

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 20.002
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	29 januari 2020
Datum hoorzitting	:	6 februari 2020
Datum uitspraak	:	11 februari 2020

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van de heer X. (hierna te noemen klager), aan wie ten tijde van het indienen van de klacht op grond van een crisismaatregel zorg werd verleend door Mondriaan. De klacht is gericht tegen mevrouw Y. (psychiater) en mevrouw Z. (psychiater), hierna te noemen verweersters.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 29 januari 2020 een klachtenformulier van klager ontvangen, gedateerd 28 januari 2020. Daarbij heeft klager tevens een schorsingsverzoek ingediend. Klager heeft toestemming gegeven voor het verstrekken van (medische) gegevens uit zijn elektronische patiëntendossier door de zorgverantwoordelijke aan de Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg over de huidige periode.

Op 31 januari 2020 is het schorsingsverzoek behandeld, zoals vermeld onder punt 6.

Verweester en de semi-arts hebben de klachtencommissie op 5 februari 2020 een verweerschrift doen toekomen, voorzien van bijlagen.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft namens klager op 6 februari 2020 een toelichting op de klacht naar de commissie gestuurd.

Op 6 februari 2020 heeft een hoorzitting plaatsgevonden. 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 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 een uitspraak te doen ten aanzien van de klacht. Deze termijn loopt af op 12 februari 2020.

2 KLACHTEN

- 1 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke zijn dwangmedicatie te verhogen en verzoekt deze beslissing te schorsen.
- 2 Klager heeft bezwaar tegen zijn opname; hij wil zo spoedig mogelijk naar huis, met ontslag.

3 FEITEN

- Klager was tot 7 januari 2020 in behandeling bij het Fact-team.
- De burgemeester heeft op 7 januari 2020 een beschikking afgegeven waarbij hij klager een crisismaatregel oplegt tot en met 10 januari 2020. Klager is vervolgens opgenomen op een gesloten afdeling bij Mondriaan en verblijft daar sedertdien.



- Eveneens op 7 januari 2020 heeft klager een formulier ontvangen waarop staat vermeld dat na onderzoek van zijn actuele gezondheidstoestand jegens hem een beslissing is genomen tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de crisismaatregel, met motivering.
- De Rechtbank Limburg heeft op 10 januari 2020 een machtiging verleend tot voorzetting van de crisismaatregel van klager voor een periode van drie weken. Inmiddels is een zorgmachtiging verleend.
- De zorgverantwoordelijke heeft op 23 januari 2020 een zorgplan opgesteld ten behoeve van de verplichte zorg voor klager, waarmee laatstgenoemde niet instemt.
- Op 28 januari 2020 is klager opnieuw een formulier uitgereikt waarop staat vermeld dat na onderzoek van zijn actuele gezondheidstoestand jegens hem een beslissing is genomen tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de crisismaatregel, inhoudende een verhoging van de bestaande medicatie, met motivering.
- Op 30 januari 2020 heeft klager depot medicatie Zypadhera (300 mg) geaccepteerd.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klacht 1

Klager is het niet eens met verweersters, dat zijn medicatie moet worden verhoogd, te weten van dagelijks oraal 10 mg olanzapine tot 20 mg olanzapine of een tweewekelijks depot Zypadhera van 300 mg. Klager zegt dat hij vrijwillig 10 mg olanzapine oraal gebruikt en dit wil blijven doen. Hij geeft te kennen dat hij ook thuis 10 mg olanzapine wil blijven gebruiken; mocht dit dan niet voldoende blijken te zijn dan wil hij 20 mg olanzapine accepteren. Verder vindt klager het belangrijk dat de bijwerkingen die hij van de medicatie ondervindt (toename van gewicht, constipatie, slaperigheid, weinig levenslust, gecedeerd voelen, gynaecomastie) zo veel mogelijk worden beperkt.

Klager is van mening dat, voor zover er sprake is van het door de behandelaren omschreven gedrag, dit wordt veroorzaakt door zijn verblijf in de accommodatie. Klager komt niet tot rust op de afdeling en vindt zijn thuissituatie een gezondere omgeving. Volgens klager is er geen sprake van een causaal verband tussen de vermeende gedragingen die verweersters van hem beschrijven en een psychische stoornis. Het is klager niet duidelijk welk ernstig nadeel uit dit gedrag voort zou komen. Hij geeft aan dat thuis een rustige vredige situatie is en dat hij daar verder kan met zijn leven.

