

Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland BESLISSING

Klaagschriftnummer: KC 2023-25

Inzake

Klaagster, verblijvende met een zorgmachtiging in de kliniek van GGZ Friesland, bijgestaan door de patiëntvertrouwenspersoon (pvp);

tegen;

psychiater (verweerster) werkzaam voor GGZ Friesland

A. De klachten

1. Klaagster verzet zich tegen haar verplichte opname (en inherent daaraan beperking van de bewegingsvrijheid) en tegen de beslissing om haar tegen haar wil medicatie toe te dienen.
2. Voorts verzoekt klaagster om schadevergoeding in verband met de door haar ingediende klachten.

Deze klachten vallen onder de werking van de klachtregeling zoals opgenomen in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz).

B. De gevolgde procedure

1. Op 21 september 2023 heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) van klaagster een klaagschrift, tevens een schorsingsverzoek, ontvangen, waarbij klaagster ook vraagt om toekenning van een schadevergoeding.
2. Verweerster heeft naar aanleiding van de ingediende klacht besloten nog niet over te gaan tot toepassing van de verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie. Het schorsingsverzoek behoeft derhalve geen behandeling.
3. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven om haar dossier in te zien.
4. Op 29 september 2023 heeft op de pvp namens klaagster een nadere toelichting op de ingediende klacht aan de commissie gezonden. Op 3 oktober 2023 heeft verweerster een verweerschrift ingediend.
5. De commissie heeft de klacht behandeld ter zitting van de commissie op 4 oktober 2023. Klaagster was in persoon aanwezig, bijgestaan door de pvp. Verweerster is eveneens in persoon verschenen.
6. Ter zitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht. Van de behandeling ter zitting is een verslag gemaakt. Dit verslag wordt aan deze beslissing gehecht.

C. De standpunten van partijen

Klaagster:

Verplichte opname

Klaagster verzet zich tegen de verplichte opname (en inherent daaraan beperking van de bewegingsvrijheid). Zij verblijft onvrijwillig, met een zorgmachtiging (d.d. 4 september 2023, voor zes maanden) in de kliniek van GGZ Friesland.

Klaagster is van mening dat haar gezondheidssituatie verkeerd is ingeschat.

Verplichte medicatie

Klaagster stelt dat er geen sprake is van psychiatrische problematiek/wanen, maar van fysieke problematiek. Artsen en psychiaters zijn niet bekend met het ziektebeeld Multiple Chemical Sensitivity (MCS) waar klaagster aan en onder lijdt na een ongeluk met ammoniak bij haar thuis rond 2005.

Behandeling met medicatie is heel schadelijk voor klaagster. In 2006 zorgde medicatie (olanzapine) ervoor dat zij door haar benen zakte, slikproblemen, huiduitslag en weefselverslapping in haar voorhoofd kreeg, waarna klaagster is gestopt met de medicatie. Een onjuiste behandeling van een alternatief therapeut heeft klaagsters bindweefsel en de weefselmassa in haar hoofd aangetast en ook haar steun, stuur en evenwichtswefsels zijn weg, er is sprake van functieverlies waardoor zij niet meer naar buiten kan. Ondanks aanbevelingen van artsen en instanties heeft er geen aanvullend onderzoek zoals, een toxicologisch- en bindweefselonderzoek, een MRI, en een onderzoek door het vergiftigingscentrum plaatsgevonden.

Het gaat helemaal niet goed met klaagster en het wordt dagelijks erger. Zij heeft last van de ammoniakgasdruk in haar schedel. Haar gehoor, zicht, smaak en reuk zijn aangetast. Dat is niet psychisch! Van wanen kun je geen reuk- en smaakverlies krijgen en evenmin weefselverlies. Medicatie lost dit niet op, klaagster kent haar eigen lichaam.

Klaagster wil dit leven en dit lijden niet meer, het is ondragelijk geworden. Een euthanasietraject is in gang gezet. Klaagster wil niet in de kliniek opgenomen zijn, maar naar een ander verzorgingshuis dan waar ze eerder opgenomen was.

