

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 20.015
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	18 juni 2020
Datum hoorzitting	:	30 juni 2020
Datum beslissing	:	2 juli 2020

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

De klachten zijn gericht tegen mevrouw Y. (psychiater) en mevrouw Z. (zorgverantwoordelijke), hierna te noemen verweersters.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 18 juni 2020 een klachtenformulier van klagster ontvangen, gedateerd 18 juni 2020. Daarbij heeft klagster tevens een schorsingsverzoek ingediend. Verweersters hebben de klachtencommissie op 25 juni 2020 een verweerschrift doen toekomen, voorzien van bijlagen.

Op 30 juni 2020 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldbellen. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

Kort vóór de hoorzitting heeft de patiëntenvertrouwenspersoon namens klagster de klachtencommissie een uitgebreide toelichting op de klachten gestuurd. Deze toelichting bevat tevens een verzoek om schadevergoeding en ging vergezeld van een schriftelijke onderbouwing van dit verzoek.

1.1 TERMIJN

De klachten betreffen klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en een van deze klachten heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van deze klacht schriftelijk hierover een beslissing te nemen. Deze termijn loopt af op 2 juli 2020. Dan zal tevens op de andere klacht en het schorsingsverzoek worden beslist.

2 KLACHTEN

- 1 Klagster maakt bezwaar tegen de beslissing van verweersters haar dwangmedicatie toe te dienen en verzoekt deze beslissing te schorsen.
- 2 Klagster heeft bezwaar tegen haar opname.

3 FEITEN

- De afgelopen jaren is klagster meermalen in zorg geweest bij zowel Mondriaan als andere Ggz-instellingen. Doordat telkens geen behandelrelatie tot stand kwam, zijn alle behandelingen afgebroken.
- Klagster is sinds 8 oktober 2018 opgenomen op een gesloten afdeling van Mondriaan, aanvankelijk op basis van een voorlopige machtiging en tot 30 maart 2020 op basis van een machtiging tot voortgezet verblijf.
- De zorgverantwoordelijke heeft op 14 februari 2020 een zorgplan opgesteld ten behoeve van de aan klagster te verlenen verplichte zorg, met welk plan laatstgenoemde niet instemt. De mentor van klagster heeft als haar vertegenwoordiger het zorgplan voor akkoord ondertekend.



- Op 5 maart 2020 heeft een onafhankelijke psychiater een medische verklaring opgesteld ten behoeve van de aanvraag van een zorgmachtiging.
- Op 30 maart 2020 heeft de Rechtbank Limburg ten aanzien van klaagster een zorgmachtiging verleend voor een periode van 6 maanden.
- Op 20 mei 2020 is aan klaagster een formulier uitgereikt waarop staat vermeld dat, na eerder herhaaldelijk onderzoek, haar actuele gezondheidstoestand op 30 maart 2020 opnieuw is onderzocht en dat op deze datum jegens haar een beslissing is genomen tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging, bestaande uit een opname in een accommodatie, het beperken van de bewegingsvrijheid, het toedienen van medicatie en het verrichten van de nodige medische controles, met bijbehorende motivering.
- Aansluitend op 21 mei en vervolgens op 9 juni 2020 is klaagster depotmedicatie toegediend. Het eerstvolgende depot staat gepland voor 7 juli 2020.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klacht 1

Op 20 mei 2020 heeft klaagster een schriftelijke beslissing tot het verlenen van verplichte zorg ontvangen. Vervolgens is haar op 21 mei en op 9 juni van dit jaar depotmedicatie toegediend. In de toelichting stelt klaagster dat zij de verplichte medicatie (depot) ook toegediend heeft gekregen in de periode vóór het uitreiken van de beslissing op 20 mei 2020, namelijk in de maand april. De schriftelijke beslissing heeft zij derhalve niet tijdig ontvangen; evenmin heeft het vereiste mondeling overleg daarover met haar plaatsgevonden.

