslissing tot verplichte medicatie een second opinion te verkrijgen van een onafhankelijke collega, maar deze eis wordt wel door veel instellingen gesteld in protocollen en nota's. Derhalve kan gesteld worden dat hij voortvloeit uit 'de zorg van een goed hulpverlener' (De Roode, 2003). Volgens de Richtlijn Besluitvorming dwang (NVvP, 2008, aanbeveling 19) dient er, als ook maar de geringste twijfel bestaat over de juistheid van de indicatie, door de behandelaar een 'second opinion' van de geneesheer-directeur of van een onafhankelijk psychiater te worden verkregen. Klaagster wijst erop dat zij niet eerder met medicatie behandeld is, stelt dat er helemaal geen sprake is van wanen en dat voor haar vast staat dat verplichte medicatie niet de juiste weg is. Een second opinion bij dit duidelijke verschil van mening met verweerders, lijkt klaagster dan ook zorgvuldig en te passen bij zorg zoals deze behoort te worden verleend door een goed hulpverlener.

Klaagster vraagt zich af of de beslissing wel voldoende zorgvuldig is genomen. Is de zorgverantwoordelijke met wie zij een aantal gesprekken heeft gehad wel bevoegd tot een dergelijke beslissingen? De wet stelt dat, als de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, deze af dient te stemmen met de geneesheer-directeur. Daarbij heeft klaagster de psychiater maar één keer via beeldtelefoon gesproken en vindt zij dit te beperkt voor een dergelijke ingrijpende beslissing.

Klaagster heeft een afschrift van de beslissing ontvangen met betrekking tot de te verlenen verplichte zorg. Haar advocaat heeft, voor zover zij weet, deze beslissing niet ontvangen van de geneesheer-directeur en kon daardoor niet met klaagster contact opnemen om de situatie met haar te bespreken. Klaagster deelt mee dat zijzelf naar deze advocaat, die haar eerder had bijgestaan, heeft gebeld. Zij kon deze raadvrouw echter niet telefonisch bereiken, derhalve heeft zij nu een andere raadvrouw. De excuses van de geneesheer-directeur voor de vertraging accepteert klaagster, maar zij blijft het een fout vinden.



Volgens klaagster is haar onrecht aangedaan en zij vindt dat zij daarvoor in financiële zin behoort te worden gecompenseerd. Klaagster verzoekt derhalve om een passende schadevergoeding en verwijst voor de hoogte van het bedrag naar de als bijlage bij de toelichting meegezonden studie die de Stichting PVP ter zake heeft doen uitvoeren. Klaagster vindt dat zij als gevolg van de opname in haar eer en goede naam is aangetast, hetgeen haar veel stress geeft, terwijl deze klachtenprocedure ook spanning oproept. Zij wordt namelijk weggezet als psychische gestoord. Klaagster is er veel aan gelegen om het haar aangedane onrecht recht te zetten.

4.1 STANDPUNT VERWEERDERS

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

Volgens verweerders is bij klaagster sprake van een psychiatrische stoornis. Zij zijn van mening dat de overtuigingen van klaagster berusten op paranõide wanen in het kader van een waanstoornis, zoals ook de medewerkers van Vangnet en de onafhankelijk psychiater in zijn medische verklaring ten behoeve van de voorbereiding van de zorgmachtiging hebben geconcludeerd. Tijdens een eerdere opname in 2016 met een rechterlijke machtiging is dezelfde diagnose gesteld. Vóór het opstarten van de dwangbehandeling medicatie is destijds een second opinion door een onafhankelijke psychiater gedaan. Deze vond de onderbouwing van de dwangbehandeling niet voldoende, waarna de opname niet meer zinvol bleek en de rechterlijke machtiging is beëindigd en klaagster naar huis is gegaan. Klaagster verkeert in de veronderstelling dat zij al jarenlang, sedert 2008, wordt lastig gevallen en ook bedreigd door politieagenten in haar woonplaats. Zij zegt door hen te worden achtervolgd via een GPS-systeem in haar auto en heeft het vermoeden dat haar telefoon door hen wordt afgetapt. Zij denkt dat er drie jaar lang in haar huis door hen werd ingebroken, omdat er spullen verdwenen terwijl er geen braaksporen waren, en dat zij haar auto onklaar maakten. Aangiften door klaagster worden volgens haar door de politie niet serieus genomen. Klaagster heeft al geprobeerd camerabewaking thuis te regelen, maar geen van de zes bedrijven die zij daartoe gecontacteerd heeft, wil dit uitvoeren en zij vermoedt dat de politie hier achter zit. Klaagster denkt verder dat de politie samenwerkt met iemand die Voodoo praktiseert. Over de motieven van de politie zegt klaagster dat zij wraak willen nemen op haar, omdat zij kennis heeft van corruptie binnen de politie en dat dit met de onderwereld van doen heeft. Klaagster is van mening dat de burens voor overlast zorgen en dat zij ook samenwerken met de politie, met als doel haar uit haar woning te verdrijven. De motieven van de burens zouden te maken kunnen hebben met jaloezie en donaties aan de kerk.