Klaagster stelt dat niet aan alle eisen, die de Wvvgz aan de uitvoering van verplichte zorg stelt, is voldaan.

Inschatting actuele gezondheidssituatie, wilsbekwaamheid en ernstig nadeel:

Er is door de zorgverantwoordelijke niet of niet juist geoordeeld over de aanwezigheid van voldoende stoornisgerelateerd nadeel (art. 3:3 Wvvgz).

Klaagsters gezondheidssituatie is door verweester verkeerd ingeschat. Er is geen sprake van ernstig nadeel, veroorzaakt door een psychiatrische stoornis, dat verplichte zorg in de vorm van medicatie en/of opname rechtvaardigt. Klaagster lijdt aan MCS. Dat is een fysieke aandoening. Medicatie is heel schadelijk voor klaagster, zij heeft er slechte ervaring mee.

Er is geen sprake is van ernstig nadeel. Voor zover de commissie van oordeel is dat er wel sprake is van ernstig nadeel, is klaagster van mening dat er niet is voldaan aan de algemene uitgangspunten en randvoorwaarden.

Er is niet of niet juist geoordeeld over de proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid van de interventie(s) (art. 2:1 lid 3 Wvvgz).

Proportionaliteit: het verlenen van verplichte zorg is, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg, niet evenredig. Bij afwezigheid van ernstig nadeel, veroorzaakt door een psychiatrische stoornis, kan verlenen van verplichte zorg niet evenredig zijn.

Subsidiariteit: er zijn voor klaagster minder bezwarende alternatieven voor de verplichte zorg die hetzelfde effect hebben, namelijk opname in een verzorgingshuis en geen medicatie die schadelijk voor klaagster is.

Doelmatigheid: er is niet redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief is nu er geen psychiatrische problematiek is. Klaagster ziet euthanasie als enige uitweg uit haar fysieke lijden.

Veiligheidsbeginsel: klaagster heeft MCS en wil geen medicatie (gif) in haar lijf. De mogelijk nadelige effecten (op lange termijn) zijn onvoldoende gewogen en met deskundigen besproken. De door klaagster gewenste onderzoeken hebben geen van alle plaats gevonden. Klaagster verwijst daarbij naar artikel 2:1 lid 8 Wvvgz, Kamerstukken II 2009/10, 32399, nr. 3, p. 49 (MvT)).

Er is niet/niet juist geoordeeld over het honoreren van de wensen en voorkeuren van klaagster (art. 2:1 lid 5 en 6 Wvvgz). Aan klaagsters wens om opgenomen te worden in een ander verzorgingshuis is geen gehoor gegeven. Er dreigt een depot wat klaagster beslist niet wil. Dit terwijl er geen acuut levensgevaar voor klaagster is en er evenmin relevant gevaar is voor anderen

Klaagster verzoekt de klachtencommissie om haar klachten gegrond te verklaren en verzoekt om een schadevergoeding.

Ter zitting heeft klaagster verteld hoe haar klachten zijn ontstaan en hoe ze hieronder lijdt. Klaagster wil graag dat er een scan wordt gemaakt en dat er een brief wordt gestuurd naar het vergiftigingscentrum. Op het voorstel van verweerster dat een KNO arts kan kijken naar klaagsters problemen met horen en zien geeft klaagster aan dat ze het onderzoek te belastend vindt en dat er toch niets aan te doen is. De oorzaak van haar klachten (het giftige gas) moet eerst worden aangepakt. Er is niets aan te doen, vandaar dat klaagster euthanasie wil.

Verweerster

Klaagster is in ieder geval sinds 2005 bekend met een paranoïde waanstoornis. Zij verklaarde ammoniak ingeademd te hebben en had onbegrepen lichamelijke klachten die niet geobjectiveerd konden worden. In 2005 is zij hiervoor opgenomen binnen de GGZ, en de Swaai. Er is lichamenlijk onderzoek en een MRI scan verricht, waarop geen afwijkingen werden gevonden. Klaagster is behandeld met risperidon en cisordinol, kortdurend in verband met weigeren van de behandeling door klaagster. Klaagster heeft een second opinion afgezegd. Klaagster is op lichamenlijke indicatie geplaatst in S, een verzorgingshuis. Hier heeft zij jarenlang redelijk gefunctioneerd.

