

Uitspraak klachtencommissie Wvggz

Uitspraak van de Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg te Venray zoals bedoeld in hoofdstuk 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (verder Wvggz).

Betreft de klachten van de heer XXXXXXXX, klachtnummers 2021/056 en 2021/065.

Datum binnenkomst van de klachten: 07-06-2021 en 12-07-2021.

Datum schriftelijke uitspraak: 20-07-2021.

De klachtencommissie Wvggz te Venray, heeft zich beraden over de klachten van de heer XXXXXXXX, geboren op XXXXXXXX, aan wie ten tijde van het indienen van de klachten op grond van een zorgmachtiging verplichte zorg werd verleend door het Vincent van Gogh. De heer XXXXX zal verder worden aangeduid als klager. Klager is met ingang van XXXXXX met ontslag en verblijft te XXXXX aan de XXXXXXXXXXXXXXX, XXXX XX. Klager wordt thans begeleid door XXXXXX.

1. Verloop van de procedure

Op 7 juni 2021 ontving de klachtencommissie van klager een email waarin klager een klacht indient met betrekking tot de voortzetting van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie. Volgens klager sorteert die namelijk geen effect en zou er daarom sprake moeten zijn van afbouw van die medicatie. Die klacht is door de klachtencommissie geregistreerd onder klachtnummer 2021/056.

Op 5 juli 2021 ontving de klachtencommissie een email waarin klager opnieuw aangeeft dat hij nog steeds medicatie krijgt die hem vergiftigd. Klager wil dat dit wordt stopgezet. Klager verzoekt in deze email ook om een schadevergoeding.

Op 12 juli 2021 ontving de klachtencommissie een email van klager waarin klager vraagt om stopzetting van de medicatie. Hij heeft last van vervelende bijwerkingen zoals misselijkheid en braken. Hij is het niet eens met de termijn waarvoor de verplichte zorg wordt ingezet. Deze klacht is door de klachtencommissie geregistreerd onder klachtnummer 2021/065.

De klachten zien op de verplichte zorg in de vorm van toedienen van depotmedicatie en betreffen een klachtmogelijkheid zoals opgenomen in artikel 10.3 Wvggz.

De door klager bestreden beslissingen zijn genomen door de heer XXXXXXXXXXXX, zorgverantwoordelijke psychiater, en verder te noemen verweerder.

Klager heeft de klachtencommissie **geen** toestemming verleend om, indien nodig, zijn (medisch en verpleegkundig) dossier in te zien.

Door verweerder zijn verweerschriften ingediend op 13 juli 2021 en 14 juli 2021.

De klachtencommissie heeft die verweerschriften vervolgens aan klager toegezonden, Klager heeft vervolgens in een email van 16 juli 2021 op die verweerschriften gereageerd.

Zowel klager als ook verweerder hebben ingestemd met een enkelvoudige en schriftelijke afhandeling van de klachten door de voorzitter van de klachtencommissie.

Het onderhavige schriftelijke oordeel is door de voorzitter van de klachtencommissie vastgesteld op 20 juli 2021.

Dezelfde dag is een exemplaar van dat schriftelijke oordeel aan klager, verweerder, de geneesheer-directeur, de directie van het Vincent van Gogh en aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd toegezonden.

Uitspraak klachtencommissie Wvggz

2.1. Standpunt klager

Kort samengevat en voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, stelt klager het navolgende. Klager krijgt al lang depotmedicatie maar dat heeft hij niet nodig, Bovendien is hij al geruime tijd psychosevrij. Hij heeft last van de bijwerkingen zoals misselijkheid en braken en lusteloosheid: als het depot wordt gestopt kan hij weer dingen ondernemen zoals zwemmen en werken. Nu is hij lusteloos en komt nergens aan toe. Ook omdat hij al lang psychosevrij is, is er alle reden om het depot af te bouwen. Klager is het er ook niet mee eens dat in deze vorm van verplichte zorg is voorzien gedurende de gehele looptijd van de zorgmachtiging.

2.2. Standpunt verweerder

In het verweerschrift met betrekking tot de klachtnummer 056 schrijft verweerder het navolgende.

“Bovengenoemde patiënt is sinds mei 2021 onder behandeling bij XXXXXXXX, voorafgaand was patiënt langdurig klinisch opgenomen op de afdeling XXXX, aldaar werd behandeling met een depot antipsychoticum (Cisordinol) ingezet in het kader van verplichte zorg onder de Wvggz .