Naar de mening van verweerders resulteren de overtuigingen van klaagster in ernstig nadeel op meerdere vlakken. Uit het medisch dossier en uit de stukken van de zorgmachtiging blijkt dat er al langere tijd sprake is van diverse vormen van overlast en stalking in de buurt. De politie spreekt in 2015 al van meer dan 100 meldingen van overlast van klaagster. Klaagster zou meermaals in de nacht het alarm van haar auto langdurig laten afgaan, terwijl zij naast de auto staat. Zij rijdt geregeld in de nachten claxonnerend weg. De politie zegt dat de burens hebben overwogen het recht in eigen handen te nemen en dat de politie hen tot kalmte moest manen. Burens kunnen niet slapen en zijn bang. Voor de opname hingen er voor het raam diverse A4-tjes met teksten voor de burens. Vangnet heeft gezien dat klaagster in het verleden geboortedata met doodsverwijzingen voor het raam had hangen. Zij zou ook in de nacht met een kaars in de handen over straat hebben gelopen en voor het raam van een bejaarde buurvrouw zijn gaan staan. Op straat zou zij kinderen hebben achtervolgd. Burens zouden meermaals dreigementen hebben geuit naar klaagster vanwege de overlast. Er is, volgens de politie, de afgelopen maanden veelvuldig sprake geweest van geluidsoverlast door claxonneren, slaan met deuren en het aanzetten van het autoalarm. De woningbouwcorporatie heeft laten weten dat zij klaagster meermaals hebben beboet voor de overlast en dat bij meerdere herhalingen van de boetes ontbinding van de huurovereenkomst dreigt.

Al met al denken verweerders dat er sprake is van psychische schade voor de buurt, gevaar dat klaagster agressie over zichzelf afroept door de hinder en overlast die zij veroorzaakt, en het gevaar dat klaagster maatschappelijk teloor gaat door het dreigende verlies van haar woning. Verweerders concluderen dat bij klaagster sprake is van een psychiatrische stoornis met daaruit voortkomend ernstig nadeel. Zij vinden het ernstig nadeel van dien aard, dat dit een dwangbehandeling



rechtvaardigt. Naar hun mening is een behandeling met een antipsychoticum doelmatig, omdat het een effectieve behandeling kan zijn van de onderliggende paranoïde wanen.

De zorgverantwoordelijke heeft klaagster vaker gesproken, onder meer tijdens klagsters opname bij een deel van welk gesprek ook een andere psychiater van de afdeling aanwezig was. Daarna is klagsters toestandbeeld nog met de (behandelend) psychiater besproken. De zorgverantwoordelijke is arts-assistent en werkt bij wijze van een verlengde-arm-constructie onder supervisie van de deze psychiater. Alle gesprekken met klaagster heeft zij op haar beurt besproken met de psychiater. Ook heeft de psychiater zelf een keer met klaagster gesproken.

De medische verklaring voor de zorgmachtiging is opgesteld door een onafhankelijk psychiater. De psychiater legt uit dat hierdoor al een onafhankelijke psychiater een oordeel over de opname en de dwangbehandeling met medicatie heeft gegeven. De psychiater zal na de hoorzitting nog een gesprek voeren met klaagster. Hij zal dan een second opinion bespreekbaar maken. Als klaagster dit wenst, wil hij ervoor zorgen dat een second opinion wordt uitgevoerd.