Volgens de toelichting staat in de schriftelijke beslissing vermeld dat de gezondheidstoestand van klaagster in de periode vóór 30 maart 2020 diverse keren is beoordeeld door een psychiater. Klaagster heeft sinds maart 2020 de Vios (verpleegkundige in opleiding tot specialist) regelmatig gesproken; hij is echter geen psychiater en de wet vereist dat de zorgverantwoordelijke (indien geen psychiater) bij de tenuitvoerlegging van de verplichte zorg overeenstemming bereikt met de geneesheer-directeur. Klaagster stelt dat niet voldaan is aan deze verplichting.

Namens klaagster wordt vervolgens in de toelichting de vraag opgeworpen of de vertegenwoordiger en de advocaat op de hoogte zijn gesteld van de uitvoering van de verplichte zorg. Ook wordt gevraagd welk middel haar wordt toegediend en welke dosering en frequentie daarbij worden gehanteerd. In de beslissing ontbreekt eveneens een einddatum.

Klaagster vindt dat er geen sprake is van een stoornis in de zin van de wet. Zij denkt prima een eigen huishouden te kunnen voeren en heeft vooral lichamelijke klachten, maar geen psychische klachten. Klaagster herkent zich niet in het behandelplan, waarin staat dat haar gedrag door haar psychische stoornis tot ernstig nadeel leidde, vooral in het verleden toen zij nog zelfstandig woonde in 2018. Er wordt melding gemaakt van vooral financiële schade, ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang. Klaagster stelt dat zij een gewone vrouw is en dat haar lichamelijke problemen en de problemen met haar ex-man niet te maken hebben met achterdocht, maar met feiten die meestal niet serieus worden genomen. Zij heeft geen familie die haar steunt en als zij met behandelaren wil praten over de situatie waarin zij verkeert, is het meestal druk en is hier weinig tijd voor.

Volgens klaagster is er geen sprake van gevaar of ernstig nadeel. Zij is het daarom niet eens met het depot en maakt dit steeds kenbaar. Zij is van mening dat zij juist ziek wordt van het depot en ook het verblijf op de afdeling is niet wat zij wenst.

Klaagster vindt dat zij helemaal geen medicatie nodig heeft. Zij ontkent medepatiënten lastig te vallen. Klaagster zou graag weer op zichzelf willen wonen in een meer rustige omgeving, waar ze haar eigen huishouden zou kunnen doen en haar hobby's kunnen uitoefenen. Klaagster is graag creatief bezig (tekenen).



Volgens behandelaren zijn opname en medicatie onder dwang onder andere nodig omdat klaagster haar zaken niet geregeld krijgt. De vraag is, aldus klaagster, of dat met medicatie wel het geval is. Er is niet redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief is.

Het verlenen van verplichte zorg is, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg, niet evenredig. Klaagster voelt zich met elk depot aangetast in haar lichamelijke integriteit, letterlijk en figuurlijk. De toediening ervaart ze als een aantasting van haar privacy. Ze wil haar leven weer oppakken en is bang dat dit als gevolg van de opname en de toegediende medicatie niet meer lukt.

Er zijn voor klaagster minder bezwarende alternatieven voor de verplichte zorg, die hetzelfde effect hebben. Zij noemt in verband daarmee de mentor en bewindvoerder die zijn benoemd om zaken voor haar te regelen. Dat klaagster niet meer beschikt over een eigen woonruimte, betekent niet dat de opname onnodig lang mag voortduren.

Klacht 2

Klaagster maakt bezwaar tegen haar opname in de huidige accommodatie. Klaagster wil dan ook zo spoedig mogelijk terug naar haar eigen woonomgeving. Zij is sinds 8 oktober 2018 opgenomen en heeft geen vooruitzicht op ontslag, ondanks de huidige gedwongen behandeling.

In de toelichting wordt daar het volgende aan toegevoegd.

In de medische verklaring bij de aanvraag van de zorgmachtiging maakt de onafhankelijke psychiater bij de overige mededelingen de opmerking dat: "verblijf op de ouderen afdeling alleen een tijdelijk oplossing is. Samen met betrokkene moet de volgende periode worden gekeken, wat er voor alternatieven zijn voor het verblijf ook buiten een gesloten behandelingskader". Bovenstaande suggereert dat een voortdurende opname in een gesloten setting niet wenselijk is.

