

KLACHTNUMMER : 24.0463

DE KLACHTENCOMMISSIE VOOR GGZ NOORD-HOLLAND-NOORD
HEEFT HET VOLGENDE OVERWOGEN EN GEOORDEELD OMTRENT DE OP [...] BINNENGEKOMEN KLACHT IN
HET KADER VAN DE WET VERPLICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (WVGGZ) VAN:

A.
wonende te B.
hierna te noemen: klaagster,
verblijvend op C. (hierna: de instelling) te D.,

tegen

E., als verpleegkundig specialist werkzaam bij de instelling,
hierna te noemen: verweerster

1 VERLOOP PROCEDURE

Op [...] is een klachtformulier van klaagster ontvangen.

Klaagster heeft toestemming voor inzage in haar behandeldossier gegeven. Verweerster heeft op [...] een verweerschrift toegestuurd.

Partijen hebben hun standpunt voor de commissie toegelicht op de zitting van [...].

Aanwezig waren:

Klaagster, bijgestaan door de Patiententrouwenspersoon (hierna pvp), F.

Ter zitting heeft klaagster een zogeheten 'seafarer medical certificate' van [...] overhandigd.

Namens verweerster was G., psychiater en ambulante regiebehandelaar van klaagster bij de instelling, middels een lifesize verbinding aanwezig.

Z, als verpleegkundige bij de instelling werkzaam.

Op [...] is de uitspraak telefonisch aan partijen medegedeeld.

2 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

2.1 STANDPUNT KLAAGSTER

De klacht van klaagster is gericht tegen de beslissing tot verplichte zorg in de vorm van gedwongen medicatie, waarbij de medicatie via een injectie intramusculair zal worden toegediend.

2.2 STANDPUNT VERWEERSTER

Verweerster heeft schriftelijk verweer gevoerd, en onder meer het volgende naar voren gebracht. Klaagster heeft een psychiatrische voorgeschiedenis bij de instelling.

Verweerster is van mening dat de angst en de daarbij behorende paniekaanvallen mogelijk worden geluxeerd door de psychotische overtuigingen van klaagster. De uitingen die worden gedaan met betrekking tot de cyberstalking en het gevoel van onveiligheid worden niet alleen gerapporteerd na een paniekaanval. Er is regelmatig afstemming geweest met de ambulante regiebehandelaar, G., en de casemanager, H. Klaagster wenst geen gesprek met de behandelaars aan te gaan.

Voorts geeft verweerster aan dat psychiatrische kwetsbaarheid van klaagster leidt tot ernstig nadeel, onder meer bestaande uit decompensatie, vervreemding, ondervoeding, verwaarlozing van zichzelf, vereenzaming, verlies van contact met familie en bekenden en kans op escaleren van de situatie door agressie of zelfverwonding.

Verweerster is van mening dat de genomen beslissing tot gedwongen medicatie noodzakelijk is om aan klaagster de zorg te geven die zij nodig heeft, terwijl klaagster deze zorg niet (meer) op vrijwillige basis accepteert. Ter toelichting daarop geeft verweerster aan dat de verwachting is dat het beschreven psychiatrisch beeld niet zal veranderen zonder het gebruik van antipsychotica. Op [...] jl. is het medicamenteuze beleid afgestemd met G. voornoemd.

Ter zitting heeft psychiater G. een en ander nader uitgelegd en de noodzaak om tot gedwongen toediening van medicatie door middel van een depot over te gaan, nu er geen alternatieven zijn, ondersteund.

