

KLACHTNUMMER: 20.0341

DE GGZ KLACHTENCOMMISSIE NOORD-HOLLAND-NOORD
HEEFT HET VOLGENDE OVERWOGEN EN GEOORDEELD OMTRENT DE OP 27 AUGUSTUS 2020
BINNENGEKOMEN KLACHT IN HET KADER VAN DE WET VERPLICHTE GGZ (WVGGZ) VAN:

A., geboren op B.,
verblijvende: in de kliniek C. te D.,
hierna te noemen: klager,

tegen

E.,
werkzaam als psychiater in de kliniek van F. (hierna: de zorgaanbieder) C. te D.,
hierna te noemen: verweerder

De procedure

De commissie heeft kennisgenomen van:

- Het klaagschrift gedateerd 25 augustus 2020, binnengekomen op 27 augustus 2020;
- De toelichting op het klaagschrift van G., patiëntenvertrouwenspersoon van 31 augustus 2020;
- Het verweerschrift van verweerder, binnengekomen op 31 augustus 2020.

De commissie heeft met toestemming van klager zijn medisch dossier ingezien.

De commissie heeft vanwege de corona uitbraak een hoorzitting gehouden via Lifesize op 2 september 2020 in de volgende samenstelling: Z. (voorzitter), Y. (lid-psychiater) en X. (lid-jurist), bijgestaan door de ambtelijk secretaris.

Klager was aanwezig bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) namens verweerder was aanwezig de heer H., arts in opleiding tot specialist (psychiater)/coördinerend behandelaar en een verpleegkundige.

Op grond van de stukken en wat ter zitting is verklaard gaat de commissie uit van de volgende feiten

Klager is in augustus 2004 door zijn toenmalige huisarts te I. naar het Riagg verwezen.

In 2005 en 2009 is klager op basis van een inbewaringstelling opgenomen geweest. Deze opnames hielden met name verband met gezinsproblemen, waaronder de uithuisplaatsing van de dochter van klager.

GGZ Klachtencommissie Noord-Holland-Noord

Klager heeft kortdurend onder dwang depotmedicatie toegediend gekregen.

In 2011 is klager verhuisd naar J..

Klager is verschillende keren ambulante behandeld.

De afgelopen jaren was klager niet meer in behandeling bij de zorgaanbieder. Klager heeft zich laten uitschrijven.

Bij beschikking van 20 juli 2020 heeft de rechtbank Noord-Holland, naar aanleiding van een daartoe strekkend verzoek van de officier van justitie een zorgmachtiging verleend. De rechtbank heeft daartoe onder meer het volgende overwogen. Klager lijdt aan een psychische stoornis, te weten schizofrenie naast mogelijk cannabismisbruik. K. heeft gemeld dat er veelvuldig overlast is gemeld door verschillende medebewoners van het flatgebouw waar klager woont. Zij voelen zich bedreigd door klager. Door voornoemde stoornis wordt voor klager ernstig nadeel veroorzaakt, te weten: maatschappelijke teloorgang (door de dreiging zijn woning te verliezen). Om het ernstig nadeel af te wenden of de geestelijke gezondheid van klager te stabiliseren of te herstellen, heeft klager zorg nodig. Gebleken is dat er geen mogelijkheden voor passende zorg op vrijwillige basis zijn. Om die reden is verplichte zorg nodig.

Op grond van een zorgplan ten aanzien van klager van 25 mei 2020, het advies van de geneesheer-directeur van 12 juni 2020 en wat ter zitting is besproken, heeft de rechtbank de volgende vormen van verplichte zorg nodig geacht: het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische behandelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening, het beperken van bewegingsvrijheid, het insluiten van betrokkene, het uitoefenen van toezicht op betrokkene, onderzoek aan kleding of lichaam, onderzoek van de woon- of verblijfruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen, het controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen en opnemen in een accommodatie. Deze machtiging heeft een geldigheidsduur tot en met 20 januari 2021.

Op basis van deze zorgmachtiging is klager op 31 juli 2020 opgenomen in een accommodatie in D..

Verweerder is de regiebehandelaar van klager en de heer H. zijn coördinerend behandelaar.