In 2021 is klaagster aangemeld door de specialist ouderen geneeskunde (hierna SOG) omdat het niet meer ging: er was sprake van lichamenlijke verwaarlozing, agitatie richting personeel en medebewoners, onvoorzichtigheid met vuur en een slecht eetpatroon. In eerste instantie lukte het nog om klaagster daar te laten wonen, maar in november 2022 volgde een nieuwe aanmelding. Het verzorgingshuis heeft ook het Centrum voor Consultatie en Expertise ingeschakeld, maar kon de zorg niet langer meer bieden. De zorgen rond de lichamenlijke toestand van klaagster, door haar psychiatrische beeld, namen toe. Klaagster liet geen lichamenlijk onderzoek toe en geen lichamenlijke zorg (douchen etc.) en geen schoonmaak van haar kamer. Hiernaast was zij eisend en dwingend in het contact met de verzorging.

Klaagster heeft weinig contacten, contact met dochter is sinds lange tijd verbroken. Klaagster durft niet naar buiten. Haar lijdensdruk is zo groot dat zij een euthanasie wil. Er is een zorgmachtiging aangevraagd met als ernstig nadeel het weigeren van lichamenlijke zorg met als gevolg kans op ernstig lichamenlijk letsel, maatschappelijke teloorgang, ernstige verwaarlozing, en voor de omgeving psychische schade. Door haar steeds slechtere voedselinname vreesde SOG voor overlijden (levensgevaar). Dit nadeel komt voort uit de overtuiging van klaagster dat zij lijdt aan een lichamenlijke aandoening, waardoor zij geen medicatie kan verdragen.

Gedwongen zorg: opname

Op 4 september 2023 is de zorgmachtiging verleend en op 8 september 2023 is klaagster opgenomen in de kliniek van GGZ Friesland. Deze opname voldoet aan de beginselen van de proportionaliteit, doelmatigheid en subsidiariteit.

Proportionaliteit: de afgelopen jaren is geprobeerd klaagster op een goede manier in verzorgingshuis S te laten wonen, wat uiteindelijk niet meer lukte. De opname staat in verhouding tot het ziektebeeld van klaagster en het beoogde doel: de lijdensdruk verminderen en klaagster goede zorg bieden.

Doelmatigheid: door de opname is de angst van medebewoners voor klaagster weggenomen, waarmee ernstig nadeel voor derden is weggenomen. Na de opname is het gelukt om een bloedonderzoek te doen en is er een ECG gemaakt. Tevens is er meer sociaal contact mogelijk en laat klaagster, zij het in beperkte mate, lichamelijke zorg toe.

Subsidiariteit: Klaagster weigerde behandeling binnen verzorgingshuis S, zij is er van overtuigd dat het verzorgingshuis haar heeft weggepest. Voor opname/aanvraag ZM werden andere mogelijkheden besproken, met klaagster en binnen de GGZ in de vorm van collegiale consultatie, gezien de impact van de opname voor klaagster. Klaagster heeft deze mogelijkheden, zoals wonen in een andere woonvorm waar meer psychiatrische expertise/zorg is, afgewezen. Aangezien haar problematiek voortkomt uit een psychiatrische ziekte en er ernstig nadeel was in de thuissituatie, ook voor medebewoners, is er gekozen voor opname middels een zorgmachtiging. Behandeling in de thuissituatie was niet haalbaar, terwijl bij opname in een psychiatrisch ziekenhuis er ook ruimte is voor behandeling van haar ziektebeeld.

Gedwongen zorg: medicatie

Voor de psychiatrische ziekte van klaagster (paranoïde waanstoornis) is behandeling door middel van antipsychotica geïndiceerd. Medicatie in tabletvorm worden door klaagster afgewezen. Deze behandeling voldoet aan de beginselen van de proportionaliteit, doelmatigheid en subsidiariteit.

