

Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland BESLISSING

Klaagschriftnummer: KC 2024-03

Inzake

Klaagster, wonende ..., bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: pvp);

tegen

psychiater (hierna: verweerster), werkzaam in dienst van GGZ Friesland.

A. De klachten

Klaagster kan zich er niet in vinden dat:

1. ten aanzien van haar een beslissing is genomen om haar verplichte zorg te verlenen in de vorm van (herstart) van medicatie en
2. zij verplicht zal worden opgenomen.

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

B. De gevolgde procedure

1. Op 16 januari 2024 heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) een klaagschrift van klaagster ontvangen met de hierboven genoemde klachtpunten en een verzoek om schadevergoeding. Klaagster heeft tevens verzocht de beslissing te schorsen.
2. Verweerster heeft aangegeven de beslissing op te schorten totdat op de klacht is beslist. Op 18 januari 2024 heeft verweerster een verweerschrift ingediend en op 25 januari 2024 heeft de pvp een toelichting op de klacht ingediend.
3. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven om haar dossier in te zien.
4. De commissie heeft de klachten behandeld tijdens een hoorzitting op 30 januari 2024. Klaagster is verschenen in persoon, bijgestaan door de pvp. Verweerster is eveneens in persoon verschenen, vergezeld door, coassistent.
5. Ter zitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht. Van de hoorzitting is een verslag gemaakt dat wordt meegezonden aan partijen.

C. Feiten en standpunten van partijen

1. De commissie gaat uit van de volgende feiten.
Klaagster is al langere tijd onder behandeling bij de GGZ. Op 21 juni 2023 is er een zorgmachtiging voor een jaar afgegeven. Klaagster kreeg eens per 4 weken een depot Aripiprazol. Klaagster is tijdens haar verblijf bij familie in Amerika in oktober 2023 gestopt met de depotmedicatie, terwijl alles was geregeld voor toediening van de medicatie aldaar. Klaagster heeft voor het laatst op 13 september 2023 een depot gehad.

Standpunt klaagster

2. Klaagster geeft aan dat zij zich goed voelt zonder medicatie, zij wil dat zo houden en wil ook geen opname. Klaagster heeft geen beslissing ontvangen, klaagster is hierdoor niet op de hoogte gebracht van de mogelijkheid een klacht in te dienen en de mogelijkheid

van bijstand door de pvp. Ter zitting geeft klaagster aan dat er wel een mondelinge beslissing is gegeven, de pvp al betrokken was en klaagster op de hoogte was van de mogelijkheid om een klacht in te dienen en dit onderdeel van de klacht geen nadere beoordeling behoeft.

3. Klaagster stelt dat de zorgverantwoordelijke niet juist geoordeeld heeft over de aanwezigheid van voldoende stoornis gerelateerd nadeel. Haar gezondheidssituatie wordt verkeerd ingeschat, er is geen sprake van ernstig nadeel veroorzaakt door een psychiatrische stoornis dat verplichte medicatie of opname rechtvaardigt. Er is niet of niet juist geoordeeld over proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid van de interventies. Het verlenen van de verplichte zorg is, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg, niet evenredig. Er is redelijkerwijs niet te verwachten dat de medicatie effectief is nu er geen psychiatrische problematiek is.

Standpunt verweerster

4. Klaagster lijdt, sinds 2011, aan een psychotische stoornis. Zij woont zelfstandig met ambulante begeleiding en wordt al jaren met een zorgmachtiging behandeld, omdat zij steeds met haar medicatie stopte. Klaagster werd dan psychotisch en vermoedde indringers in haar woning die spullen stelen en het vies maken. Klaagster komt daardoor minder buiten en neemt waardevolle spullen mee als ze weg gaat. In het verleden zorgde klaagster door te schreeuwen voor overlast in de buurt. Klaagster had toestemming om haar familie in Amerika te bezoeken. Afgesproken is dat zij de medicatie mee zou nemen en daar toegediend zou krijgen. Verweerster heeft veel moeite gedaan om te regelen dat klaagster de medicatie kon voortzetten. Klaagster is tijdens haar vakantie er aan herinnerd via de app dat zij het depot moest nemen, maar heeft dat desondanks niet gedaan en is, zonder overleg, gestopt met de medicatie. Bij terugkomst vertelde klaagster, op 15 december 2023, dat zij geen medicatie heeft gehad. Verweerster belt op 19 december 2023 met klaagster en geeft aan dat zij haar medicatie weer moet gaan gebruiken. Klaagster is meerdere keren bezocht door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (spv) en GGZ-begeleider en is gestimuleerd om de medicatie weer te gaan gebruiken, zonder resultaat. Op 21 december 2023 belt verweerster met klaagster en concludeert dat er geen psychotische klachten zijn. De medicatie wordt even on hold gezet en er wordt gekeken hoe het met klaagster gaat. Bij ernstige klachten kan er worden overgegaan op dwangmedicatie en opname. Tijdens een bezoek van de spv op 9 januari 2024 merkt zij dat klaagster zichtbaar afglijdt. Klaagster kan zich nauwelijks concentreren, knijpt haar ogen dicht en wrijft erin en heeft gedachten dat er mensen in haar huis komen en het vies maken. Klaagster komt moeilijker buiten en gaat niet meer naar de dagbesteding, zij accepteerde wel begeleiding van MindUp. Gezien therapieontrouw is orale medicatie geen optie. Klaagster wil geen medicatie en krijgt van verweerster veertien dagen de tijd om het te accepteren en anders wordt verplichte zorg aangevraagd. Klaagster blijft erbij geen medicatie te willen en dient op 16 januari 2024 een klacht en schorsingsverzoek in.
5. Verweerster heeft aangegeven dat zij klaagster niet kan genezen, maar dat de medicatie ervoor zorgt dat zij beter om de klachten heen kan leven en er meer op uit trekt. De ervaring leert dat bij geen medicatiegebruik klaagster terugvalt met een mogelijk risico op blijvende hersenschade bij een psychose. Wanneer er een terugval komt en hoe groot de terugval is valt niet te voorspellen. Verder gaf verweerster aan dat, omdat klaagster een zorgmachtiging heeft met daarin medicatie als onvrijwillige zorg vermeld, deze vorm van onvrijwillige zorg ook toegepast moet worden.
6. Opname is alleen nodig om de dwangmedicatie veilig te kunnen toedienen, het is niet mogelijk om dit bij klaagster thuis toe te dienen.