In de zorgmachtiging staat "opname in een accommodatie" opgenomen als vorm van verplichte zorg.

In het zorgplan is opgenomen dat opnemen in een accommodatie voor 6 maanden nodig wordt geacht. Dit gezien het toestandsbeeld en beperkte mogelijkheden van betrokkene.

In de Wvggz betekent een zorgmachtiging niet standaard dat iemand wordt opgenomen. Een zorgmachtiging kan een gedwongen opname legitimeren, maar dan dient er wel voldaan worden te worden aan de eisen van de uitvoering van de verplichte zorg, zoals ook betoogd bij de verplichte depotmedicatie. Er is volgens klaagster niet voldaan aan de formele vereisten bij het uitvoeren van verplichte zorg, onder andere een schriftelijke beslissing.

Verzoek tot schadevergoeding

In de toelichting op de klacht van 30 juni 2020 stelt klaagster dat zij schade heeft geleden. Zo heeft zij geen brief ontvangen waarin staat vermeld dat zij een klacht kan indienen. Zij had door deze onduidelijkheid een onmachtig gevoel om iets te doen. Zij was het er niet mee eens. De advocaat die zij belde was volgens haar niet op de hoogte van verplichte zorg. Hij kon klaagster niet helpen en verwees haar naar de patiëntenvertrouwenspersoon.

Ook heeft klaagster onzekerheid, spanningen, stress en schaamte ervaren, als er weer een spuit werd gezet. Daarnaast heeft zij veel last van de spuit en wordt zij er naar haar zeggen juist ziek van.

Zij verzoekt derhalve haar een schadevergoeding toe te kennen.

4.1 STANDPUNT VERWEERSTERS

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

Klaagster verblijft sinds 8 oktober 2018 op een gesloten afdeling met opeenvolgend een voorlopige machtiging, een machtiging tot voorgezet verblijf en intussen met een zorgmachtiging in klinische behandeling. Er is sprake van een psychotisch toestandsbeeld in het kader van schizofrenie van het paranoïde type, chronisch van aard; ziektebesef ontbreekt volledig. Daarnaast is er een vermoeden van PTSS als gevolg van doorgemaakte traumata in het verleden. Er is weinig ruimte voor een behandelrelatie, hetgeen de afgelopen tientallen jaren ook het geval is geweest bij de vele instellingen die klaagster heeft bezocht. Daarnaast is er sprake van een hoge lijdensdruk en door uithuiszetting en schulden bestaat er gevaar voor verdere maatschappelijke teloorgang en zelfverwaarlozing van klaagster. Voorafgaand aan de opname is haar woonomgeving vervuild aangetroffen.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



In eerste instantie is klagster opgenomen op een gesloten opnameafdeling. In februari 2019 is zij overgeplaatst naar de middellange/lange behandelafdeling. De doelen van de behandeling zijn het verbeteren van het psychotische toestandsbeeld, het somatisch functioneren zoveel mogelijk optimaliseren en stabiliseren, meer zicht krijgen op de financiën en schulden en bekijken welke mogelijkheden er zijn met betrekking tot de toekomst.

In het verleden is klagster nooit adequaat behandeld vanwege ontbrekend ziektebesef en -inzicht en het weigeren van hulpverlening. Er werd in 2018 besloten dwangbehandeling voor het toedienen van medicatie te starten. Sindsdien krijgt klagster een depot-antipsychoticum, eerst Risperidon één keer per twee weken, intussen Paliperidon. Klagster blijft behandeling weigeren; zij neemt onder andere de geadviseerde medicatie niet in. Er is weinig tot geen ruimte om met klagster hierover in gesprek te gaan. Het overstappen op Paliperidon is een weloverwogen besluit geweest omdat dit minder vaak geïnjecteerd moet worden, waarbij de hoop van het behandelteam is dat dit minder weerstand en prikkelingen zal opleveren bij klagster. Daarnaast is er nog de optie dit te zijner tijd om te zetten in driemaandelijks injecties van Trevicta, met hetzelfde doel: minder prikkels en weerstand en daardoor minder lijdensdruk bij klagster. Sinds de start van de psychofarmaca middels depotinjecties in 2018 is klagster iets milder in het contact geworden en is er meer ruimte voor een gesprek. Minimaal wekelijks vinden er ventilerende gesprekken plaats met de verschillende behandelaren. Psychotische belevingen, met name somatische waan en vergiftigingswaan, blijven echter nog altijd aanwezig. Klagster is er onveranderd van overtuigd verschillende somatische ziektes te hebben en denkt vergiftigd te zijn door haar ex-man in het verleden en nu door de depotinjecties. Volgens haar hangen haar klachten hiermee samen. Het introspectief vermogen is zeer beperkt.