Proportionaliteit: in aanloop naar de zorgmachtiging is uitgebreid nagedacht over de gevolgen van behandeling voor klaagster. Gezien de inhoud van haar waan is een gedwongen behandeling middels medicatie voor haar een schrikbeeld. Gezien de ernst van het beeld op dit moment, en de lijdensdruk, waarbij klaagster heeft aangegeven een euthanasietraject in te willen gaan, is toch voor aanvraag zorgmachtiging met behandeling middels medicatie gekozen. Als de behandeling aanslaat kan dit ook consequenties hebben voor haar euthanasiewens. Hiernaast zal klaagster niet in aanmerking komen voor euthanasie als zij niet ook behandeld is voor haar psychiatrische ziekte, al wordt deze door haar ontkend.

Doelmatigheid: gezien de lange duur van de stoornis van klaagster is het niet de verwachting dat zij middels anti-psychotische behandeling geheel zal herstellen. Wel is de verwachting dat de wanen meer op de achtergrond komen te staan, en zij niet meer geheel in beslag genomen wordt door deze wanen. Hierdoor zal haar kwaliteit van leven verbeteren.

Subsidiariteit: in de behandeling voor wanen kan eventueel gekozen worden voor een psychologische behandeling, middels cognitieve gedragstherapie. Klaagster zit echter zo vast in haar overtuigingen dat hiervoor geen aanknopingspunten zijn. Dit maakt dat er geen alternatief is voor een medicamenteuze behandeling. Er wordt gekozen voor het cisordinol depot omdat dit in eerste instantie in de vorm van cisordinol acutard kan worden toegediend, met een kortere werkingstijd, zodat bijwerkingen geobserveerd kunnen worden.

D. Overwegingen van de commissie

1. In de Wvvgg geldt verplichte zorg als uiterste middel, indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn. De wensen en voorkeuren van de betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden gehonoreerd, tenzij (a) betrokkene niet tot redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, of (b) acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt dan wel er in de wet genoemde aanzienlijke risico's voor andere personen of goederen bestaan.

