



BESLISSING
van de regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland

Klaagschriftnummer: KC 2020-23

Inzake

Klaagster, opgenomen met een zorgmachtiging in de HIC-kliniek van GGZ Friesland, bijgestaan door de pvp tegen
verweerder, psychiater, werkzaam voor de HIC-kliniek van GGZ Friesland.

A. De klacht

1. Klaagster verzet zich tegen dwangbehandeling door middel van depotmedicatie.

Deze klacht valt onder de werking van de klachtregeling zoals opgenomen in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

B. De gevolgde procedure

1. Op 29 juli 2020 heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) een klaagschrift van klaagster ontvangen.
2. Klaagster heeft in haar klaagschrift ook schorsing van de beslissing van verweerder verzocht. Dit verzoek bleek niet meer aan de orde omdat klaagster voor indiening van haar klacht, volgens schema, depotmedicatie toegediend had gekregen en de eerstvolgende toediening is gepland op 29 augustus 2020.
3. Tevens heeft klaagster bij haar klaagschrift een verzoek om schadevergoeding ingediend.
4. Verweerder heeft met de arts-assistent psychiatrie, op 6 augustus 2020 een verweerschrift ingediend.
5. De commissie heeft de klacht behandeld op 10 augustus 2020. Klaagster is verschenen in persoon, bijgestaan door de pvp. Verweerder is verschenen in persoon, samen met de arts-assistent psychiatrie, voornoemd.
6. Klaagster heeft toestemming gegeven om haar dossier voor partijen en de commissie ter inzage te leggen.
7. Ter zitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht. Van de hoorzitting is een verslag gemaakt dat met deze beslissing wordt meegezonden.

C. Feiten en standpunten van partijen

1. De commissie vindt de volgende feiten van belang voor de beoordeling van de klacht.
2. Bij beschikking van 13 juli 2020 heeft de rechtbank Noord-Nederland, afdeling privaatrecht, locatie Leeuwarden (hierna: de rechtbank) voor klaagster een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel afgegeven conform een kennisgeving van een mondelinge uitspraak van diezelfde datum, geldend tot 13 september 2020 (in de kennisgeving mondelinge uitspraak staat vermeld dat een zorgmachtiging is afgegeven voor 6 maanden met 2 maanden per onderdeel voor verplichte zorg). Het meer of anders verzochte is aangehouden door de rechtbank.
De zorgmachtiging geldt onder meer voor het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie, in beide gevallen voor de duur van twee maanden.
3. Op 16 juli 2020 is klaagster opgenomen in de HIC-kliniek.
4. Bij brief van 16 juli 2020 heeft de geneesheer-directeur van GGZ Friesland aan klaagster een brief gezonden waarin staat: *“Uw zorgverantwoordelijke of diens waarnemer heeft besloten om verplichte zorg bij u te gaan verlenen. (...) Bijgevoegd vindt u de beslissing*

waarin beschreven is welke vormen van verplichte zorg worden verleend en waarin het besluit is gemotiveerd en toegelicht."

5. De bijlage bij deze brief is een "Beslissing verlenen verplichte zorg" van psychiater/zorgverantwoordelijke, gedateerd 16 juli 2020. In deze beslissing staat dat die is besproken met klaagster op 16 juli 2020. Voorts staat in de beslissing onder meer opgenomen:

"De verplichte zorg zal bestaan uit

Toedienen van vocht, voeding en medicatie, verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, of vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische stoornis

Beperken van de bewegingsvrijheid

Opnemen in een accommodatie

Pte is enkele jaren bekend met schizofrenie, waarvoor eerder (gedwongen) opname en dwangbehandeling. Afgelopen periode zorg gemeden en nu recidief paranoïde psychose, pte weigert behandeling. In het verleden was de (dwang)behandeling effectief, in die zin dat de psychose in remissie kwam en pte maatschappelijk veel beter functioneerde. In de thuissituatie was er sprake van maatschappelijke stilstand, verwaarlozing en is pte sterk vermagerd.