Doordat klagster veel problemen ervaart met haar opname, geeft het behandelteam haar veel aandacht, meer zelfs dan aan andere patiënten. Ook de toediening van depotmedicatie is vooraf meermalen door verschillende personen c.q. psychiaters bij klagster ter sprake gebracht. Maatschappelijk werk is betrokken in verband met klagsters maatschappelijke en financiële problemen, waaronder hoog opgelopen schulden. Inmiddels zijn er een bewindvoerder en mentor aangewezen, die deze problematiek hebben overgenomen. Ook hierin werkt klagster niet mee, waardoor het zicht krijgen op de in- en uitgaven wordt bemoeilijkt en er niet adequaat kan worden omgegaan met gemaakte schulden, inkomsten en uitgaven (zo zijn er o.a. geldstromen vanuit haar geboorteland waar klagster vanwege achterdocht niet open over wil zijn). Inmiddels is klagster uit haar woning gezet en heeft zij geen woonadres meer.

Klagster heeft de wens geuit dat zij naar haar land van herkomst wil gaan, waar zij de taal spreekt en verstaat. Hierop hebben verweersters contact opgenomen met de betreffende ambassade en gekeken of er behandelopties zijn in dit land. Vervolgens wil klagster hierover niet in gesprek met hen.

Klagster heeft veelvuldig verzoeken ingediend bij zowel de rechtbank als de geneesheer-directeur om de opname en dwangmedicatie te beëindigen. De hele situatie is meermaals beoordeeld en alle verzoeken zijn steeds opnieuw geweigerd. Verweersters zijn van mening dat resocialisatie naar een woonomgeving buiten Wijerode niet haalbaar is. Samen met klagster is meermaals bekeken of de depotmedicatie omgezet kon worden in orale medicatie, maar hiervoor staat zij niet open. Het antipsychoticum stoppen is volgens verweersters onmogelijk; haar gedrag is dan niet meer hanteerbaar, ook niet binnen deze setting. Klagster blijft kanalen inschakelen om gehoord te worden in haar ontslagwens en het stoppen van de medicatie. Door deze procedures krijgt zij steeds opnieuw hoop en de teleurstelling nadien is groot. In de aanloop naar zittingen toe is haar stemming nors en nemen de psychotische belevingen en het claimende gedrag toe. Verweersters vinden het dan ook hun plicht als behandelaren klagster hierin te beschermen en verkiezen om deze reden een gezamenlijk gesprek om rust en duidelijkheid te creëren boven het in gang zetten van diverse procedures, dat de behandelrelatie schaadt. De mentor van klagster ondersteunt deze visie.



5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

ONTVANKELIJKHEID

De klachten 1 en 2 zijn gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klachten kennis te nemen.

Klacht 2 gaat erover dat klagster niet opgenomen wil zijn. De klachtencommissie verstaat de klacht aldus, dat klagster bezwaar maakt tegen de jegens haar door de rechtbank verleende zorgmachtiging, waarin immers wordt voorzien in opname in een accommodatie. De bepalingen omtrent de zorgmachtiging zijn opgenomen in hoofdstuk 6 Wvggz. Ingevolge artikel 10:3 Wvggz kan over het bepaalde in hoofdstuk 6 niet worden geklaagd. Dit heeft tot gevolg dat klacht 2 op dit punt niet-ontvankelijk moet worden verklaard.