Patiënt heeft een lange behandelhistorie binnen VVG met herhaaldelijke opnames met gedwongen kaders. Er is sprake van psychotische decompensaties in het kader van een schizofreniespectrum stoornis met mutistisch/katatone kenmerken die geleid hebben tot ernstige fysieke agressie tegen derden. Er is sprake van frequente psychotische decompensaties die plaats hebben gevonden, onderbreken van antipsychotische behandeling hebben altijd geleid tot nieuwe psychotische exacerbaties, in de behandelhistorie is er geen uitzondering te vinden dat patiënt stabiel kon functioneren zonder behandeling met een antipsychotische medicatie.

Patiënt heeft geen ziekteinzicht en -besef en ervaart zelf geen voordelen van het huidige medicatiebeleid, terwijl deze door behandelaren duidelijk gezien worden en patiënt stabiel kan functioneren, er hebben geen agressieve incidenten meer plaatsgevonden.

Sinds mei 2021 is ondergetekende de zorgverantwoordelijke voor meneer XXXXXXXX. Er was sprake van een lopende dwangbehandeling met een antipsychoticum, Cisordinol 300 mg/2wks. Behandelaren die voorafgaand bij de behandeling betrokken waren hebben aangegeven dat de huidige dosering van 300 mg Cisordinol depot de meest effectieve dosering is. Aangezien behandelhistorie met duidelijke aanwijzingen op vergroot risico op recidive en ervaringen over de effectiefste dosering maken dat er terughoudend beleid wordt uitgevoerd met betrekking tot afbouw. Klager is van mening dat na 6 maanden hij minder antipsychoticum kan gebruiken. Dosering en behandelduur met een antipsychoticum zijn wel individueel per patiënt verschillend en niet in het algemeen met 6 maanden aan te geven en afhankelijk van diverse factoren, o.a. aantal recidive, etc. Met patiënt is besproken de mogelijkheden van afbouw te onderzoeken, patiënt dient dan wel mee te werken aan bijvoorbeeld spiegelcontroles Zuclopenthixol. Zijn deze bekend kan er een besluit genomen worden of er mogelijkheden voor aanpassing van de huidige dosering zijn. Onderbreken of stoppen wordt in de huidige fase niet geadviseerd en kan eerst na jaren in remissie met minder risico op exacerbatie overwogen worden. Aangezien risico's die aan exacerbaties zijn verbonden acht ik doorzetten van huidig medicatiebeleid proportioneel, subsidiair en doelmatig. Minder ingrijpende maatregelen of alternatieven zijn niet voorhanden.

Patiënt geeft aan alleen negatieve zaken te ondervinden door het huidige depot, dit werd niet nader toegelicht door patiënt. Tijdens behandelplanbespreking heb ik begrepen dat patiënt in zijn dagelijks leven niet wordt belemmert door de huidige anti psychotische behandeling, hij gaat onder andere kamperen en zwemmen, doet de dingen die hij wil/kan doen, etc. Patiënt gaf tijdens behandelplanbespreking aan geen bijwerkingen te ervaren door het depot, met uitzondering van seksuele dysfuncties, waarbij een consult psychiater wordt geadviseerd, indien patiënt dit wenst. Daarnaast klaagde patiënt over braken enkele dagen na toedienen depot, begonnen al tijdens de klinische opname, aldaar kon geen concrete oorzaak gevonden worden en een expectatief beleid uitgevoerd. Patiënt werd tijdens behandelplanbespreking geadviseerd zijn huisarts op te zoeken. Bij

Uitspraak klachtencommissie Wvggz

eerdere opnames en hogere doseringen Cisordinol speelden deze klachten geen rol, zodat het na m.i. relatief onwaarschijnlijk is dat deze uitsluitend door het depot veroorzaakt zijn”.

In het verweerschrift met betrekking tot de klacht 065 schrijft verweerder het navolgende.

“Bovengenoemde patiënt is sinds mei 2021 onder behandeling bij FACT Blerick, voorafgaand was patiënt in behandeling op de afdeling CIBU, aldaar werd behandeling met een depot antipsychoticum (Cisordinol) ingezet in het kader van verplichte zorg onder de Wvggz .