Klager is van mening dat toediening van 20 mg olanzapine een ingrijpender middel is dan noodzakelijk voor de afwending van het ernstig nadeel of stabilisering van zijn toestand, dan wel het terugkrijgen van zijn autonomie.

Volgens klager is 10 mg olanzapine voldoende om het vermeende ernstig nadeel af te wenden en wordt zijn toestand gestabiliseerd met deze dosis, voor zover nodig. Ook behandeling in de thuissituatie is volgens klager minder ingrijpend. Zoals gezegd wil klager in zijn eigen woonomgeving, indien noodzakelijk, vrijwillig 20 mg olanzapine innemen. Vrijwillige inname van medicatie ervaart hij als minder ingrijpend dan gedwongen toediening gedurende zijn verblijf in de accommodatie.

De toediening van 20 mg olanzapine onder dwang, staat naar de mening van klager niet in verhouding tot het omschreven nadeel. In het zorgplan dat op 23 januari 2020 is opgesteld, staat dat medicatie hem maximaal 6 maanden mag worden toegediend. Verweersters stellen dat toediening van medicatie onder dwang noodzakelijk is omdat klager volgens verweersters de noodzakelijke hoeveelheid (20 mg olanzapine) oraal weigert. Klager vindt toepassing van dwang buitenproportioneel. Weliswaar heeft hij - na veel druk vanuit verweersters - eenmalig op 30 januari 2020 een verhoging geaccepteerd, maar daarvan heeft hij nu spijt, vooral als gevolg van de forse bijwerkingen die hij van de medicatie ondervindt, zoals hiervoor opgesomd, waar nu, na verhoging van de dosering, hoofdpijn bij is gekomen. Klager is bang dat de bijwerkingen nu nog erger gaan worden en ontkent dat het gebruik van andere medicatie met hem is besproken.



Klager blijft erbij dat hij 10 mg olanzapine en desnoods 20 mg vrijwillig wil innemen, ook in de thuissituatie. Volgens klager bestaan er hiermee mogelijkheden voor vrijwillige zorg en is niet voldaan aan toepassing van verplichte zorg als ultimum remedium.

Klacht 2

Klager maakt bezwaar tegen zijn opname in de huidige accommodatie. Het is hem niet duidelijk welk doel daarmee wordt behaald. Klager is van mening dat het verblijf in de accommodatie hem juist onrustig maakt. Hij ervaart de afdeling als een onrustige omgeving waar hij veel meemaakt en niet tot rust komt. Volgens hem draagt de verplichte zorg, opname in een accommodatie, niet bij aan het behalen van het door de zorgverantwoordelijke genoemde doel. Een minder ingrijpend middel voor klager is hem in zijn eigen woonomgeving te behandelen. Klager wil dan ook zo spoedig mogelijk terug naar zijn eigen woonomgeving, met ontslag uit de instelling.