De geneesheer-directeur bevestigt in zijn mailbericht aan de klachtencommissie d.d. 3 april 2020 dat hij de beslissing van de psychiater met vertraging, namelijk op 2 april 2020, aan de advocaat van klaagster heeft doorgestuurd en biedt zijn excuses aan voor de vertraging. Hij verklaart deze gang van zaken aldus, dat het direct doorsturen van de desbetreffende beslissingen naar de betreffende advocaat nog niet goed was ingeregeld in de werkprocessen, maar voegt daaraan toe dat dit inmiddels wel is gebeurd.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

5.1 ONTVANKELIJKHEID

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

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz klachten in te dienen met betrekking tot de beslissingen van verweerders inzake het toedienen van medicatie, zoals vastgelegd in het formulier "Beslissing verlenen verplichte zorg (art. 8.9 Wvggz)" van 30 maart 2020, respectievelijk het niet informeren van haar advocaat. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van verweerders aan de wettelijke criteria te toetsen.

Een beslissing tot het toedienen van medicatie onder dwang en het beperken van de vrijheden kan uitsluitend worden genomen indien voldaan is aan de volgende criteria:

- a. dat betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, of
- b. dat acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt dan wel er een aanzienlijk risico voor een ander is op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is (artikel 8:9 lid 4 Wvggz).

5.2 FORMELE TOETSING

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

Aan het verweerschrift is, voor zover thans van belang, als bijlage het formulier "Beslissing verlenen verplichte zorg (art. 8:9 Wvggz)" van 30 maart 2020 toegevoegd. Hierop is vermeld waaruit de verplichte



zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering. Uit de rapportage is gebleken dat dit formulier tijdig aan klaagster is verstrekt, waardoor kan worden geconcludeerd dat klaagster goed is geïnformeerd.

Met betrekking tot het uitreiken van genoemd formulier aan klaagster is naar het oordeel van de klachtencommissie voldaan aan de desbetreffende bepalingen van de Wvggz.

Ten aanzien van het versturen van een afschrift van de beslissing van de zorgverantwoordelijke en de psychiater door de geneesheer-directeur aan de advocaat van klaagster overweegt de klachtencommissie als volgt.

In zijn reactie d.d. 3 april 2020 erkent de geneesheer-directeur dat hij de beslissing van de psychiater op 30 maart 2020 heeft ontvangen en dat het afschrift niet dezelfde dag is doorgestuurd aan de advocaat van klaagster, maar drie dagen later, te weten op 2 april 2020. Het proces van doorsturen bleek niet voldoende ingeregeld in de werkprocessen en naar aanleiding van deze klacht heeft het bureau geneesheer-directeur het proces inmiddels aangepast.

In artikel 8:9 lid van de Wvggz wordt niet gesproken over een termijn waarbinnen de geneesheer-directeur een afschrift van de beslissing aan de advocaat moet sturen. Derhalve moet er vanuit worden gegaan dat deze redelijk dient te zijn.

Gebleken is dat klaagster door de zorgverantwoordelijke op de hoogte is gesteld van haar rechten en dat zij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en tijdig een klacht heeft kunnen indienen. Daarnaast heeft klaagster zelf contact gezocht met een, naar tijdens de hoorzitting gebleken is, - nieuwe - advocaat.

De commissie kan derhalve niet concluderen dat klaagster door het niet aanstonds versturen van genoemd afschrift door de geneesheer-directeur aan de advocaat van klaagster in haar belangen is geschaad of dat zij hiervan anderszins nadeel heeft ondervonden. Alles overziende is de klachtencommissie van oordeel dat in de gegeven omstandigheden ten gevolge van genoemde omissie weliswaar gesproken kan worden van een onwenselijk lange, maar niet van een onredelijk lange verzendtermijn. Dit betekent dat de klachtencommissie van oordeel is dat in dezen aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is voldaan. Het gevolg is dat de desbetreffende klacht van klaagster niet gegrond kan worden verklaard.

Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissing van verweerders tot het toedienen van medicatie overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

5.3 TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Zij stelt dat er geen sprake is van een psychische stoornis en dat zij de medicatie niet nodig heeft. Klaagster zegt geen gevaar te zijn voor anderen of voor zichzelf, zij heeft niet voor overlast gezorgd en zij heeft niemand bedreigd. Veelal zijn de benoemde zaken naar aanleiding waarvan zij is opgenomen gebaseerd op leugens van anderen en een niet correcte weergave van zaken.

De klachtencommissie acht klaagsters stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerders, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in de desbetreffende beslissing verlenen verplichte zorg (artikel 8:9 Wvggz), de medische verklaring, het behandelplan, de beschikking, de kennisgeving mondelinge uitspraak verplichte zorg Wvggz, de rapportage, alsmede gelet op de toelichting van verweerders is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel, zowel voor klaagster zelf als ook voor haar omgeving.