er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid

er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben

het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel en het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn

Pte weigert behandeling, ze stelt niet ziek te zijn en wil met rust gelaten worden. Een eerdere behandeling was effectief, waardoor de kans groot is dat ook nu behandeling effectief zal zijn. De verplichte zorg wordt verleend om: ernstig nadeel af te wenden de geestelijke gezondheid van betrokkene te stabiliseren de geestelijke gezondheid van betrokkene dusdanig te herstellen dan hij/zij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van betrokkene in het geval het gedrag als gevolg van de psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daardoor Geef motivatie bij de aangekruiste doel(en). door behandeling verwachten wij dat de psychose en daarbij de paranoia afneemt, dat pte haar zelfzorg zal verbeteren en ze weer regelmatig zal gaan eten. In het verleden ging zij ook maatschappelijk weer veel beter functioneren na behandeling."

6. Op 22 juli 2020 heeft een zorgafstemmingsgesprek plaatsgevonden. In het dossier is opgenomen:

Uitleg gegeven dat we depot willen geven ivm paranoïde psychose en nu al een week medicatie weiger. Pt snapt dit niet. wil geen depot. Zegt dat ze een klacht heeft ingediend. Vader en broer begrijpen dat er een depot nodig is. Vader geeft aan wel 40x voor haar deur te hebben gestaan zonder dat ze voor hem open wil doen. Hij vond tevens ook plukken haar in haar huis. Pt geeft aan dat ze geen contact wil met familie, maar kan hier geen reden voor geven. Wil graag met rust gelaten worden.

B/ 22-7 (vandaag) xeplion depot 150 mg 29-7 Xeplion depot 100mg vanaf 29-8 maandelijks xeplion 75mg depot."

Op 22 juli 2020 heeft klaagster een eerste depot medicatie gekregen middels een injectie en op 29 juli 2020 weer.

Standpunt van klaagster

7. Klaagster kan zich er niet in vinden dat zij antipsychotica krijgt. Zij is van mening dat zij met Lorazepam en andere door haar zelf gekozen middelen genoeg geholpen is. Volgens klaagster ging het niet zo slecht met haar als wordt gezegd en heeft het ook al

geholpen dat ze beter eet en drinkt sinds ze is opgenomen. Daarbij wil klaagster liever ook alternatieve medicijnen gebruiken.

Zij heeft een brief gekregen met een algemene beslissing over behandeling, maar het was haar niet duidelijk dat dit er toe zou leiden dat ze onder dwang medicatie toegediend zou krijgen. Ze kan zich niet herinneren dat ze in eerste instantie regelmatig orale medicatie aangeboden heeft gekregen, maar het was haar in ieder geval niet duidelijk dat ze op enig moment medicatie via een injectie zou krijgen. Ze heeft ook erg last gehad van de injectie.

8. Volgens de pvp is niet voldaan aan diverse formele vereisten van de Wvvggz. De motivering in de beslissing van 16 juli 2020 is ontoereikend. Niet bekend is wanneer de behandeling zou starten, wat die precies inhoudt en hoe lang die duurt. Die beslissing had, als die genomen had moeten worden, pas genomen moeten worden na goed overleg met haar en eerst had gekeken moeten worden hoe de situatie van klaagster zich ontwikkelde na de opname, waarna voor wat betreft de medicatie een (nieuwe) afweging gemaakt had moeten worden.

Klaagsters argumenten zijn niet gehoord. Alternatieven in de vorm van vrijwillige zorg zijn niet onderzocht.

Klaagster kon zich neerleggen bij opname en heeft daar niet tegen geklaagd, als zij had geweten dat haar ook medicatie onder dwang toegediend zou worden had zij daar ook tegen geklaagd.

Klaagster geeft aan dat de normen van artikel 8:9 en 2:1 Wvvggz zijn geschonden en heeft verzocht om toekenning van schadevergoeding.