2. Op grond van artikel 8:9, lid 1 Wvzgz 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, waarna de geneesheer-directeur een afschrift van de beslissing verstrekt aan de betrokkene. De zorgverantwoordelijke legt in het dossier vast of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is en/of acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene en/of aanzienlijke risico's voor andere personen of goederen bestaan.
3. De commissie heeft ter zake van de hiervoor benoemde formele wettelijke vereisten geen gebreken geconstateerd. Ook is door klaagster niet gesteld dat dergelijke gebreken aan de orde zouden zijn.
4. De commissie gaat niet mee in klaagsters stelling dat er geen sprake is van een psychiatrische ziekte. Klaagster en verweerster verschillen niet van mening dat klaagster ernstig lijdt aan de klachten en symptomen die zij beschrijft. Klaagster en verweerster verschillen wel fundamenteel van mening over de oorzaak van de klachten en de behandeling daarvan. Klaagster stelt dat medicatie haar ziekte zal verergeren, maar ondanks het feit dat zij geen medicatie kreeg is haar situatie in de laatste jaren verslechterd. Het is voor de commissie voldoende duidelijk geworden dat er sprake is van een (ernstig) psychiatrisch toestandsbeeld. De commissie sluit zich aan bij hetgeen verweerster hieromtrent heeft gesteld.
5. Klaagsters stelling dat er geen sprake is van ernstig nadeel is volgt de commissie niet. In de beschikking van 4 september 2023 heeft de rechtbank Noord-Nederland de vraag of sprake is van ernstig nadeel bevestigend beantwoord. In dit kader heeft de rechtbank er onder meer op gewezen dat klaagster lichamelijke zorg weigerde met als gevolg kans op ernstig lichamenlijk letsel, maatschappelijke teloorgang, ernstige verwaarlozing, en voor de omgeving psychische schade. Klaagster is erg angstig en komt nauwelijks meer buiten. Vanuit haar achterdocht en wantrouwen is er nauwelijks nog contact met haar familie of medebewoners. Door haar steeds slechtere voedselinname werd gevreesd voor overlijden (levensgevaar). Dit nadeel komt voort uit de overtuiging van klaagster dat zij leidt aan een lichamelijke aandoening, waardoor zij geen medicatie kan verdragen.
6. Klaagster heeft al snel na opname (13 dagen) een klacht ingediend. De situatie is na opname niet significant verbeterd. Klaagster geeft aan nauwelijks te kunnen eten door haar klachten en laat amper lichamelijke zorg toe. Klaagster geeft ook aan dat het alleen maar slechter met haar gaat, maar zij staat niet open voor behandeling of onderzoek, bijvoorbeeld door een KNO arts die klaagsters klachten met betrekking tot haar gehoor en zicht zou kunnen onderzoeken. Gelet op het voorgaande komt ook de commissie tot de conclusie dat er sprake is van ernstig nadeel. Er zijn geen mogelijkheden om passende zorg op vrijwillige basis te bieden nu klaagster dit weigert. Klaagster staat niet open voor de mogelijkheid dat haar klachten door iets anders dan MCS worden veroorzaakt, zij heeft geen ziekte-inzicht.
In het verleden is geprobeerd klaagster te behandelen in het verzorgingshuis met externe ondersteuning, maar dit was niet meer afdoende, klaagster ging steeds verder achteruit. Voor de aanvraag zorgmachtiging is met klaagster opname in een ander verpleeghuis besproken. Klaagster weigerde dit. Opname in een ander verpleeg- of verzorgingshuis wordt bemoeilijkt omdat klaagster nog niet behandeld is en de zorg mogelijk ontoereikend is. Daarmee staat voor de commissie in ieder geval vast dat de opname in de instelling gerechtvaardigd is geweest. De commissie onderschrijft de motivering zoals neergelegd in de beslissing van 4 september 2023, namelijk dat opname noodzakelijk is omdat klaagster de noodzakelijke medicatie, behandeling en zorg weigert en het ambulant niet mogelijk is om deze zorg op een veilige manier te kunnen verlenen. Uit deze overwegingen vloeit voort dat opname noodzakelijk is.
7. Klaagster is heel stellig in haar mening dat medicatie de MCS waaraan zij lijdt zal verslechteren. Zij kan dit niet aantonen nu er geen verder onderzoek is gedaan, er geen contact is opgenomen het vergiftigingscentrum en de artsen niet bekend zijn met dit ziektebeeld. Klaagster voelt zich heel erg onbegrepen en niet erkend. Verweerster heeft aangegeven zelf geen scan te kunnen aanvragen en hiervoor ook geen redenen te zien.

Mocht een eventuele uitslag van de scan negatief uitvallen dan zal klaagster de uitslag ook niet accepteren nu ze er van overtuigd is dat op de scan afwijkingen te zien zijn. Verweerster heeft aangegeven dat het toedienen van medicatie heel ingrijpend voor klaagster is. Verweerster heeft dit zorgvuldig overwogen en besproken met collega's, maar ziet geen andere mogelijkheden. Cognitieve therapie zal niet werken, omdat voor deze behandeling bij een patiënt enige twijfel in de richting van de te behandelen psychiatrische stoornis nodig is en klaagster geen enkele twijfel heeft dat zij MCS en geen psychiatrische stoornis heeft. Klaagster is het fundamenteel niet eens met verweerster. Ter zitting heeft verweerster aangeboden dat een KNO arts naar klaagsters doofheid en oogklachten en mogelijk de spanning in haar voorhoofd kan kijken. Klaagster lijdt, daar wordt niet aan getwijfeld. Verweerster heeft overwogen dat de wanen moeilijk te behandelen zijn, zeker nu deze al zo lang aanwezig zijn en klaagster inmiddels 74 jaar oud en kwetsbaar is. Er is geen specifieke medicatie om de wanen te behandelen. Verweerster heeft andere medicatie (risperidon) overwogen en besproken met een collega, maar vanwege de langdurige behandeling en effectiviteit is gekozen voor cisordinol. Er zal gestart worden met een lage dosering (25 mg Cisordinol Acutard per 3 dagen) waarbij eventuele bijwerkingen snel gemonitord kunnen worden. Klaagster zal dan ook de eerste tijd goed in de gaten worden gehouden en er zal regelmatig overleg zijn over de werking en dosering van de medicatie.