Begin mei 2021 ben ik de zorgverantwoordelijke voor meneer XXXXXXXX geworden. Er was sprake van een lopende dwangbehandeling met een antipsychoticum. Na toetsing wilsbekwaamheid en toetsing op aanzienlijke risico's ben en ik tot de gemotiveerde beslissing gekomen dat verplichte zorg nodig wordt geacht. Op 3-5-2021 is een art. 8.9 aan patiënt overhandigt over verplichte zorg dwangbehandeling met een antipsychoticum. Een second opinion werd door dr. XXXXXXXX verricht met conclusie dat dwangbehandeling aan de kwaliteitseisen voldoet.

Onder de Wet Bopz diende er elke 3 maanden een nieuwe schriftelijke beslissing te worden uitgereikt aan de client bij een langdurige dwangbehandeling. De schriftelijke aanzegging van elke drie maanden ex artikel 38c Wet Bopz is met de inwerkingtreding van de Wvggz komen te vervallen en derhalve niet van toepassing in het kader van de verplichte zorg onder de Wvggz. Het 8.9 formulier is de aanzegging en de verwachte duur wordt in het 8.9 formulier opgenomen, deze is vermeld met het einde van de zorgmachtiging, deze eindigt op 8 maart 2022. De dwangbehandeling onder de Wvggz dient wel te worden geëvalueerd.

Het laatste 8.9 formulier dateert van mei 2021, waardoor binnenkort weer aan evaluatiemoment zal plaatsvinden. Verder zijn bij een behandelplanbespreking op 1-7-21 al enkele dingen met patiënt besproken en geëvalueerd. Afhankelijk van de evaluatie in augustus kan de dwangbehandeling in dezelfde dosering continueert, gestopt of dosering bijgesteld worden”.

3.Beoordeling van de klacht

3.1. Algemene overwegingen ten aanzien van de klacht

3.1.1. Klager heeft de klachten gebaseerd op art.10.3 Wvggz en is dus ontvankelijk in de klachten.

3.1.2. De klachtencommissie is bevoegd om van deze klachten kennis te nemen.

3.1.3. Nu de laatste klacht 2021/065 betrekking heeft op een actuele beslissing zal de klachtencommissie binnen 2 weken na ontvangst van de klacht schriftelijk uitspraak doen. Dat geldt naar het oordeel van de klachtencommissie eigenlijk ook voor de klacht 2021/056. Maar in de email van 7 juni 2021 wordt door klager geen expliciete klacht verwoord, noch in de email van 5 juli 2021. In de email van 12 juli 2021 verwoordt klager dat wel: hij wil dat de klacht gegrond wordt verklaard. De inhoud en de bedoeling van de e-mails van klager was dus aanvankelijk niet duidelijk. En communicatie met klager over de bedoeling van de mails verliep stroef en bracht geen duidelijkheid. Vervolgens heeft de voorzitter van de klachtencommissie na de ontvangst van de email van 12 juli 2021 besloten om de mails van klager toch als klachten aan te merken die zien op het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie. En dan in het bijzonder over de voortzetting van deze vorm van verplichte zorg nu die volgens klager niet meer nodig is en de termijn die door verweerder is bepaald voor het toepassen van de verplichte zorg kennelijk voor klager onaanvaardbaar is. De klachtencommissie overweegt in dit verband ook dat verweerder verschillend keren is gevraagd om tijdig een verweerschrift in te dienen, maar dat die verweerschriften laat zijn ingediend en dat bovendien ook aan klager nog de gelegenheid moest worden geboden om daar weer op te reageren.

3.1.4. De klachtencommissie komt aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht toe.

Uitspraak klachtencommissie Wvggz

Een belangrijk uitgangspunt voor de inhoudelijke beoordeling van klachten in het algemeen, is het recht van de patiënt op bescherming van zijn lichamelijke en geestelijke integriteit en diens recht op privacy. Inbreuken daarop moeten een wettelijke basis hebben. De Wvggz biedt een basis om die inbreuken te rechtvaardigen mits aan de in die wet gestelde voorwaarden wordt voldaan.