Standpunt van verweerder

9. Verweerder heeft aangegeven dat de verplichte zorg is gestart op 16 juli 2020, door opname van klaagster en voor wat betreft de medicatie door het beginnen met het aanbieden van orale antipsychotica. De rechter heeft de noodzaak van verplichte zorg getoetst en daarbij factoren als doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid al beoordeeld. Dit hoeft in de beslissing op grond van artikel 8:9 lid 2 niet nogmaals te gebeuren.

In de beslissing van 16 juli 2020 staat de afweging waarom behandeling nodig is, en die behandeling is toen gestart. Eerst door middel van het dagelijks aanbieden van antipsychotica in pilvorm en toen klaagster daarin afwijzend bleef, in de vorm van een depot per injectie. Toegediend is Xeplion volgens de geldende richtlijn. De door klaagster genoemde alternatieven vallen niet onder de richtlijn geldend bij behandeling van een psychose.

Het starten van het depot was nodig omdat klaagster ondervoed was en het risico op uitdroging bestond, daarbij werkte klaagster niet mee aan somatische screening, wat weer nodig was in verband met haar ondervoeding.

D. Overwegingen van de commissie

1. Op grond van art. 8:9 lid 1 Wvvggz neemt de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de zorgmachtiging een beslissing over het verlenen van verplichte zorg. De beslissing wordt op schrift gesteld en van een motivering voorzien (lid 2), waarna de geneesheer-directeur een afschrift van de beslissing verstrekt aan de betrokkene (lid 3).
2. De klachtencommissie constateert, in tegenstelling tot wat in het klaagschrift staat, dat er zowel een beslissing tot verlenen van verplichte zorg is, als een brief van de geneesheer-directeur waarbij het afschrift van de beslissing is verstrekt aan klaagster. Deze stukken zijn van 16 juli 2020, de dag van de opname.
3. Ter zitting is besproken dat meer de vraag is of de beslissing tot verlenen van verplichte zorg (verder ook: de beslissing) voldoet aan de eisen die daar aan gesteld mogen worden. Met name de vraag is opgeworpen of de schriftelijke motivering voldoet en daarnaast of de gezondheidssituatie van klaagster niet opnieuw had moeten worden beoordeeld voordat daadwerkelijk tot toediening onder dwang was overgegaan.