Blijkens de verklaringen van verweerders is klaagster opgenomen wegens een waanstoornis met paranoïde wanen. Zij heeft geen ziektebesef of –inzicht en is het niet eens met de opname. Medicatie is met klaagster niet bespreekbaar en zij blijft het gebruik ervan pertinent weigeren. De wanen hebben geleid tot forse overlast in haar woonomgeving, waardoor in de buurt angst is ontstaan. Klaagster is zorgmijdend, laat geen hulpverleners toe en leeft in een sociaal isolement. Er is sprake van psychische schade voor de buurt, gevaar dat klaagster agressie over zichzelf afroept door de



overlast en hinder die zij veroorzaakt, en het gevaar dat klaagster maatschappelijk teloor gaat door het (dreigende) verlies van haar woning.

Klaagster denkt door de politie te worden achtervolgd; zij volgen haar auto via een GPS-systeem en zij heeft het vermoeden dat haar telefoon door hen wordt afgetapt. Zij denkt dat er drie jaar lang bij haar in huis wordt ingebroken, dat de politie haar auto onklaar maakt en samenwerkt met iemand die Voodoo praktiseert. Volgens klaagster wil de politie wraak op haar nemen omdat zij kennis heeft van corruptie binnen de politie en dat dit met de onderwereld van doen heeft. Klaagster is van mening dat de burens voor overlast zorgen en dat ook zij samenwerken met de politie, met als doel haar uit haar woning te verdrijven. Klaagster heeft meermaals in de nachten haar autoalarm langdurig laten afgaan en reed geregeld in de nacht claxonnerend weg. Burens konden niet slapen en waren bang, zij hebben de afweging gemaakt het recht in eigen handen te nemen. Zoals klaagster zelf bevestigt, communiceerde zij met de buurt via A4-tjes met voor de buurtbewoners bedreigende teksten voor het raam; dit omdat zij niets tegen haar zeiden. De woningbouwcorporatie heeft klaagster meermaals beboet voor de overlast die zij veroorzaakte en bij meerdere herhalingen van de boetes volgt ontbinding van de huurovereenkomst.

De klachtencommissie overweegt allereerst als volgt.

Klaagster is het niet eens met de gestelde diagnose en vraagt zich af of de diagnosestelling zorgvuldig tot stand is gekomen. Zij voert daartoe aan dat verweerders ter zake te weinig onderzoek hebben gedaan en dat er nauwelijks gesprekken met haar hebben plaatsgevonden. Zij stelt dat zij bij opname enkel met de zorgverantwoordelijke en nadien slechts één keer met een psychiater heeft gesproken. De klachtencommissie kan klaagster in haar standpunt niet volgen.

Uit de rapportages en de verklaringen tijdens de hoorzitting van verweerders blijkt immers dat de zorgverantwoordelijke diverse gesprekken met klaagster heeft gevoerd en voorts dat klaagster bij opname op 18 maart 2020 niet alleen met de zorgverantwoordelijke maar gedurende een uur ook samen met een andere psychiater van de afdeling heeft gesproken. Vervolgens heeft er over het toestandsbeeld van klaagster een gezamenlijk overleg plaatsgevonden met de psychiater die haar thans behandelt.

Genoemde drie personen zijn ervan overtuigd dat er bij klaagster sprake is van paranoïde wanen in het kader van een waanstoornis.

Gelet daarop kan de klachtencommissie niet anders oordelen dan dat verweerders met betrekking tot het stellen van de diagnose zorgvuldig te werk zijn gegaan. Daar komt bij dat de psychiater tijdens de hoorzitting heeft toegezegd dat hij, indien klaagster daar prijs op stelt, een onafhankelijk psychiater zal verzoeken een second opinion te geven.

De klachtencommissie merkt overigens op dat de thans gestelde diagnose aansluit bij de bevindingen van de onafhankelijk psychiater die in februari van dit jaar ten aanzien van klaagster een medische verklaring ten behoeve van de voorbereiding van een zorgmachtiging heeft opgesteld.

Met betrekking tot de psychiatrische stoornis en de omschreven gedragingen van klaagster overweegt de klachtencommissie het volgende. Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster zichzelf en haar omgeving ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit een rechtstreeks gevolg is van klaagsters geestesstoornis. Klaagster weigert medicatie en wil dit onderwerp ook niet bespreken, waardoor haar toestandsbeeld ondanks de huidige opname geen kans krijgt te verbeteren. Tegenover de ontkenning van klaagster hebben verweerders ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerders, dat het toedienen van medicatie in de gegeven situatie noodzakelijk is.