In de toelichting wordt ter zake nog gesteld dat in casu niet aan de formele vereisten is voldaan, omdat er geen schriftelijke beslissing ten grondslag ligt aan de uitvoering van de verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie. De klachtencommissie acht de klacht op dit punt ontvankelijk, maar wijst het bezwaar van de hand, reeds omdat in de beslissing van 30 maart 2020 staat vermeld dat de verplichte zorg - onder meer - zal bestaan uit opname in een accommodatie, zodat de klacht daarmee feitelijke grondslag mist en te dezen ongegrond zal worden verklaard.

KLACHT 1

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 verweersters inzake het toedienen van de (dwang)medicatie zoals vastgelegd in de "Beslissing verlenen verplichte zorg (art. 8.9 Wvggz)" d.d. 20 mei 2020. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van verweersters aan de wettelijke criteria te toetsen.

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

- a. betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, of
- b. 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).

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 de klacht als ook het verweerschrift zijn als bijlage het formulier "Beslissing verlenen verplichte zorg (art. 8:9 Wvggz)" van 20 mei 2020 toegevoegd. Op de beslissing is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering.

Blijkens de beschikking van de rechtbank van 30 maart 2020 is aan klagster een zorgmachtiging toegekend voor de duur van 6 maanden. Van 30 maart tot 20 mei 2020 (uitreiking beslissing) heeft klagster mogelijk 1 of 2 keer een depot dwangmedicatie ontvangen.

Verweersters erkennen dat zij de schriftelijke beslissing te laat aan klagster hebben uitgereikt. Zij verklaren dat dit deels heeft gelegen aan de vele procedures die klagster in maart had lopen ten aanzien van ontslag, medicatie en de rechterlijke machtiging bij verschillende instanties. De voornaamste reden ligt echter met name in de maatregelen die zij hebben moeten nemen vanwege de Coronacrisis. Zo konden verweersters niet fysiek aanwezig zijn op de afdeling omdat klagster en haar medepatiënten tot een zeer kwetsbare groep behoren. Zij zijn wel tijdens alle overleggen met de



afdelingen aanwezig geweest. Er ging veel aandacht uit naar de veiligheid van patiënten en het naleven van de nieuwe regels.

De klachtencommissie is van oordeel dat het uitreiken van de schriftelijke beslissing niet conform de desbetreffende bepalingen van de Wvggz heeft plaatsgevonden. Zij kan begrijpen dat dit formele punt aan de aandacht van verweersters is ontsnapt gezien de maatregelen die moesten worden genomen in verband met de Coronacrisis, in samenhang met het tijdsbeslag die de vele procedures vergden die klaagster in dezelfde periode bij meerdere instanties had lopen, nog daargelaten dat er reeds sedert eind 2018 sprake is van dwangmedicatie en er in de feitelijke situatie derhalve geen verandering optrad. Daar komt bij dat klaagster niet meteen na het uitreiken van de schriftelijke beslissing een klacht heeft ingediend, maar pas een maand later. Naar het oordeel van de klachtencommissie brengen al deze omstandigheden mee dat verweerders ter zake van deze ommissie niet met vrucht een verwijt kan worden gemaakt.

Dat de desbetreffende beslissing de naam en de dosering van de toe te dienen medicatie niet vermeldt kan, naar het oordeel van de klachtencommissie, te maken hebben met de omstandigheid dat verweersters, naar zij onweersproken hebben gesteld, nog steeds op zoek zijn naar de voor klaagster minst bezwarende toedieningsfrequentie.

Klaagster stelt dat onbekend is of haar advocaat en haar wettelijk vertegenwoordiger een afschrift hebben ontvangen van de schriftelijke "Beslissing verlenen verplichte zorg (art. 8:9 Wvggz)". Zij onderbouwt dit met het gegeven dat zij op enig moment contact met haar advocaat heeft gehad en deze heeft haar verwezen naar de patiëntenvertrouwenspersoon. De klachtencommissie kan hieruit niet concluderen of de advocaat wel of geen afschrift van de schriftelijke beslissing heeft ontvangen. Daarnaast is bekend dat verweersters de mentor steeds op de hoogte hebben gebracht van de (dwangbehandeling) en dat deze met deze behandeling heeft ingestemd, zoals ook blijkt uit het zorgplan. De commissie is op grond daarvan van oordeel dat klaagster in elk geval niet aannemelijk heeft kunnen maken dat haar advocaat en haar wettelijk vertegenwoordiger geen afschrift van de beslissing hebben ontvangen.