4. Vooropgesteld moet worden dat de klachtencommissie inhoudelijk gezien de beslissing om over te gaan tot het behandelen van klaagster met antipsychotische medicatie kan volgen. Klaagster herkent zich niet in de door familie en hulpverleners geschetste zorg om haar geestelijke en lichamelijke gezondheid. De klachtencommissie heeft echter geen reden om er aan te twijfelen dat de gezondheidssituatie van klaagster aan het begin van de opname en een week later dusdanig was dat toepassing van verplichte zorg (in dit geval: medicatie) conform de zorgmachtiging aan de orde was. Het eerst trachten om klaagster in de setting van de opname te motiveren tot vrijwillige inname van die medicatie is daarin een terechte stap. Begrijpelijk is dat, toen bleek dat klaagster volhardde in haar weigering, is overgegaan tot het toedienen van die medicatie onder dwang. De afweging van proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en effectiviteit is blijkens de beslissing van 16 juli 2020 overigens wel gemaakt, hetgeen gelet op de tekst van de memorie van toelichting bij artikel 8:9 (zie hierna) ook terecht is. Deze afweging kan de klachtencommissie ook volgen en komt juist voor.
5. Vervolgens is de vraag of de motivering van die beslissing ook overigens voldoet aan de eisen van de Wvggz. Waar namens klaagster naar voren is gebracht dat de motivering minimaal dezelfde informatie zou moeten geven als voorheen in een aanzegging tot dwangbehandeling op grond van de wet Bopz stond, heeft verweerder aangegeven dat dat in de Wvggz nou eenmaal anders ligt en dat nu sprake is van een ander soort beslissing.
6. In de beslissing van 16 juli 2020 is het toedienen van medicatie één van de onderdelen van verplichte zorg die daarin is genoemd. Ook is onder meer genoemd opname in een accommodatie en het toedienen van vocht en voeding. Dat laatste, toedienen van vocht en voeding is feitelijk niet gebeurd.
In de rest van de beslissing wordt gesproken over behandeling die klaagster weigert, die eerder effectief was en naar verwachting dat nu ook zal zijn, zodat de psychose en paranoïdie afnemen, klaagster haar zelfzorg zal verbeteren, zij weer regelmatig zal gaan eten en maatschappelijk beter zal gaan functioneren. Kennelijk wordt hiermee gedoeld op behandeling met medicatie.
In de beschikking staat verder vermeld dat de datum van verplichte zorg 16 juli 2020 is. Verweerder heeft hieromtrent ter zitting aangegeven dat de verplichte zorg voor wat betreft medicatie die dag is gestart door het voorschrijven van medicatie en het eerst aanbieden van het antipsychoticum in orale vorm. Uit het dossier komt naar voren dat dat laatste ook is gebeurd.
7. De klachtencommissie constateert dat in artikel 8:9 lid 2 Wvggz niet verder is vermeld welke eisen aan de schriftelijke motivering van een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg mogen worden gesteld. De Wvggz bepaalt in diverse artikelen wel welke afwegingen gemaakt moeten worden bij het uitvoeren van een machtiging en het verlenen van verplichte zorg. Zoals hierboven onder 4 is beoordeeld door de commissie zijn de inhoudelijke afwegingen in de beslissing van 16 juli 2020 opgenomen.
8. In de Wvggz is niet vermeld dat er nog andere informatie in de beslissing gegeven moet worden.
Ook in de memorie van toelichting (kamerstuk 32399, nr. 3, 14-06-2010) bij artikel 8:7 (dat later artikel 8:9 is geworden) Wvggz wordt dit niet benoemd:
“De zorgmachtiging dient alle vormen van zorg te bevatten die noodzakelijk zijn voor de reguliere behandeling van de psychische stoornis en in crisissituaties die vooraf kunnen worden voorzien. Dit betekent dat een zorgmachtiging een breed arsenaal aan interventies kan omvatten. Artikel 8:7 waarborgt dat de vormen van verplichte zorg, waartoe de rechter een legitimatie heeft verstrekt, alleen kunnen worden toegepast als de in de zorgmachtiging omschreven omstandigheden zich voordoen. Artikel 8:7 onderstreept dat iedere vorm van verplichte zorg met terughoudendheid moet worden toegepast en altijd vooraf getoetst moeten worden aan de algemene beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en effectiviteit (artikel 2:1). De zorgverantwoordelijke zal zijn keuze uit het arsenaal aan mogelijkheden dat de

zorgmachtiging biedt, moeten verantwoorden en duidelijk kunnen maken dat met een lichtere interventie niet kan worden volstaan.”

Uit deze informatie komt niet één op één naar voren dat de wetgever heeft bepaald dat in een beslissing tot verlenen van verplichte zorg op grond van artikel 8:9 lid 2 Wvggz moet staan wanneer precies wordt begonnen met de verplichte zorg en in welke vorm die verplichte zorg meer gedetailleerd plaatsvindt. In zoverre kan op dit moment, gelet ook op de korte looptijd van de Wvggz en de weinige jurisprudentie over de wet, in dit geval niet gezegd worden dat de beslissing van 16 juli 2020 niet voldoet aan de Wvggz. Overigens merkt de klachtencommissie op dat het wel verwarrend kan zijn geweest voor klaagster dat in de beslissing van 16 juli 2020 ook stond dat verplichte zorg in de vorm van vocht en voeding zou worden gegeven, terwijl dat niet aan de orde is geweest, maar dit doet niet af aan de vorige conclusie.