In de "Beslissing verlenen verplichte zorg (artikel 8:9 lid 1 & 2 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)" gedateerd 18 augustus 2020 hebben verweerder en coördinerend behandelaar het volgende aan de Geneesheer-directeur meegedeeld:

"Met deze brief laat ik u weten dat ik besloten heb per 18-08-2020 verplichte zorg te gaan verlenen aan:

Naam cliënt: A.

(...)

*Ter uitvoering van de:
zorgmachtiging.*

De verplichte zorg zal bestaan uit onderstaande zoals benoemd in de zorgmachtiging.

Vorm van verplichte zorg

X Toediening medicatie

Motivering

Patient staat bekend als zorgwekkende zorgmijder waarbij er sprake is van een chronisch paranoïde

GGZ Klachtencommissie Noord-Holland-Noord

psychotisch toestandsbeeld wat tot nu toe niet ambulant behandeld kan worden omdat patiënt contact vermijdt. Er is geen sprake van ziektebesef en motivatie tot behandeling, echter loopt patiënt in tal van leefgebieden vast en zorgt voor overlast in zijn woonomgeving. Daarom zal patiënt behandeld worden met depot medicatie.

Vorbereiding beslissing

Op 18-08-2020 heb ik patiënt onderzocht.

Ik heb op 18-08-2020 deze voorgenomen beslissing met E. (psychiater) besproken.

Het gedrag van [patiënt] leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel.

Het betreft een 60 jarige zorgwekkende zorgmijder, die de laatste jaren een aantal malen opgenomen is, onttrekt zich telkens aan nazorg. Is de laatste maanden weer meer in beeld met storend gedrag, agressieve verbale uitingen en bedreigingen. Eigenlijk geen duidelijke oorzaak. Bekend met schizo-affectieve stoornis, vereenzaamd, en op alle levensgebieden vastlopend. Thans met ZM opgenomen na toenemende overlast in de woonomgeving van patiënt.

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend. Hierbij zijn de 4 punten die ik hieronder noem allemaal van toepassing:

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.

met medicatie is de verwachting dat de paranoia zal afnemen waardoor patient ambulant weer goed te begeleiden zal zijn en de maatschappelijke teloorgang gekeerd zal worden.

De verplichte zorg wordt verleend om:

ernstig nadeel af te wenden;

de geestelijke gezondheid van [patiënt] te stabiliseren;

de geestelijke gezondheid van dusdanig te herstellen dat hij/zij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint;

het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van in het geval het gedrag als gevolg van de psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

De inzet voor behandeling met medicatie zal zijn de psychose te behandelen zodat patiënt in staat is zelfstandig te kunnen functioneren in de maatschappij."

Op 24 augustus 2020 is aan klager een informatiebrief over het verlenen van verplichte zorg overhandigd. Hierin is kenbaar gemaakt dat klager tegen voormelde "Beslissing verplichte zorg" een klacht kan indienen bij de klachtencommissie alsmede dat hij zich voor advies en bijstand kan laten bijstaan door een pvp.

De accommodatie is een bouwkundige voorziening op het terrein van de zorgaanbieder waar zorg wordt verleend conform de artikelsgewijze toelichting (art. 1.1) van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wvvgz).

De klacht

Door en namens klager is het volgende gesteld. Verplichte zorg in de vorm van medicatie is niet gerechtvaardigd. Klager ondervindt wel problemen in zijn leven, maar de diagnose die bij hem is gesteld klopt niet. De door de zorgaanbieder aangeboden behandeling is niet passend en leidt niet tot resultaat. Er zijn minder bezwarende behandelingen die hetzelfde effect hebben. Klager zou graag relatietherapie willen om zijn gezin te herenigen. Het stoort klager dat verweerder niet ingaat op zaken die voor hem belangrijk zijn. Klager zet ook vraagtekens bij de doelmatigheid van de voorgenomen interventie. Hij is de afgelopen twee weken rustig en vriendelijk op de afdeling en adequaat in contact. Zijn verblijf aldaar is wellicht voldoende om hem te stabiliseren. Mogelijk is klager ook met een behandeling in verband met zijn cannabisgebruik voldoende geholpen.

Het verweer

Verweerder stelt zich op het standpunt dat toepassing van dwangmedicatie onvermijdelijk, proportioneel, subsidiair en doelmatig is.

Klager is in 2005 en 2009 met IBS opgenomen geweest, vooral samenhangend met gezinsproblemen, uit huisplaatsing van dochter.