Conform artikel 8:9 lid 1 Wvggz dient de zorgverantwoordelijke zich op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidstoestand van de patiënt. Klaagster stelt dat zij alleen in de periode vóór 30 maart en op 20 mei 2020 is onderzocht door de psychiater. Daarbij zijn de andere onderzoeken door niet-psychiaters uitgevoerd. Dit is volgens haar niet conform de wet.

Gebleken is dat in casu de zorgverantwoordelijke en de Vios meerdere keren in de periode van 30 maart tot 20 mei 2020 de actuele gezondheidstoestand van klaagster hebben onderzocht. Deze Vios is inderdaad geen psychiater. Wél hebben zijn/haar onderzoeken onder supervisie van een psychiater plaatsgevonden en zijn deze nadien met de psychiater besproken. De klachtencommissie acht dit voldoende in het licht van bovengenoemde wettelijke bepaling.

Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van de (dwang)medicatie bij klaagster overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

5.1 TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Zij stelt dat zij niet ziek is, geen medicatie nodig heeft en niet opgenomen hoeft te zijn.

De klachtencommissie acht klaagsters stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweersters, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, de desbetreffende beslissing verlenen verplichte zorg (artikel 8:9 Wvggz), de medische verklaring, het behandelplan, de beschikkingen, de rapportage, de evaluaties, het zorgplan, alsmede gelet op de toelichting van verweersters, is naar het oordeel van de klachtencommissie genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel, met name voor klaagster zelf.

Blijkens de verklaringen van verweersters is klaagster bekend met een chronisch psychotisch toestandbeeld in het kader van schizofrenie van het paranoïde type. Daarnaast is er een vermoeden van PTSS door doorgemaakte traumata in het verleden. Klaagster heeft geen ziektebesef en -inzicht



en weigert alle hulpverlening waardoor een behandelrelatie niet tot stand komt. Tevens is sprake van een hoge lijdensdruk. Door uithuiszetting en schulden bestaat er gevaar voor verdere maatschappelijke teloorgang en zelfverwaarlozing; haar woonomgeving was vlak voor opname sterk vervuild. Klaagster blijft behandeling weigeren alsook medicatie. Sinds de start van de dwangbehandeling met medicatie middels depotinjecties is klaagster iets milder in het contact geworden en is er meer ruimte voor een gesprek. Na een paar minuten vervalt zij evenwel in haar oude klachten en is een verder gesprek niet meer mogelijk. Psychotische belevingen, met name somatische en vergiftigingswanen, blijven echter nog altijd aanwezig. Klaagster is er onveranderd van overtuigd verschillende somatische ziektes te hebben en denkt vergiftigd te zijn door haar ex-man in het verleden en nu door de depotinjecties. Volgens klaagster hangen haar fysieke klachten hiermee samen. Het introspectief vermogen is zeer beperkt. Ook zal zij door grensoverschrijdend gedrag agressie van anderen over zichzelf afroepen indien zij geen medicatie meer zou ontvangen. Klaagster heeft maatschappelijke- en financiële problemen waaronder hoog opgelopen schulden, waardoor een bewindvoerder en mentor zijn ingeschakeld. Ook hierin werkt klaagster niet mee waardoor zicht krijgen op de in- en uitgaven wordt bemoeilijkt en er niet adequaat kan worden omgegaan met gemaakte schulden, inkomsten en uitgaven. Zoals gezegd, is zij uit haar woning gezet en heeft zij geen woonadres meer.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweersters, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster zichzelf ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit nadeel een rechtstreeks gevolg is van haar geestesstoornis. Deze geestesstoornis wordt momenteel met een antipsychoticum bestreden en hierdoor is een lichte verbetering bij klaagster waarneembaar, waardoor zij minder verbaal agressief is en een kort gesprek tot de mogelijkheden behoort.