Voorts dient de toepassing 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.



5.4 TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling met een antipsychoticum is het ernstig nadeel te doen afwenden, het toestandsbeeld van klaagster te doen stabiliseren en het doen herwinnen van haar autonomie. Nu klaagster medicatie weigert en dit onderwerp ook niet wil bespreken, is volgens verweerders het toedienen van medicatie onder dwang noodzakelijk.

De klachtencommissie is van oordeel dat behandeling met een antipsychoticum doelmatig is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op de symptomen die klaagster heeft en derhalve de waanstoornis met bijbehorende symptomen bij klaagster kan doen afnemen. Het niet behandelen met deze medicatie zou bovendien betekenen dat de opname van klaagster oneindig lang kan gaan duren, terwijl het ernstig nadeel ook niet zal afnemen.

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

5.5 TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Volgens verweerders weigert klaagster door het ontbreken van ziektebesef en – inzicht medicatie en is zij niet bereid hierover met hen te spreken. In haar thuissituatie leefde zij in een isolement, was zij zorgmijndend en liet zij geen hulpverleners toe, ook niet als zij hun komst van te voren schriftelijk aankondigden. Gebleken is dat klaagster door haar toestandsbeeld een zodanige overlast in de buurt heeft veroorzaakt, dat zij agressie over zichzelf afroept; zij is reeds diverse malen door de woningbouwvereniging beboet en er bestaat een gerede kans dat klaagster haar woning kwijtraakt.

Zoals reeds overwogen in 5.3 is er bij klaagster sprake van ernstig nadeel veroorzakende gedragingen. De klachtencommissie acht aannemelijk dat als gevolg van klaagsters voortdurende weigering medicatie te nemen en de omstandigheid dat zij elk gesprek daarover afhoudt geen verbetering te verwachten is in het toestandsbeeld van klaagster, waardoor het ernstig nadeel in de vorm van psychische schade en het risico van maatschappelijke teloorgang in stand blijft, en er rekening mee moeten worden gehouden dat haar opname onredelijk lang zal gaan duren. Gelet daarop is de klachtencommissie van oordeel dat toediening van medicatie onder dwang is gerechtvaardigd.

De commissie concludeert dan ook dat het toedienen van medicatie voldoet aan de eis van proportionaliteit.

5.6 TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toepassen van dwangbehandeling dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de patiënt minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Klaagster ontkent haar huidige toestandsbeeld en het ernstig nadeel dat zij en haar omgeving daarvan ondervinden. Vóór haar opname stond klaagster niet open voor een gesprek met hulpverleners en hield zij de deur dicht. Nu, tijdens de opname, is het nemen van medicatie met klaagster niet bespreekbaar. Door de ontkenning van haar waanstoornis in combinatie met het weigeren van medicatie, is een verbetering van klaagsters toestandsbeeld niet te verwachten. Wanneer klaagster verstoken blijft van medicatie zal het ernstig nadeel dat uit haar toestandsbeeld voortvloeit alleen maar toenemen.

In de hiervoor geschetste omstandigheden kan de klachtencommissie verweerders volgen in hun beslissing het middel van medicatietoediening onder dwang in te zetten. De toe te dienen medicatie betreft antipsychotica waarvan het positieve effect, zoals hiervoor reeds is overwogen, wetenschappelijk bewezen is.



Het gebruik van dwangmedicatie is geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen symptomen van een waanstoornis niet vanzelf zullen overgaan en een onthouding van antipsychotica zal leiden tot een verslechtering van haar toestandbeeld, met alle gevolgen van dien.

Nu klaagster medicatie weigert in te nemen, rest verweerders geen ander middel dan het inzetten van dwangbehandeling in de vorm van het gedwongen toedienen van antipsychotica.

De commissie is van oordeel dat daarmee in dezen aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.

5.7 TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

Gelet op de soms ernstige bijwerkingen van medicatie is het van belang dat de mogelijk blijvende schade als gevolg van het (langdurige) gebruik van psychofarmaca wordt meegewogen. Terughoudendheid bij het voorschrijven van medicatie is geboden, aangezien de medicatie niet bij alle patiënten effectief blijkt, maar wel gepaard kan gaan met ernstige en langdurige bijwerkingen. Ook hierbij geldt dat het bij de keuze van verplichte zorg van groot belang is om rekening te houden met de ervaringen van betrokkene zelf met het gebruik van verschillende medicijnen en betrokkenes afwegingen over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen.