4.1 STANDPUNT VERWEERSTERS

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

Klager is met een psychotisch toestandsbeeld bij Mondriaan opgenomen. Op dat moment was hij vooral erg oninvoelbaar en dreigend naar anderen. Het toestandsbeeld van klager bestond voornamelijk uit bizarre seksuele belevingen, paranoïde gedachten die betrekking hebben op zijn omgeving en betrekkingssideeën; ook deed hij geregeld grensoverschrijdende uitspraken. In de ambulante setting heeft hij zijn behandelaren tijdens een huisbezoek ingesloten in zijn huis, waardoor de behandelaren zich gedurende dit incident ernstig bedreigd hebben gevoeld. Het contact met ambulante behandelaren verliep al een tijdje minder goed. Klager zou vaker contact met behandelaren hebben afgehouden en medicatie niet meer trouw hebben ingenomen. Ten tijde van de opname is gestart met een antipsychoticum (10 mg olanzapine) waarvan de dosering getracht is op te hogen naar 20 mg. Deze ophoging is niet frequent gelukt, hetgeen verweersters hebben doen besluiten depotmedicatie voor te schrijven. Verweersters zijn van mening dat behandeling met olanzapine 20 mg (dagelijks) of depot 300 mg Zypadhera (1x per 2 weken) noodzakelijk is, omdat klager psychotisch en achterdochtig is. Klager komt oninvoelbaar en imponerend over. Volgens verweersters is klager niet in staat te reflecteren op zijn eigen handelen en de gevolgen hiervan te overzien. Verweersters achten toediening onder dwang noodzakelijk omdat klager al verschillende malen de voorgeschreven dosis heeft geweigerd. Klager geeft aan geen hogere dosering in te willen nemen, daar hij daarvan te veel bijwerkingen ervaart en deze niet nodig acht ter behandeling van zijn psychose. Het gebruik van een ander antipsychoticum is in een gesprek met hem ter sprake gebracht maar daarop reageerde hij afwijzend. Op 30 januari jl. heeft hij desalniettemin vrijwillig het geadviseerde depot genomen. Verweersters achten zowel medicatie in de vorm van een antipsychoticum in voldoende hoge dosering - in de acute fase 20 mg olanzapine oraal of een depot - als een opname in deze accommodatie noodzakelijk voor klager. Naar de mening van verweester heeft het verleden uitgewezen dat klager op de lange termijn niet betrouwbaar is in het persistierend innemen van medicatie. Het minder ingrijpende alternatief van vrijwillig innemen is naar de mening van verweersters dan ook niet mogelijk. Gebleken is dat klager op 30 januari 2020 wél vrijwillig het geadviseerde depot heeft genomen. Er is volgens verweersters daarmee sprake van enige ambivalentie ten aanzien van het vrijwillig innemen van de geadviseerde medicatie. Verweersters hebben er dan ook onvoldoende vertrouwen in dat klager op vrijwillige basis de medicatie in de geadviseerde dosering inneemt. Zonder medicamenteuze behandeling zal bovenstaand beschreven toestandsbeeld volgens verweersters niet of onvoldoende verbeteren, zal de opname onnodig lang duren en zal het ernstig nadeel niet afgewend kunnen worden. Hierdoor achten verweersters de toediening van een antipsychoticum in voldoende hoge dosering noodzakelijk. Daarnaast is een antipsychoticum in voldoende hoge dosering bewezen effectief en veilig in de behandeling van een psychotisch toestandsbeeld.



Verweersters stellen dat klager ambulante zorg meermaals heeft afgehouden, waarbij ook de therapietrouwheid geschonden is. Hierdoor is zijn psychiatrisch toestandbeeld verslechterd en kon er niet op tijd hulp geboden worden. Daarnaast heeft er zich een incident voorgedaan met de ambulante zorgverleners. Gezien het ernstige nadeel in de ambulante setting is het volgens verweersters proportioneel om dit gevaar middels een opname af te wenden. Daarnaast zal er een transitie plaatsvinden van ambulante behandelaars, zodat deze het over kunnen nemen indien het psychiatrisch toestandbeeld van klager voldoende is gestabiliseerd om de zorg ambulant te kunnen vervolgen. Naar de mening van verweersters is een opname bewezen effectief en veilig in het afwenden van eerder genoemd ernstig nadeel in de ambulante situatie. Desgevraagd geven de aoi's en de co-assistent ter zitting aan de vraag van de klachtencommissie hoe lang klager de verhoging van de medicatie zou moeten accepteren, niet te kunnen beantwoorden.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

ONTVANKELIJKHEID

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

Klacht 2 gaat over het uitblijven van ontslag, ook al heeft klager meermalen aangegeven thuis beter af te zijn. De klachtencommissie gaat ervan uit dat klager zijn klacht baseert op artikel 8:18 Wvggz. Ingevolge lid 1 van genoemd wetsartikel neemt de geneesheer-directeur onder meer op een daartoe strekkende schriftelijke en gemotiveerde aanvraag van betrokkene een beslissing tot beëindiging van het verlenen van verplichte zorg. Daargelaten dat van een aanvraag door klager niet is gebleken, geldt dat uit artikel 10:3 aanhef in samenhang met sub n moet worden afgeleid dat artikel 8:18 lid 1 geen grond bevat waarover bij de klachtencommissie kan worden geklaagd. Dit betekent dat klacht 2 niet-ontvankelijk zal worden verklaard.

Klager kan derhalve uitsluitend in klacht 1 worden ontvangen.

KLACHT 1

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 verweersters inzake het verhogen van de (dwang)medicatie zoals vastgelegd in de "Beslissing verlenen verplichte zorg (art. 8.9 Wvggz)" d.d. 28 januari 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 verhogen 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).

5.1 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 zijn als bijlage de formulieren "Beslissing verlenen verplicht zorg (art. 8:9 Wvggz)" van 7 en 28 januari 2020, alsmede een voorstel voor een zorgmachtiging van 23 januari 2020 toegevoegd. Op alle bescheiden is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering.

Met betrekking tot het uitreiken van genoemde formulieren en het opstellen van het zorgplan is naar het oordeel van de klachtencommissie voldaan aan de desbetreffende bepalingen van de Wvggz.

