

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKZ 21.05
Instelling	:	Zuyderland GGZ
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	6 april 2021
Datum hoorzitting	:	14 april 2021
Datum beslissing	:	19 april 2021

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van klager aan wie ten tijde van de klacht op grond van een zorgmachtiging verplichte zorg werd verleend door Zuyderland. De klacht heeft betrekking op het besluit tot inzet van verplichte zorg in de vorm depotmedicatie dat is genomen door de zorgverantwoordelijke, X psychiater.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 6 april 2021 het klachtenformulier met schorsingsverzoek, gedateerd op dezelfde datum, van klager ontvangen. Hierop is 7 april 2021 door klager nog een aanvulling op het klachtformulier aan de klachtencommissie gestuurd.

Verweerder heeft op 12 april 2021 een verweerschrift ingediend. De patiënten vertrouwenspersoon, die klager bij staat, heeft op 14 april 2021 een nadere schriftelijke toelichting ingediend.

Op 14 april 2021 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie.

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

1.1 TERMIJN

De klacht betreft een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klacht heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van deze klacht schriftelijk hierover een beslissing te nemen.

Deze termijn loopt af op 20 april 2021.

2 KLACHT

Klager maakt bezwaar tegen een aan hem opgelegde verplichte vorm van zorg in de vorm van het toedienen van depotmedicatie.

3 FEITEN

- Klager is vanaf 20 november 2020 opgenomen en in zorg bij Zuyderland GGZ.
- Er is een medische verklaring ten behoeve van het verkrijgen van een zorgmachtiging opgesteld op 26 november 2020.
- De rechtbank Limburg heeft bij beschikking van 11 januari 2021 een zorgmachtiging verleend voor de duur van zes maanden.
- Er is een beslissing tot verlenen verplichte zorg ingevolge art. 8:9 lid 2 en 3 Wvggz gedateerd d.d. 29 maart 2021.
- Door tussenkomst van de geneesheer directeur is klager schriftelijk in kennis gesteld van die beslissing.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER



Het standpunt van klager, ondersteund door de patiënten vertrouwenspersoon op zitting en middels de geschreven toelichting door de patiënten vertrouwenspersoon komt, en voor zover relevant voor de beoordeling van de klacht, kort en zakenlijk samengevat, neer op het volgende:

Klager herkent zich niet in hetgeen geformuleerd is in de beslissing zoals bedoeld in art.8:9 Wvggz van de zorgverantwoordelijke, ook niet in de inhoud van de zorgmachtiging en de vele andere formulieren die klager heeft ontvangen. Klager is het niet eens met de inzet van gedwongen depot medicatie. Hij voelt zich nu vaak weerloos in contact met anderen en is bang dat bij de inzet van medicatie hij geheel overgeleverd wordt aan een of meerdere anderen. Op het moment dat klager medicatie gebruikt kan hij zijn eigen wil en veiligheid, wat hij belangrijk vindt, niet garanderen. Rondom zijn behandeling wordt er volgens klager alleen maar naar anderen geluisterd en niet naar hem. Hij voelt zich in een hoek gedreven en verwacht dat wanneer hij medicatie zal nemen mensen die misbruik van hem willen maken dat gemakkelijker kunnen. De inzet van de hulpverlening ziet hij niet als hulpverlening omdat er niet naar hem wordt geluisterd: het is volgens klager allemaal eenrichtingsverkeer.

Klager geeft aan dat hij weinig tijd heeft gekregen om verzet te organiseren tegen het voorgenomen besluit tot toedienen van de dwangmedicatie. Het is voor klager niet duidelijk wanneer hij de beslissing tot verlenen verplichte zorg, gedateerd op 29 maart 2021, heeft ontvangen en namens klager wordt door de PVP aangegeven dat de advocaat van klager deze ook niet heeft ontvangen. Op 2 april 2021 heeft klager een aanvullend schrijven ontvangen van de zorgverantwoordelijke waarin aangegeven werd dat er een overplaatsing naar een gesloten unit zou volgen omdat er gestart zou worden met gedwongen medicatie op 6 april 2021. Door contact op te nemen met de PVP helpdesk in het weekend en afstemming met het verpleegkundig team is de toediening van de medicatie uitgesteld.

Klager geeft aan dat wanneer de klachtencommissie de klacht ongegrond zal verklaren hij wil overwegen om te starten met orale medicatie.