De klachtencommissie stelt op de eerste plaats vast dat er ten tijde van de bestreden beslissing sprake was van een door de rechtbank Limburg afgegeven zorgmachtiging (RK/21/518) d.d. 8 maart 2021, die expireert op 8 maart 2022. Deze zorgmachtiging voorziet in verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie. Door tussenkomst van de geneesheer-directeur is op 4 mei 2021 de beslissing van de zorgverantwoordelijke van 3 mei 2021, aan klager uitgereikt en is klager gewezen op zijn klachtmogelijkheden. In de beslissing van 3 mei 2021 wordt het toedienen van een cisordinoldepot ter voorkoming van een psychotische ontregeling benoemd. Dat wordt door verweerder in die beslissing uitvoerig gemotiveerd. Uit die mededeling blijkt voorts dat verweerder klager heeft onderzocht en zijn beslissing heeft gebaseerd op het door hem waargenomen actuele toestandbeeld.

De verplichte zorg kan op grond van art.3.3. Wvggz alleen worden verleend als een persoon als gevolg van een psychische stoornis risico's op ernstige benadeling van zijn eigen lichamelijke of geestelijke integriteit oproept of dat oproept voor anderen (oorzakelijk verband tussen de psychische stoornis en het aanzienlijke risico op ernstig nadeel voor de persoon zelf of voor een ander), er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid bestaan, er geen minder bezwarende alternatieven zijn die voor die persoon ook het beoogde effect sorteren, de verplichte zorg, gelet op het beoogde doel van de verplichte zorg evenredig is, en het tenslotte redelijkerwijs is te verwachten dat de te verlenen verplichte zorg effectief en veilig kan worden verleend.

Bovendien moet er worden voldaan art.3.4.Wvggz: de verplichte zorg kan alleen worden verleend om een crisissituatie af te wenden, om ernstig nadeel af te wenden, om de geestelijke gezondheid van de betrokkene te stabiliseren, om de geestelijke gezondheid van de betrokkene dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint of om de fysieke gezondheid van de betrokkene te stabiliseren of te herstellen, in het geval dat door het gedrag van de betrokkene als gevolg van diens psychische stoornis kan leiden tot ernstig nadeel daarvoor.

3.2. Klachtgerichte overwegingen

Van belang voor de inhoudelijke beoordeling van de in de kliniek verleende verplichte zorg, en in casu dus het voortzetten van het toedienen van een cisordinoldepot, is naar het oordeel van de klachtencommissie, naast de reeds in de algemene overwegingen genoemde wettelijke bepalingen en uitgangspunten, eveneens art.8.9 Wvggz.

Dat artikel bepaalt het navolgende.

Artikel 8:9

1. De zorgverantwoordelijke neemt ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet dan nadat hij:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,*
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en*
- c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur.*

2. De zorgverantwoordelijke stelt een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging op schrift en voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering.

3. 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

Uitspraak klachtencommissie Wvggz

mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

*4. Indien verplichte zorg anders dan strekkende tot opname in een accommodatie, op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt toegepast, legt de zorgverantwoordelijke, onverminderd het bepaalde in artikel 1:5, na overleg met de vertegenwoordiger, **schriftelijk vast in het dossier**, bedoeld in artikel 8:4, met vermelding van de datum en het tijdstip, of:*

*a. betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, en
b. er een acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene dan wel er een aanzienlijk risico is voor een ander 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.*

5. De zorgaanbieder, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke leggen geen beperkingen op in het contact van betrokkene met de vertegenwoordiger, de inspectie of de justitiële autoriteiten.

Voorts dient de te verlenen verplichte zorg proportioneel te zijn (moet in verhouding staan tot het af te wenden ernstig nadeel), subsidiair te zijn (er moeten voor de betrokkene geen minder ingrijpende middelen/maatregelen bestaan die hetzelfde beoogde doel kunnen bereiken) en dient die zorg doelmatig te zijn (van de te verlenen verplichte zorg mag effect worden verwacht). Tevens moet de te verlenen verplichte zorg veilig kunnen worden verleend.

Tenslotte moet de zorgverantwoordelijke op grond van art.8.9 lid 3 Wvggz de betrokkene deugdelijk en gemotiveerd in kennis stellen van welke verplichte zorg zal worden verleend, waarom die verplichte zorg wordt verleend en dient hij de betrokkene te wijzen op zijn klachtmogelijkheden.

3.3. Inhoudelijke beoordeling van de klacht

Aan de procedurele voorwaarden zoals verwoord in art.8:9 Wvggz wordt naar het oordeel van de klachtencommissie voldaan.