Ten aanzien van de door klager aangevochten beslissing van de psychiater tot het verhogen van de (dwang)medicatie bij klager overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

5.2 TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Hij neemt dagelijks vrijwillig 10 mg olanzapine en meent dat een verhoging van deze dosering niet noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen.

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

Blijkens de verklaringen van verweersters is klager bekend met een schizofrene stoornis. Hij is opgenomen omdat sprake is van een psychotische decompensatie met een bizarre paranoïde inhoud. Klager stelt dat hij door de ernstige bijwerkingen de laatste 6 maanden voorafgaand aan de opname zijn medicatie niet meer heeft genomen. Hij geeft aan in deze periode wel cannabis en overmatig alcohol te hebben gebruikt. Vlak vóór zijn opname is hij afhoudend geweest naar de zorgverlening en verbaal dreigend naar twee zorgverleners, waarbij hij een fysiek dreigende houding heeft aangenomen en hen korte tijd heeft opgesloten bij hem thuis. Er lijkt sprake te zijn van een verstoorde realiteitstoetsing met in wisselende mate invloed van paranoïde gedachte-inhoud op zijn interpretaties en handelen. Klager is in het verleden verschillende keren therapieontrouw geweest. Hij is oninvoelbaar, intimiderend en heeft een wisselend ziekte-inzicht. Hij maakt grensoverschrijdende uitspraken, waarmee hij mogelijk agressie over hemzelf afroept. Hij is niet in staat voor zijn eigen veiligheid of die van anderen te zorgen.

Momenteel is volgens verweersters een lichte verbetering van het toestandsbeeld van klager waarneembaar omdat hij nu weer 10 mg olanzapine inneemt, maar zijn toestandsbeeld is nog niet voldoende opgeklaard en zij hopen dit alsnog met een verhoging van de medicatie te realiseren.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweersters, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klager zichzelf ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit een rechtstreeks gevolg is van klagers geestesstoornis. Deze geestesstoornis wordt momenteel met een antipsychoticum bestreden en er is al enige verbetering bij klager waarneembaar. Tegenover de ontkenning van klager 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.



5.3 TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling met een antipsychoticum is het toestandsbeeld van klager te doen stabiliseren en het laten afnemen van psychotische klachten waardoor ambulante vervolgbehandeling of behandeling op een open afdeling mogelijk is. Nu de aanvangsdosering volgens verweerster nog onvoldoende resultaat oplevert, beogen zij dit resultaat door middel van een hogere dosering te bewerkstelligen.

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 klager kan doen afnemen. Het niet behandelen met deze medicatie zou bovendien betekenen dat de opname van klager 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.

5.4 TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klager heeft lange tijd vrijwillig 10 mg olanzapine geslikt en is bereid deze dosis te blijven nemen, maar stelt dat hij veel last heeft van bijwerkingen bij deze dosering. In verband daarmee noemt hij onder meer gewichtstoename, ernstige constipatie en gynaecomastie. Zes maanden vóór zijn opname kreeg hij ook nog een ontstoken spier, hetgeen voor hem destijds de spreekwoordelijke druppel was om het besluit te nemen met de medicatie te stoppen. Bij verhoging van de medicatie vreest klager meer last te zullen krijgen van de bijwerkingen. Daar komt bij dat in het zorgplan staat vermeld dat de (verhoogde) medicatie hem gedurende maximaal 6 maanden mag worden toegediend. Desondanks heeft klager, ondanks zijn bezwaren, op 30 januari 2020 de verhoging van de medicatie in depotvorm vrijwillig geaccepteerd, waarna hij nu naast de reeds gemelde lichamelijke klachten ook over hoofdpijn klaagt.

Tijdens de hoorzitting legt de aios uit dat de hoeveelheid olanzapine niet uitmaakt voor de omvang en ernst van de bijwerkingen. Volgens hem zal een verhoging van de medicatie de klachten niet doen toenemen.