4.2 STANDPUNT VERWEERDERS

Het standpunt van verweerder komt, samengevat, neer op het volgende:

Klager verblijft sinds november op de afdeling. Er is sprake van een chronisch psychotische problematiek die gestart is rond het 18^e levensjaar. Klager is lange tijd uit beeld geweest en heeft nooit elders behandeling gehad. Bij de aanvang van de opname heeft klager weinig tot geen informatie gegeven over zijn voorgeschiedenis. Dat moest allemaal met veel moeite en werk worden verzameld. Klager heeft een relatie en een dochter waar veel zorgen over zijn. Na enige tijd verleende klager toestemming om een rapport van de Raad voor de Kinderbescherming in te zien waarmee er meer informatie over het relatiesysteem en de voorgeschiedenis is verkregen. Vanaf dat moment is ook het Veiligheidshuis betrokken. Klager vertoont geen ziekte inzicht, plaatst alles buiten zichzelf en vertoont geen zelfreflectie. Er is sprake van ontwrichting in het relatiesysteem en de relatie van klager met zijn partner en dochter, mede veroorzaakt door het psychiatrisch toestandsbeeld. Vanuit het ontbrekend ziekte inzicht wordt klager (ter zake) wilsonbekwaam geacht om te besluiten over de dwangbehandeling. Klager begrijpt onvoldoende waarvoor de inzet van zorg en het gebruik van medicatie noodzakelijk is. Er wordt gezocht naar een vertegenwoordiger.

Omdat het toestandsbeeld en de inzet van behandeling zeer complex zijn er vanaf november meerdere interne en externe overlegmomenten geweest. Er is overleg geweest met transforensische psychiatrie die eveneens een intake gesprek met klager gevoerd hebben. Zij hebben het advies gegeven om te starten met medicatie ter doorbreking van het toestandsbeeld. De medicatie wordt eveneens ingezet om het ernstig nadeel, bij gebrek aan een alternatief en het als gevolg daarvan anders niet kunnen bewegen naar een ambulante setting te doorbreken. Klager staat op de wachtlijst voor overplaatsing naar de behandelsetting van transforensische psychiatrie ten einde gespecialiseerde zorg te ontvangen. Daarnaast zijn er meerdere overlegmomenten geweest over de inzet van medicatie omdat in de medische verklaring en de zorgmachtiging was vermeld, dat niet zeker was dat inzet van medicatie bij



dit toestandsbeeld effectief zou zijn. Uit een second opinion is de huidig voorgestelde depotmedicatie voortgekomen teneinde het toestandsbeeld van klager te verbeteren en te stabiliseren.

Verweerder geeft aan dat er gestart kan worden met orale medicatie waarbij samenwerking met klager een voorwaarde is. Gezamenlijk kan beoordeeld worden welk effect het gebruik van de medicatie heeft. Mocht blijken dat er onvoldoende samenwerking bestaat, dan moet de mogelijkheid tot overgaan van toediening depotmedicatie achter de hand worden gehouden.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht met betrekking tot de verplichte medicatie is gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van de klacht kennis te nemen en klager is ontvankelijk in zijn klacht.

Klager heeft van zijn wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10:3 Wvggz een klacht in te dienen met betrekking tot de beslissing van verweerder inzake het starten van verplichte zorg met depotmedicatie. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van verweerder aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 2 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 conform het 3e lid van artikel 8:9 Wvggz aan betrokkene, 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. De beslissing verlenen verplichte zorg van 29 maart 2021 is blijkens de decursus tezamen met de kennisgeving van de geneesheer-directeur aan klager uitgereikt en verzonden aan de advocaat. Aan dit wettelijk vereiste is aldus voldaan.

Ingevolge artikel 8:9 lid 4 Wvggz dient de zorgverantwoordelijke schriftelijk vast te leggen of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is. Uit de overgelegde stukken is gebleken dat de zorgverantwoordelijke dit schriftelijk heeft vastgelegd in de beslissing tot verlenen van verplichte zorg. Hieruit blijkt dat ook aan deze wettelijke bepaling is voldaan.

Ten aanzien van de door klager aangevochten beslissing van de zorgverantwoordelijke tot gedwongen medicatie overweegt de klachtencommissie meer inhoudelijk voorts als volgt.

5.1 TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Naar zijn mening is medicatie niet noodzakelijk om zijn psychiatrisch toestandsbeeld te verbeteren en te stabiliseren en functioneert hij beter zonder medicatie. Klager stelt eveneens dat hij niet gestoord is in zijn geestvermogens.