Bij klager is aanvankelijk een schizoaffectieve stoornis vastgesteld. In de loop der jaren is deze diagnose gewijzigd in schizofrenie, paranoïde type/respectievelijk een waanstoornis met daarnaast cannabisafhankelijkheid.

Klager is opgenomen met een zorgmachtiging vanwege toenemende overlast voor de buurt (lawaaï) en financiële problemen, onder meer een huurachterstand, waardoor hij zijn huis kwijt dreigt te raken. Tijdens zijn opname is het uitermate lastig gebleken om tot een gezamenlijke probleemanalyse respectievelijk behandelovereenkomst te komen. Klager wil de valse beschuldigingen ter zake van seksueel misbruik van zijn dochter eerst de wereld uit hebben voordat tot behandelafspraken kan worden gekomen. In eerste instantie was klager eisend en dysfoor in verwoording van deze wensen. De laatste week is hij vriendelijker en minder dwingend in het contact, wat overigens niet leidt tot meer overeenstemming rond de problematiek en aanpak. Klager is sociaal volledig vastgelopen en blijkt vereenzaamd. De gestelde diagnose lijkt alle aspecten van het leven te overheersen.

In het verleden heeft dwangmedicatie (cisordinol oraal en depot) tot verbetering van het contact en de samenwerking geleid en tot de mogelijkheid van ontslag uit de kliniek. Zonder medicatie zijn er, omdat doelmatig contact niet lukt, geen mogelijkheden om uit de behandelimpasse te komen.

Ter zitting is namens verweerder aangegeven dat als dwangmedicatie niet toelaatbaar wordt geacht, klager op korte termijn uit de kliniek zal worden ontslagen. De verwachting is dat klager in dat geval nog verder maatschappelijk ten onder zal gaan.

Overwegingen

toetsingskader

De commissie beoordeelt of de toepassing van de verplichte zorg binnen de grenzen van de, in dit geval, zorgmachtiging is gebleven en of bij die toepassing ook anderszins in overeenstemming met de door de wet en het Besluit verplichte geestelijke gezondheidszorg gestelde rechtmatigheidseisen is gehandeld.

Op basis van de door de rechtbank verleende zorgmachtiging heeft de zorgverantwoordelijke in de "Beslissing verlenen verplichte zorg" van 18 augustus 2020 ervoor gekozen om de volgende vorm van verplichte zorg op klager toe te passen, te weten: het toedienen van (depot)medicatie.

Hierdoor is de zorgverantwoordelijke binnen de grenzen van de zorgmachtiging gebleven.

Voormelde beslissing is niet uitgebreid gemotiveerd, maar dit acht de commissie begrijpelijk omdat klager eerst op de zitting meer inzicht heeft gegeven over (de achtergrond van) zijn problematiek.

Bovendien is klager in de begeleidende informatiebrief gewezen op de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door een pvp.

Dit betekent dat bedoelde "Beslissing verlenen verplichte zorg" voldoet aan de daaraan gestelde formele vereisten.

inhoudelijke beoordeling

GGZ Klachtencommissie Noord-Holland-Noord

Op grond van (artikel 10:3 van) de Wvggz kunnen alleen klachten worden ingediend over de daarin opgesomde besluiten. Klager is het niet eens met de (huidige) bij hem gestelde diagnose, te weten schizofrenie, paranoïde type respectievelijk een waanstoornis, maar hiertegen kan geen klacht worden ingediend.

In de klachtprocedure kan ook niet worden geklaagd over de inhoud van de zorgmachtiging (artikel 10:6, tweede lid, Wvggz) als zodanig. Een klacht kan wel betrekking hebben op de uitvoering daarvan (artikelen 8:7 en 8:9 Wvggz).

Artikel 2:1 Wvggz bepaalt dat bij alle fases ten aanzien van verplichte zorg, beoordeeld dient te worden of deze zorg voldoet aan de eisen van proportionaliteit (behandeling niet langer dan nodig), subsidiariteit (minst ingrijpende behandeling), doelmatigheid (passende behandeling van de psychiatrische stoornis) en (patiënt)veiligheid. Deze beginselen brengen mee dat het voorkomen van dwang centraal staat. Eerst zullen alle alternatieven die op vrijwilligheid gebaseerd zijn volledig moeten worden benut, voordat dwang kan worden overwogen. Dwang kan aldus alleen in uiterste nood worden ingezet.