Klaagsters stelling dat er minder bezwarende alternatieven voor de verplichte zorg zijn die hetzelfde effect hebben, namelijk opname in een verzorgingshuis en geen medicatie die schadelijk voor haar is, is niet althans onvoldoende onderbouwd. Klaagster heeft, in de voorbereidingsfase van de ZM, andere woonvormen afgewezen. Daarnaast is opname in een ander verzorgingshuis niet mogelijk als er voorafgaand geen psychiatrische behandeling is geweest. Klaagster heeft langere tijd geen medicatie gebruikt, maar haar gezondheid is in die periode juist achteruit gegaan. Klaagster is heel stellig, haar aandoening is niet te behandelen en ze wil geen medicatie. Klaagster wil een scan, wil dat er contact wordt opgenomen met het vergiftigingscentrum en wil graag euthanasie. De commissie kan geen oordeel geven over haar wensen maar beveelt klaagster aan dit te bespreken met haar behandelaar.

Voor de commissie is duidelijk dat het toedienen van medicatie noodzakelijk is om de negatieve vicieuze spiraal waarin klaagster zich bevindt te proberen te doorbreken. Dat betekent dat de commissie zich kan vinden in de motivering van de beslissing van 8 september 2023, waar het de toepassing van medicatie betreft: medicatie is noodzakelijk om de waanstoornis te behandelen, het ernstig nadeel weg te nemen en stabiliteit in functioneren te verkrijgen c.q. te behouden.

Hoewel tijdens de behandeling van de klacht klaagster duidelijk heeft aangegeven dat medicatie haar niet zal helpen en zij er zieker door zal worden, acht de commissie het (toch) noodzakelijk dat wordt overgegaan tot het toedienen van depotmedicatie.

Gezien de overtuiging en bezwaren die klaagster heeft tegen het gebruik van medicatie in het algemeen, is zeer aannemelijk en ook door klaagster aangegeven, dat zij het gebruik van medicatie zal stopzetten, zodra zij daartoe de gelegenheid ziet. Depotmedicatie verlaagt het risico dat klaagster de medicatie niet zal gebruiken. Gezien deze constatering kan de commissie de keuze van verweerster voor depotmedicatie goed volgen en deelt de commissie de visie van verweerster dat de toepassing van depotmedicatie doelmatig en proportioneel is.

Schadevergoeding

8. Alles overwegende is de commissie van oordeel dat de klachten ongegrond zijn. De commissie wijst het verzoek om schadevergoeding af.

Beslissing¹

De commissie verklaart de klachten ongegrond.

De commissie wijst het verzoek om schadevergoeding af.

Gegeven op 11 oktober 2023 te Drachten door mevrouw mr. J.G. Nijenhuis als voorzitter, de heer drs. A.J.M.P. Rutgers en de heer drs. J.T. Pietersma als leden, bijgestaan door mevrouw W. Dijkstra-de Haan als ambtelijk secretaris die deze beslissing heeft verzonden op 11 oktober 2023.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J.G. Nijenhuis', with a long horizontal flourish extending to the right.

mr. J.G. Nijenhuis,
voorzitter.

¹ Bent u het niet eens met de beslissing van de klachtencommissie? Dan kunt u de zaak voorleggen aan de rechter. Hiervoor dient u (betrokkene, vertegenwoordiger, zorgaanbieder of nabestaande) een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de rechtbank in te dienen. Houd er rekening mee dat dit moet binnen 6 weken nadat de beslissing aan de verzoeker is medegedeeld. De rechter zal dan zijn beslissing geven over de klacht. Dit staat in artikel 10:7 Wvvgz.