De klachtencommissie acht deze enkele stelling van klager tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in de beschikking van de rechtbank Limburg, de medische verklaring, alsmede gelet op de toelichting van de verweerder tijdens de hoorzitting, is naar het oordeel van de klachtencommissie genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van een geestelijke stoornis die leidt tot een ernstig nadeel voor klager.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klager zichzelf ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit ernstig nadeel een rechtstreeks gevolg is van klagers geestesstoornis. Tegenover de ontkenning van klager heeft verweerder ter onderbouwing van zijn standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerder, dat inzet van medicatie in deze gegeven situatie noodzakelijk is.



Klager weigert vanuit een ontbrekend ziekte-inzicht de noodzakelijke medicatie. Als klager niet met medicatie wordt behandeld blijft er sprake van een psychiatrisch toestandsbeeld dat niet doorbroken wordt waardoor opname in een klinische setting voortduurt en er geen kans op zelfstandig functioneren in de maatschappij bewerkstelligd wordt.

Voorts dient de inzet van medicatie 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 voornaamste doel van de inzet van medicatie is het doorbreken c.q. verbeteren van het toestandsbeeld van klager, zodat hij uiteindelijk kan terugkeren in de maatschappij en zelfstandig kan functioneren. Klager stelt dat medicatie er voor zorgt dat hij zich niet meer kan weren en zijn eigen veiligheid niet meer kan waarborgen.

Verweerder heeft betoogd dat medicatie effectief is omdat dit het toestandsbeeld stabiliseert en dat daarmee behandelperspectief van klager wordt gewaarborgd.

De klachtencommissie is met verweerder van oordeel dat de inzet van de verplichte zorg effectief is. De medicatie wordt doelgericht ingezet en er is middels second opinions ingeschat dat de voorgestelde medicatie vermoedelijk effectief is in doorbreking van het toestandsbeeld.

De klachtencommissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

5.3 TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Zoals hiervoor weergegeven is er in casu sprake van een zodanig ernstig psychiatrisch toestandsbeeld en daarmee gepaard gaande grote kans op een verslechterend psychiatrisch toestandsbeeld waarbij er geen perspectief bestaat op een effectieve resocialisatie van klager, zodat ingrijpen door middel van gedwongen medicatie geboden is. De klachtencommissie acht het op basis van hetgeen naar voren is gebracht aannemelijk dat, wanneer het besluit inzet van medicatie niet genomen was, het psychiatrisch toestandsbeeld zou verslechteren en klager niet kan terugkeren naar een volwaardige deelname aan de maatschappij.

Op grond van het hieraan voorafgaande concludeert de commissie dat de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie voldoet aan de eis van proportionaliteit.

5.4 TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toepassen van verplichte zorg in de vorm van medicatie dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de klager minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Verweerder heeft aangegeven dat klager sinds november 2020 opgenomen is en er geen samenwerking met klager in het kader van behandeling opgebouwd wordt. Klager is aanwezig op de afdeling maar gaat geen behandeling aan. Er zijn geen andere therapeutische interventies mogelijk en er is geen mogelijkheid tot een psychotherapeutische benadering. De inzet van de gedwongen medicatie is het enige alternatief teneinde van doorbreking van het toestandsbeeld.

De klachtencommissie is van oordeel dat daarmee aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.

5.5 TOETSING AAN VEILIGHEITSCRITERIUM

De klachtencommissie concludeert, zoals ook overwogen onder de punten 5.1 tot en met 5.4, dat bij verweerder steeds de veiligheid van klager voorop staat en dat hij steeds vanuit dat perspectief heeft gehandeld.

Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, genoegzaam voldaan aan het veiligheidsvereiste.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



De klachtencommissie komt op grond van hetgeen is overwogen tot het oordeel dat aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klacht ongegrond wordt verklaard. Hierbij merkt de klachtencommissie volledigheidshalve op dat dit betekent dat de verplichte zorg in de vorm van medicatie ten uitvoer kan worden gebracht. In welke vorm, oraal of depot medicatie, is in overleg met klager, ter inschatting aan de zorgverantwoordelijke.

6 SCHORSING

Klager heeft op 6 april 2021 de klacht over de inzet van verplichte zorg in de vorm van medicatie ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke ten aanzien van de medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan. Hierop heeft op 7 april 2021 overleg plaatsgevonden met de zorgverantwoordelijk waarin deze heeft toegezegd de inzet van verplichte zorg te schorsen in afwachting van de beslissing op de klacht door klachtencommissie.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht ongegrond.

8 BEROEP

De klacht is gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz en ongegrond verklaard. 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 (artikel 10:7 lid 1 Wvggz). De termijn voor het indienen van een verzoek bedraagt zes weken, ingaande op de dag na die waarop de klachtencommissie uiterlijk had moeten beslissen dan wel ingaande op de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan klager bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).