Het moge zo zijn dat klager in de visie van verweersters voor wat betreft de verbetering van zijn toestandsbeeld baat kan hebben bij verhoging van de dosering van olanzapine naar 20 mg dagelijks dan wel een tweewekelijks depot van 300 mg Zypadhera, maar dit neemt niet weg dat hij klaagt over forse bijwerkingen. Dat daarvoor voldoende aandacht is geweest van de zijde van verweersters, is de klachtencommissie niet gebleken. Het lijkt erop dat dit punt tijdens een gesprek met de aios even ter sprake is gebracht en dat het daarbij gebleven is na de eerste afwijzende reactie van klager. De klachtencommissie sluit niet uit dat klager minder negatief tegenover de verhoging van de dosering van zijn medicatie zal staan, indien hij minder last van bijwerkingen ervaart. Dit geldt te meer, nu de aios en de co-assistent ter zitting niet konden aangeven, ook niet bij benadering, gedurende welke periode de verhoogde dosering zou moeten worden gebruikt.

De commissie concludeert dan ook dat verhoging van de psychofarmaca niet voldoet aan de eis van proportionaliteit.

5.5 TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toepassen van dwangbehandeling dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de patiënt minst ingrijpende middel te worden toegepast. Verweersters stellen dat zij klager andere medicatie hebben voorgesteld, maar dat klager hier niet voor openstond. Tijdens de hoorzitting is gebleken dat dit voorstel nogal beperkt is geweest, in die zin dat klager alleen is voorgehouden dat andere medicatie mogelijk is maar dat, na een eerste negatieve reactie van klager, niet verder is ingegaan op het middel dat verweersters voor ogen hadden. Klager stelt ter zitting open te staan voor het bespreken van andere medicatie.



Gelet op hetgeen klager naar voren heeft gebracht, acht de klachtencommissie het niet aannemelijk dat verweersters in de gegeven omstandigheden, waarin klager niet bereid is verhoging van zijn huidige medicatie te accepteren, maar zich wel bereid heeft verklaard de medicatie in de dosering van 10 mg olanzapine vrijwillig te aanvaarden, alle mogelijke alternatieven met klager hebben besproken.

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

5.6 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 zijn eigen afwegingen over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen.

De klachtencommissie concludeert, zoals ook overwogen in punt 5.4 en 5.5, dat partijen nog onvoldoende hebben gesproken over de bijwerkingen die klager ervaart en mogelijke alternatieve medicatie. Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, niet genoegzaam voldaan aan het veiligheidsvereiste.

Daarbij gaat de klachtencommissie ervan uit dat klager de dosering van 10 mg olanzapine (dagelijks), die naar haar oordeel noodzakelijk zijn om het toestandsbeeld van klager te doen verbeteren, zal blijven accepteren.

De klachtencommissie komt op grond van hetgeen onder 5.4 tot en met 5.6 is overwogen tot het oordeel dat de klacht gegrond moet worden verklaard.

6 SCHORSING

Klager heeft op 29 januari 2020 een klacht ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de psychiater tot verhoging van zijn (dwang)medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

Namens de klachtencommissie hebben de voorzitter en een onafhankelijke psychiater klager op 31 januari 2020 op de afdeling bezocht en hem, de aios en de co-assistent gehoord. Aansluitend heeft er beraad plaatsgevonden, waarna partijen mondeling de beslissing, dat het schorsingsverzoek wordt afgewezen, is medegedeeld, met de gronden waarop de beslissing berust. Tenslotte is partijen een formulier waarop de beslissing is aangekruist overhandigd.

Gebleken is dat klager op 30 januari 2020 vrijwillig een depot van 300 mg Zypadhera heeft geaccepteerd en een volgend depot volgt op 13 februari 2020. Desgevraagd wilde klager de klacht niet intrekken, onder meer omdat in het voorstel van het zorgplan staat beschreven dat de maximale duur van de toe te dienen medicatie 6 maanden bedraagt.

Het schorsingsverzoek van klager is op 31 januari 2020 afgewezen, omdat niet aannemelijk was dat klager belang had bij een toewijzende beslissing. De - mondeling medegedeelde motivering - luidde dat klager op 30 januari 2020 een depot had geaccepteerd en dat het volgende depot niet eerder zou volgen dan nadat de klachtencommissie een beslissing genomen had over de klacht in zijn geheel.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart klacht 2 niet-ontvankelijk;
- verklaart klacht 1 gegrond voor zover deze betrekking heeft op verhoging van de medicatie tot 20 mg olanzapine dan wel 300 mg Zypadhera;
- verstaat dat het schorsingsverzoek op 31 januari 2020 is afgewezen.

8 BEROEP

De klacht is gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz en, voor zover thans van belang, gegrond verklaard. Dit brengt mede dat betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene geen beroep kan instellen tegen de onderhavige uitspraak van de klachtencommissie bij de Rechtbank Limburg, locatie Maastricht (artikel 10:7 lid 1 Wvggz).