Klaagster heeft nog nooit enige vorm van antipsychotica ingenomen en stelt dat zij niet weet om welk middel het gaat en evenmin de beoogde hoeveelheid en de duur van het gebruik.

Klaagster heeft in verband daarmee erop gewezen dat verweerders het aan te wenden antipsychoticum in de beslissing van 30 maart 2020 niet bij naam hebben genoemd, en evenmin de dosering en de duur. Ter zitting erkent de zorgverantwoordelijke dat zij het middel in de beslissing niet heeft vermeld, maar stelt dat zij in een gesprek met klaagster heeft medegedeeld dat overwogen wordt Risperidon als medicatie in te zetten, te beginnen met de standaarddosering (depot) van 25 mg per twee weken.

De psychiater stelt dat hij Risperidon in een gesprek met klaagster heeft genoemd, maar dat klaagster het gesprek daarover niet wilde voortzetten, zodat andere aspecten van het mogelijke gebruik van dit middel onbesproken zijn gebleven.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, indien niet wordt ingegrepen, er een onveilige situatie zal ontstaan voor klaagster. Verweerders hebben de klachtencommissie ervan overtuigd dat zij klaagster hebben willen betrekken in hun overweging welk middel, in welke hoeveelheid en, afhankelijk van de uitwerking, ook voor welke duur aan te wenden, maar dat klaagster elke samenwerking op dit punt weigert.

Geconcludeerd moet worden dat het derhalve niet aan verweerders te wijten is dat klaagster niet op de hoogte is van de voor- en nadelen die aan het aan te wenden antipsychoticum kleven.

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

De klachtencommissie komt op grond van hetgeen is overwogen tot het oordeel dat ook de klacht ter zake van de beslissing tot verplichte medicatietoediening ongegrond moet worden verklaard.

Ten overvloede

Klaagster vermeldt tijdens de hoorzitting dat zij een brief van haar advocaat heeft ontvangen, welke brief reeds geopend was.

De psychiater deelt mee dat hij hiervan niet op de hoogte is en dat het openen van brieven van een ander in de instelling absoluut niet is toegestaan; hij zegt toe dit verder uit te zoeken. De klachtencommissie heeft er alle vertrouwen in dat de psychiater deze kwestie naar behoren zal afhandelen.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



6 SCHORSING

Klaagster heeft op 31 maart 2020 een klacht ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van (dwang)medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

De psychiater heeft er desgevraagd mee ingestemd de voorgenomen toediening van dwangmedicatie bij klaagster op te schorten tot na afloop van de hoorzitting.

De klachtencommissie heeft op 9 april 2020 partijen gehoord via beeldcommunicatie. In overleg met partijen is besloten dat de klachtencommissie tegelijk met de beslissing op het klaagschrift een beslissing zal nemen ter zake van het schorsingsverzoek, te weten uiterlijk op 14 april 2020.

Gelet op de overwegingen en het oordeel van de klachtencommissie met betrekking tot de door klaagster bestreden beslissing tot dwangmedicatie, zoals hiervoor onder 5 is weergegeven, zal het verzoek tot schorsing worden afgewezen.

7 SCHADEVERGOEDING

Klaagster verzoekt de klachtencommissie in haar klacht d.d. 31 maart 2020 om een passende schadevergoeding, omdat zij schade heeft geleden doordat zij door de opname in Mondriaan in haar goede naam en eer is aangetast, en omdat zij het niet eens is met de gestelde diagnose. Zij stelt dat haar hiermee onrecht is aangedaan en zij vindt dat zij daarvoor in financiële zin behoort te worden gecompenseerd.

Daargelaten de vraag of de door klaagster gepretendeerde schade veroorzaakt wordt door de beslissing tot verplichte toediening van medicatie, nu het er naar het oordeel van de klachtencommissie veeleer op lijkt dat klaagster de gedwongen opname in Mondriaan als schadeveroorzakende gebeurtenis aan haar verzoek ten grondslag legt, is er in casu geen aanleiding voor het toekennen van schadevergoeding. Daartoe is redengevend dat klaagsters klacht ter zake van de beslissing tot dwangmedicatie, zoals hiervoor onder 5 reeds is weergegeven, ongegrond zal worden verklaard, zodat haar verzoek tot schadevergoeding moet worden afgewezen.

8 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht ongegrond;
- wijst het schorsingsverzoek af;
- wijst het verzoek tot schadevergoeding 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 klager bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).

Op grond van art. 10:9 Wvggz kan de rechter de beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.