Tegenover de ontkenning van klaagster hebben verweersters ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweersters, dat medicatie in de gegeven situatie noodzakelijk is.

Voorts dient de toepassing van dwangbehandeling te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

5.2 TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling met een antipsychoticum is het ernstig nadeel wegnemen en het toestandsbeeld van klaagster zo veel mogelijk te doen stabiliseren en het laten afnemen van psychotische klachten.

Klaagster is van mening dat zij alleen somatische klachten heeft en geen psychische klachten. Hierdoor is er volgens haar geen noodzaak dwangmedicatie toe te dienen, zij wordt hier alleen maar zieker van. Zij heeft nu een mentor en een bewindvoerder die haar zaken behartigen. Dat is volgens haar voldoende.

De klachtencommissie is van oordeel dat behandeling met een antipsychoticum doelmatig is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en derhalve de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klaagster kan doen afnemen. Klaagster is door de huidige medicatie een stuk milder waardoor korte gesprekken met haar nu tot de mogelijkheden behoren, maar zij weigert nog steeds behandeling en medicatie. Zonder de huidige medicatie zal het toestandsbeeld van klaagster verslechteren, zodanig dat zij grensoverschrijdend gedrag zal vertonen en agressie van anderen over zichzelf zal afroepen en er een gerede kans is op (zelf)verwaarlozing.

Als gevolg van haar toenmalige toestandsbeeld is klaagster uit haar huis gezet en heeft zij hoge schulden opgebouwd, waardoor zij nu onder toezicht staat van een bewindvoerder en mentor. Maar ook tegenover hen geeft zij door haar achterdocht en wanen geen volledige openheid van zaken.



Indien klaagster geen medicatie zal ontvangen, zal zij snel vervallen in haar oude gedrag, waarbij zij zichzelf zal verwaarlozen, schulden zal maken en agressie van anderen over zichzelf zal afroepen, waardoor verdere maatschappelijke teloorgang dreigt.

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

5.3 TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klaagster wijst een behandeling met antipsychotica af, omdat zij in haar visie niet psychotisch is. Zij wordt ziek van de medicatie en zij schaamt zich zeer als de spuit in haar achterwerk wordt geplaatst. Verweersters zijn bezig de medicatie zo in te regelen dat klaagster slechts één keer per drie maanden een injectie krijgt in plaats van één keer in de vier weken.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Gebleken is dat klaagster als gevolg van haar psychiatrisch toestand beeld geen woning meer heeft en zeer hoge schulden. Ondanks de inzet van een bewindvoerder is er maar een beperkt zicht op haar inkomsten en uitgaven. Ook is haar toestand beeld van dien aard dat ziektebesef en -inzicht volledig ontbreken en blijft de totstandkoming van een behandelrelatie moeilijk. Het is voor verweersters bijna onmogelijk klaagster tegemoet te komen in haar wensen, omdat zij nergens op ingaat en na een paar minuten vervalt in haar beleving van de situatie bij haar opname.

Door ervoor te zorgen dat klaagster nog maar eens in de drie maanden een depot krijgt toegediend, zullen naar verwachting de spanning en stress die klaagster van de toediening ervaart, voor een deel afnemen.

Zonder een behandeling met antipsychotica zal klaagster door haar grensoverschrijdend gedrag agressie over zichzelf afroepen en zichzelf verwaarlozen. Zonder een dergelijke behandeling zal het gedrag van klaagster van dien aard zijn dat zij op de afdeling niet te handhaven is. Zij is door haar achterdocht en wanen niet in staat haar eigen leven te organiseren.

Nu klaagster de medicatie blijft weigeren, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden dwangbehandeling in de vorm van dwangmedicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestand beeld van klaagster zodanig te doen stabiliseren dat zij milder is in omgang en geen agressie van derden over zichzelf kan afroepen.