Uit de mededeling zoals bedoeld in art. 8:9 Wvggz leidt de klachtencommissie af dat verweerder de diagnose schizofrenie (en autisme) heeft gesteld en dat als klager geen medicatie gebruikt, klager psychotisch kan ontregelen. Dat blijkt volgens verweerder ook uit de lange behandelhistorie. In een psychotische toestand is klager volgens verweerder niet in staat zichzelf in woorden te uiten en raakt klager snel geprikkeld. Dat kan leiden tot geweldsexcessen die zich in het verleden ook daadwerkelijk hebben voorgedaan. Voorts is er volgens verweerder dan tevens steeds sprake van een ernstige maatschappelijke teloorgang. Het voorgaande brengt dan met zich mee dat klager opnieuw moet worden opgenomen in de kliniek.

De klachtencommissie heeft geen redenen om aan de standpunten van verweerder te twifelen en is van oordeel dat die standpunten het toedienen van medicatie rechtvaardigen. Er is sprake van een ernstig psychiatrisch toestandbeeld met een ontbrekend ziekte-inzicht waarbij ernstige psychotische ontregelingen alleen kunnen worden voorkomen door het toedienen van medicatie. De psychotische ontregelingen leveren al een ernstig nadeel voor de geestelijke gezondheidstoestand van klager op, maar kunnen ook leiden tot ernstig nadeel in de vorm van geweldsexcessen en maatschappelijke teloorgang. Klager herkent zich niet in de diagnose en weigert daarom op vrijwillige basis de medewerking aan het innemen van medicatie. Het gedwongen toedienen van medicatie is naar het oordeel van de klachtencommissie dan ook gerechtvaardigd om de geestelijke gezondheid van klager zodanig te stabiliseren en op een stabiel niveau te houden. Uit de behandelhistorie van klager blijkt verder dat dit eerder al tot het voornoemde gewenste effect heeft geleid zodat het toedienen van medicatie ook doelmatig en veilig is. Gezien de ernst van het ernstig nadeel acht de klachtencommissie het toedienen van medicatie ook proportioneel. Een minder ingrijpend alternatief dat eveneens tot het gewenste effect zou kunnen leiden is er niet, zodat ook wordt voldaan aan het subsidiariteitsvereiste. Voorwaarde voor het ontslag en de begeleiding door MET GGZ is bovendien dat klager de

Uitspraak klachtencommissie Wvggz

depotmedicatie accepteert. Ook in dat opzicht is de klachtencommissie van oordeel dat verweerder op goede gronden depotmedicatie aan klager verstrekt. Tenslotte is de klachtencommissie van mening dat het verstrekken van orale medicatie geen redelijk alternatief is, omdat vrijwel zeker valt te verwachten dat klager, vanuit met name een ontbrekend ziekte-inzicht en de autisme stoornis, op enig moment de inname zal staken met alle risico's op ernstige psychotische ontregelingen als gevolg.

Uit de verweerschriften leidt de klachtencommissie af dat het inderdaad beter met klager gaat: er zijn geen agressieve incidenten meer geweest. Verweerder wijt dat aan het positieve effect van de medicatie. Van belang voor de beoordeling van de onderhavige klachten is tevens het feit dat de dwangbehandeling regelmatig wordt geëvalueerd en het zelfs op termijn volgens verweerder zo kan zijn dat de dosering wordt aangepast of de medicatie wordt afgebouwd. Blijkens het verweerschrift zal dat in augustus 2021 worden besproken.

Op grond voornoemde overwegingen zal de klachtencommissie de klachten ongegrond verklaren.

4.De uitspraak

verklaart de klachten onder de klachtnummers 2021/056 en 2021/065 ongegrond: wijst af het verzoek tot schadevergoeding.

Aldus gegeven te Venray,

20 juli 2021,

Mr. XXXXXXXXX, voorzitter

De Klachtencommissie bestond uit:

Dhr. mr. XXXXXXXXX, jurist en voorzitter van de klachtencommissie

Op grond van art. 10:7 Wvggz kan betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene onder de in art. 10:7 Wvggz genoemde voorwaarden tegen de uitspraak van de klachtencommissie in beroep bij de rechter.

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

Deze uitspraak zal in een geanonimiseerde versie op de site van de zorgaanbieder worden gepubliceerd.