Verder hecht de klachtencommissie er aan op te merken dat zij in dit geval niet van oordeel is dat verweerder een nieuwe beslissing had moeten nemen toen de toediening van medicatie onder dwang alsnog aan de orde was. Dit was binnen een week na het nemen van de beslissing tot verplichte zorg en feitelijk is de actuele gezondheidssituatie van klaagster nog een keer beoordeeld en besproken, ook in het zorgafstemmingsgesprek.

De klacht is, alles afwegend, ongegrond.

9. De klachtencommissie wil nog het volgende opmerken. Zij begrijpt de opmerking van de pvp ter zitting, dat het niet goed te begrijpen is dat de Wvggz die steeds uitgaat van een uitgebreide informatieplicht aan de patiënt, op het onderwerp van (ingrijpende) verplichte zorg, juist mogelijk zou maken dat veel minder informatie aan de patiënt wordt gegeven dan onder de wet Bopz.

De klachtencommissie vindt dat meer recht kan worden gedaan aan het respecteren van de afhankelijke positie waarin de betrokkene zich bevindt wanneer in de beslissing tot verlenen van verplichte zorg steeds informatie wordt gegeven die is toegespitst op de concrete omstandigheden van het geval. Daarbij moet ook worden gedacht aan meer gedetailleerde informatie over de vorm van de verplichte zorg, de start daarvan (ook in verband met de mogelijkheid om een klacht in te dienen) en de beoogde duur.

Daarom beveelt de klachtencommissie aan GGZ Friesland dringend aan om in beslissingen tot het verlenen van verplichte zorg waar dat mogelijk is toe te spitsen op de concrete omstandigheden van het geval en meer gedetailleerd aan te geven waaruit de verplichte zorg bestaat.

Dat zou in een geval als dat van klaagster er bijvoorbeeld idealiter toe leiden dat in een beslissing op grond van artikel 8:9 lid 2 Wvggz wordt aangegeven welke specifieke medicatie noodzakelijk wordt geacht en wordt voorgeschreven, dat eerst een bepaalde periode getracht zal worden deze voorgeschreven medicatie vrijwillig te laten nemen en dat op moment x, als de medicatie niet bestendig vrijwillig wordt genomen, overgegaan zal worden tot het geven van medicatie onder dwang in de vorm van een depot door middel van injectie.

Het ligt voor de hand om hierbij in aanmerking te nemen dat hoe verder de start van feitelijke dwang af ligt van het moment van de genomen beslissing, de noodzaak om opnieuw de actuele gezondheidssituatie met alle van belang zijnde factoren af te wegen toeneemt.

10. De commissie is niet meer overgegaan tot het vragen van verweer aan de geneesheer-directeur op de klacht dat er een brief van de geneesheer-directeur op grond van artikel 8:9 lid 3 ontbrak, nu er wel zo'n brief in het dossier zat. Daarnaast is geen verweer aan de Raad van Bestuur gevraagd ten aanzien van de schadevergoeding. Nu de klacht niet gegrond is, is schadevergoeding niet aan de orde. Het verzoek tot schadevergoeding behoeft geen bespreking en wordt afgewezen.

Beslissing¹

De commissie:

- verklaart de klacht ongegrond;
- wijst het verzoek om schadevergoeding af
- beveelt GGZ Friesland aan om in beslissingen tot het verlenen van verplichte zorg waar dat mogelijk is meer gedetailleerd aan te geven waaruit de verplichte zorg bestaat.

Gegeven op 18 augustus 2020 te Leeuwarden door mevrouw mr. S.E. van der Heijden als voorzitter, de heer drs. H.P. Wisman en de heer drs. T.J. Hofstra als leden, bijgestaan door mevrouw T.E. Miedema-de Haan als ambtelijk secretaris die deze beslissing heeft verzonden op 18 augustus 2020.



mr. S.E. van der Heijden,
voorzitter.

¹ Op grond van artikel 10:7 Wvvgz kan klagster binnen zes weken in beroep gaan tegen de beslissing van de klachtencommissie door indiening van een verzoekschrift bij de rechtbank.