De commissie concludeert dan ook dat de dwangbehandeling eveneens voldoet aan de eis van proportionaliteit.

5.4 TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Gebleken is dat de huidige medicatie ervoor zorgt dat een kort gesprek met klaagster mogelijk is, maar dat een gesprek over de medicatie of haar behandeling niet tot de opties behoort. Zolang klaagster niet in staat is hierover met verweersters in gesprek te gaan en zij (orale) medicatie blijft weigeren, kunnen verweersters geen lichter middel inzetten.

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

Daarbij zijn verweersters van plan een middel in te zetten zodat klaagster nog slechts één keer per drie maanden een depot krijgt toegediend. Derhalve kan de klachtencommissie verweersters volgen in hun beslissing dit middel in te zetten.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerder in de gegeven situatie, waarin klaagster medicatie weigert en dit niet bespreekbaar is, niets anders over dan het voortzetten van dwangbehandeling in de vorm van het gedwongen toedienen van antipsychotica. Daarbij heeft het behandelteam veel oog voor de problemen van klaagster en gaat veel aandacht naar haar uit. Dat klaagster van deze medicatie klachten zegt te ondervinden, 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.

5.5 TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

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

De klachtencommissie heeft niet kunnen vaststellen of klaagster bijwerkingen ervaart, mede doordat zij niet in gesprek wil gaan over medicatie. Daarnaast zijn de klachten die zij ervaart volgens verweerster reeds lang bestaande fysieke klachten en als zodanig niet terug te leiden zijn tot eventuele bijwerkingen van de huidige medicatie.

Verweersters zien dat klaagster (ook) moeite heeft met de (wijze van toediening van) depotmedicatie en zullen een ander middel inzetten, waardoor klaagster nog maar eens in de drie maanden een depot toegediend zal krijgen.

Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, genoegzaam gebleken dat verweersters, ondanks de weigering van klaagster, moeite blijven doen haar tegemoet te komen en te zoeken naar oplossingen. De klachtencommissie oordeelt dat aldus is voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt op grond van het bovenvermelde tot het oordeel dat klacht 1 ongegrond moet worden verklaard.

6 SCHORSING

Klaagster heeft op 18 juni 2020 een klacht ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot toediening van (dwang)medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

Het eerstvolgende depot is gepland op 7 juli 2020.

De klachtencommissie heeft op 30 juni 2020 partijen gehoord en medegedeeld dat zij op 2 juli aanstaande op het schorsingsverzoek zal beslissen.

Uit hetgeen hierboven is overwogen volgt dat de klacht met betrekking tot de toediening van medicatie ongegrond zal worden verklaard. Dit heeft tot gevolg dat het schorsingsverzoek zal worden afgewezen.

Voor een nadere onderbouwing van deze beslissing wordt verwezen naar de overwegingen van de klachtencommissie met betrekking tot de klacht, zoals hiervoor onder 5 is weergegeven.

7 SCHADEVERGOEDING

Klaagster verzoekt de klachtencommissie in de toelichting van de klacht d.d. 30 juni 2020 om een passende schadevergoeding, omdat zij schade heeft geleden door haar opname bij Mondriaan. Zij was in onzekerheid door het niet uitreiken van de schriftelijke beslissing over de dwangmedicatie en daarnaast schaamt zij zich zeer als de spuit in haar ontbloot achterwerk wordt gezet. Klaagster heeft hierdoor veel stress en spanningen ervaren. Zij stelt dat haar hiermee onrecht is aangedaan en zij vindt dat zij daarvoor in financiële zin behoort te worden gecompenseerd. Zij maakt aanspraak op een bedrag van in totaal € 2.200,00.

Daargelaten de vraag of de door klaagster gepretendeerde schade geheel en al veroorzaakt wordt door de beslissing tot verplichte toediening van medicatie, is er in casu geen aanleiding voor het

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



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 klacht 2 ter zake van de zorgmachtiging niet-ontvankelijk;
- verklaart klacht 2 voor het overige ongegrond;
- verklaart klacht 1 ongegrond;
- wijst het schorsingsverzoek af;
- wijst het verzoek tot schadevergoeding af.