De klacht heeft betrekking op de toepassing van dwangmedicatie. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

Uit de gedingstukken, waaronder de rapportages uit het elektronisch patiëntendossier, komt genoegzaam naar voren dat klager al jarenlang bekend is met een chronisch psychotisch toestandbeeld.

Uit de (hiervoor gedeeltelijk weergegeven) beschikking van de rechtbank Noord-Holland van 20 juli 2020 blijkt dat deze stoornis tot ernstig nadeel leidt, voornamelijk in de vorm van maatschappelijke teloorgang (de dreiging om zijn woning te verliezen).

Vaststaat dat klager in de afgelopen twee jaar geen enkele behandeling heeft toegelaten. Ook tijdens zijn huidige opname weigert klager stelselmatig de door zijn behandelaars aangeboden medicatie te gebruiken. Het is echter aannemelijk dat de psychotische symptomen bij klager zullen verminderen als hij met antipsychotische medicatie zal worden behandeld. Daarbij is in aanmerking genomen dat verweerder heeft aangevoerd dat dwangbehandeling met depotmedicatie in het (verre) verleden effect heeft gehad. Aangezien dit namens klager onvoldoende gemotiveerd is weersproken, zal hiervan worden uitgegaan.

Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat geen andere mogelijkheid resteert dan over te gaan tot toepassing van dwangmedicatie. Uit voormelde rapportages komt naar voren dat klager op de afdeling over het algemeen geen gesprekken wil aangaan, met name niet met het verplegend personeel. Dit bemoeilijkt elke (andere) vorm van behandeling. Nog daargelaten of relatietherapie een reëel alternatief is, wat de commissie ernstig betwijfelt, heeft klager ter zitting desgevraagd verklaard dat hij van de moeder van zijn enige kind heeft begrepen dat hun dochter op dit moment nog niet toe is aan contactherstel. Ook een psychologische behandeling van cannabismisbruik of -afhankelijkheid, zoals namens klager is geopperd, is geen afdoende oplossing om zijn geestelijke gezondheid te stabiliseren. Alleen al niet omdat klager al bekend was met een psychische stoornis voordat hij cannabis gebruikte.

Dat het recent iets beter lijkt te gaan met klager, waarschijnlijk omdat hij - naar eigen zeggen - al ruim een maand geen cannabis heeft gebruikt en meer rust ervaart op de afdeling waar hij kortgeleden naar is overgeplaatst, betekent niet dat de noodzaak om dwangmedicatie toe te passen, is komen te vervallen. Medicatie is nog steeds nodig om het mogelijk te maken dat klager, met hulpverlening, zijn leven weer kan oppakken. Daarbij is in aanmerking genomen dat namens verweerder ter zitting is aangegeven dat verdere maatschappelijke teloorgang dreigt als klager onbehandeld terugkeert naar zijn woonomgeving. Met een eventuele uithuiszetting door K. komt

de veiligheid van klager in het geding.

Naar het oordeel van de commissie is voldaan aan de cumulatieve voorwaarden die artikel 2:1 Wvvgz stelt. Dit betekent dat verweerder over kan gaan tot uitvoering van de voorgenomen behandeling met depotmedicatie. De klacht van klager is ongegrond.

Aangezien de klacht ongegrond is, komt de klachtencommissie niet toe aan de beoordeling van het, overigens niet nader toegelichte, laat staan onderbouwde, verzoek tot schadevergoeding, dat klager in het klaagschrift heeft ingediend.

Op grond van het vorenstaande komt de Klachtencommissie tot het volgende oordeel

De klacht is **ongegrond**.

Aldus gedaan te D., op 2 september 2020, en verzonden op 11 september 2020.

p.o.

Z.,
voorzitter

Deze uitspraak wordt toegezonden aan:
A., (cliënt en indiener van de klacht)
G., vertegenwoordiger betrokkene
L., advocaat
de geneesheer directeur
GGZ Noord-Holland-Noord (zorgaanbieder)
E., zorgverantwoordelijke
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Beroep

De Wvvgz geeft betrokkene (klager), diens vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene de mogelijkheid om binnen 6 weken na de uitspraak van de commissie een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift in te dienen bij de rechter van rechtbank Noord Holland, gevestigd aan de Krusemanweg van Eltenweg 2, 1817 BC Alkmaar.