D. Overwegingen van de commissie

1. Op grond van artikel 3:3 Wvoggz kan, als het gedrag van de persoon als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel, als uiterste middel verplichte zorg worden verleend indien er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn, er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit), het verlenen van verplichte zorg, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit) en redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid).
2. Op grond van art. 8:9 lid 1 Wvoggz neemt de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of 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 (GD) een afschrift van de beslissing verstrekt aan de betrokkene (lid 3).
Verweerster heeft, nadat ze mondeling de beslissing verlenen verplichte zorg had medegedeeld op 16 januari 2024 deze op schrift gesteld, maar niet aan klaagster gestuurd omdat klaagster een schorsingsverzoek had ingediend en verweerster had besloten de behandeling op te schorten. Verweerster wilde geen verwarring zaaien door alsnog het formulier te versturen. Hoewel de beslissing naar klaagster verstuurd had moeten worden, hebben partijen ter zitting aangegeven dat het duidelijk was wat de beslissing was, was de pvp betrokken en heeft klaagster een klacht kunnen indienen. Klaagster heeft hier geen nadeel van ondervonden en heeft ter zitting ook aangegeven dit meer als verzoek dan als klacht te zien. Verweerster heeft aangegeven in het vervolg deze beslissing wel te zullen versturen. Dit onderdeel van de klacht behoeft derhalve geen beslissing meer.
3. De commissie leidt uit hetgeen verweerster heeft geschetst, wat uit het dossier blijkt en wat klaagster op de zitting heeft aangegeven, af dat het verlenen van verplichte zorg niet aan het proportionaliteitsvereiste voldoet. De verplichte zorg is niet evenredig met het beoogde doel.
De commissie ziet een aantal van de beschreven symptomen, namelijk dat klaagster haar ogen dichtknijpt en er in wrijft. Klaagster heeft ook ter zitting verteld dat er mensen in haar woning komen en het vies maken. Desgevraagd geeft klaagster aan daar verder geen last van te hebben, er niet bang voor te zijn en het zoveel mogelijk te negeren. Klaagster gaat niet meer naar de dagbesteding, dat is haar te druk, maar laat wel ambulante hulp door MindUp toe. Op afspraken verschijnt klaagster op tijd. Klaagster had dezelfde klachten ook toen ze wel medicatie gebruikte. Ook toen was er sprake van in de ogen wrijven en knippen en het zien van vreemde mensen in haar woning. Niet gebleken is dat het met de ogen knippen of knippen schadelijk voor haar ogen is. Klaagster lijkt ter zitting het gesprek goed te kunnen volgen. Zij heeft meerdere keren aangegeven zich goed te voelen en ervaart geen lijdensdruk.
4. Het is de commissie niet gebleken dat er op dit moment sprake is van een dusdanig ernstig nadeel of terugval dat het toedienen van dwangmedicatie nu noodzakelijk is. De symptomen zijn weliswaar wat toegenomen, maar verweerster heeft onvoldoende gemotiveerd waarom het noodzakelijk is dat er nu met dwangmedicatie moet worden gestart. Het enkel in de ogen wrijven en knippen met de ogen is voor de commissie onvoldoende onderbouwing omdat klaagster dit ook deed met medicatiegebruik. Bovendien is onduidelijk hoe groot een eventuele terugval zal zijn, mogelijk stabiliseert de situatie van klaagster zich. Alhoewel klaagster geen ziekte-inzicht heeft, functioneert zij nog (redelijk) goed. Klaagster ziet er keurig verzorgd uit, er zijn geen tekenen van verwaarlozing of teloorgang. Klaagster lijkt in haar dagelijks leven niet gedesorganiseerd of roekeloos. Ze lijkt voldoende overzicht te hebben om haar dagelijkse taken uit te voeren en bijvoorbeeld op afspraken te verschijnen. Er is geen sprake van agressie of ander hinderlijk gedrag. Ze schreeuwt niet naar mensen in haar omgeving en veroorzaakt ook niet op andere manieren overlast. Klaagster laat begeleiding van MindUp toe.

Klaagster geeft aan geen klachten te hebben, is niet angstig en heeft geen slaapproblemen. Ter zitting is gebleken dat zij zich goed kan concentreren. Wel is duidelijk dat zij erg volhardend is in haar wens geen medicatie te gebruiken. De klachten die verweester beschrijft heeft klaagster ook als ze medicatie gebruikt, mogelijk in mindere mate, maar verweester heeft de commissie niet kunnen overtuigen waarom op dit moment moet worden gestart met de medicatie en waarom er op dit moment sprake is van ernstige klachten, ernstig nadeel of een ernstige terugval. Het enkel in de ogen wrijven en met de ogen knippen en het niet meer naar de dagbesteding gaan vindt de commissie daarvoor onvoldoende reden. Klaagster laat begeleiding toe en kan daardoor goed worden gemonitord.

5. De commissie volgt verweesters stelling, dat zij medicatie moet toedienen omdat dit in de zorgmachtiging staat, niet. Het enkele feit dat in de zorgmachtiging staat dat dwangmedicatie kan worden toegepast, wil niet zeggen dat dwangmedicatie ook, gedurende de gehele periode dat de zorgmachtiging geldt, moet worden toegepast. De zorgmachtiging biedt de optie om dwangmedicatie toe te kunnen passen, maar het is geen verplichting.

De commissie sluit niet uit dat op een later tijdstip mogelijk wel (dwang)medicatie nodig zal zijn.

6. In de beschikking van de rechtbank van 21 juni 2023 wordt ernstig nadeel nader benoemd als:

- ernstige psychische en immateriële schade;
- ernstige verwaarlozing;
- maatschappelijke teloorgang;
- hinderlijk agressief gedrag voor anderen;
- de algemene veiligheid van personen of goederen is in gevaar.

Op dit moment is het de commissie niet/althans onvoldoende gebleken dat er sprake is van ernstige psychische schade of verwaarlozing, noch hinderlijk agressief gedrag, noch maatschappelijke teloorgang of dat de veiligheid in het gevaar is.

Er is geen sprake van dusdanig ernstig nadeel veroorzaakt door een psychiatrische stoornis dat verplichte medicatie of opname rechtvaardigt. Het verlenen van de verplichte zorg is, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg, niet evenredig.

7. De commissie ziet dat er geen mogelijkheid is voor zorg op basis van vrijwilligheid nu klaagster ook ter zitting geen ziektebesef en -inzicht laat zien en zij zich steeds stellig verzet tegen medicatie en in het verleden ook steeds stopte met de medicatie, maar de commissie ziet geen noodzaak om de verplichte zorg te (her) starten nu er op dit moment geen sprake van ernstig nadeel is. Klaagster laat begeleiding toe en kan daardoor goed in de gaten worden gehouden om te kijken of de symptomen toenemen en of er een ernstige terugval is.

Op grond van het voorgaande is de commissie van mening dat de klacht met betrekking tot de verplichte medicatie gegrond dient te worden verklaard en de beslissing niet in stand kan blijven.

Ter voorlichting aan klaagster merkt de commissie op dat dit niet wil zeggen dat na het herstellen van deze omissie verweester niet nogmaals een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van medicatie kan nemen.

8. Ter zitting is aangegeven dat verplichte zorg in de vorm van opname alleen geïndiceerd is bij het toedienen van het depot als klaagster medicatie weigert. Opname is dan alleen nodig om de medicatie veilig te kunnen toedienen en klaagster kan daarna weer naar huis. Dit zou mogelijk ook met een dagopname of poliklinisch kunnen.

Uit hetgeen ter zitting is verklaard leidt de commissie af dat de verplichte opname, nu de klacht gegrond is verklaard, niet meer aan de orde is omdat dit alleen noodzakelijk was voor het toedienen van de medicatie.

9. Klaagster heeft een verzoek tot schadevergoeding gedaan dat zij wil toelichten indien de klacht gegrond is. Omdat de klacht deels gegrond is zal zij daartoe in de gelegenheid worden gesteld, waarna de Raad van Bestuur van GGZ Friesland in de gelegenheid zal worden gesteld om te reageren. Een beslissing daarover houdt de commissie dan ook aan.

Beslissing¹

De commissie

- verklaart de klacht over de verplichte toediening van medicatie gegrond, vernietigt de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg van 16 januari 2024 voor wat betreft het verlenen van verplichte zorg in de vorm van medicatie en
- houdt een beslissing op het verzoek tot schadevergoeding aan.

Gegeven op 12 februari 2024 te Drachten door mevrouw mr. J.G. Nijenhuis als voorzitter, mevrouw drs. A.P.N. Hospers en de heer drs. J.T. Pietersma als leden, bijgestaan door mevrouw T.E. Miedema-de Haan als ambtelijk secretaris die deze beslissing heeft verzonden op 12 februari 2024.



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.