2.3 FEITELIJKE UITGANGSPUNTEN

Bij de beoordeling van de klacht gaat de commissie uit van de volgende feiten en omstandigheden:

- Klaagster is bekend met een psychische stoornis en boulimia van het purgerende type.
- De rechtbank Noord-Holland, locatie [...], heeft bij beschikking van [...] een zorgmachtiging verleend die zal gelden tot en met [...], met de vormen van verplichte zorg die in de beschikking van de rechtbank onder 2.4 zijn vermeld.
- Sinds [...] is klaagster gedwongen opgenomen in de instelling.
- Klaagster is in 2022 ook opgenomen geweest in de instelling, op basis van een crisismaatregel en de voortzetting daarvan. Onder meer 'het toedienen van medicatie' mocht als gedwongen zorg verleend worden.
- Op [...] heeft klaagster de informatiebrief over de afgegeven Wvvggz maatregel ontvangen. In deze brief is ook aandacht besteed aan de verplichte zorg, de mogelijkheid de PVP in te schakelen en (een) klacht(en) in te dienen.
- Op [...] is de 8:9 brief uitgereikt aan klaagster, waarin mededeling is gedaan over de verplichte behandeling met antipsychotica die nodig is om de doelen van het zorgplan te behalen en het ernstig nadeel te kunnen afwenden

3 OVERWEGINGEN EN BEOORDELING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE

3.1 BEOORDELING VAN DE KLACHT/ MONDELINGE BEHANDELING

Tijdens de mondelinge behandeling hebben partijen hun standpunten nader toegelicht. Deze zijn uitgebreid besproken.

De klacht van klaagster richt zich (alleen) tegen de behandeling met medicatie. Klaagster meent dat zij geen medicatie nodig heeft, omdat er voor haar geen dan wel een onjuiste diagnose is gesteld. Klaagster is voorts van mening dat het toedienen van medicatie door middel van een depot zal leiden tot extra angsten en een traumatische ervaring. Op dit moment gebruikt klaagster op vrijwillige basis risperidon, uit angst voor het depot oftewel de prik.

Klaagster betwist uitdrukkelijk dat zij zou hebben gezegd dat zij is vergiftigd of aangerand, zoals verwoord in het verweerschrift.

De pvp heeft ter zitting nog de suggestie gedaan, als tussenvariant, om de medicatie elke dag onder toezicht te laten innemen. Ook dan is klaagster bereid gedurende een uur na het innemen van de medicatie onder toezicht te blijven.

Namens verweerster heeft de psychiater aangegeven dat de psychotische toestand van klaagster eenvoudig is vast te stellen, maar dat deze verschillende oorzaken kan hebben. Er is sprake van hallucinaties tengevolge van verstoord denken. De behandelaars hebben een duidelijk vermoeden van een psychotisch toestandsbeeld in het kader van een schizofrene stoornis bij klaagster. Teneinde meer helderheid daarover te krijgen, is meer tijd én medewerking van klaagster nodig. Het toedienen van medicatie in depotvorm geeft meer continuïteit in de behandeling, gedurende langere tijd. Met een depot hoeft klaagster maar eens per vier weken geprikt te worden. Omdat klaagster de neiging tot braken heeft, blijft verweerster bij zijn standpunt dat een depot van eenmaal per vier weken met het middel risperidon noodzakelijk is. Bovendien is het voor de behandelaars lastig toezicht te houden op het dagelijks innemen van medicatie. In de praktijk, met name in het weekend, is dit erg moeilijk uitvoerbaar en controleerbaar.

3.2 TOETSING CRITERIA/BEOORDELING

De klachtencommissie stelt het volgende voorop. Artikel 2:1 Wvvgz bepaalt dat bij alle fases ten aanzien van verplichte zorg dient te worden beoordeeld of deze zorg voldoet aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en (patiënt)veiligheid. Bovendien staat voorkomen van dwang centraal, eerst zullen alle alternatieven die zijn gebaseerd op vrijwilligheid volledig moeten worden benut.

De klachtencommissie heeft geen aanleiding te twifelen aan de juistheid van de bij klaagster geconstateerde stoornis. Klaagster is eerder opgenomen geweest, in september 2022, in verband met een psychische stoornis, alsmede oordeels- en krtiekstoornissen. Er was toen sprake van onder meer bedreiging van de ouders met een [...] en het stuk gooien van glas vanuit de overtuiging van cyberstalking. Ook nu is die overtuiging dat er sprake is van cyberstalking, aan de orde. In de medische verklaring van [...], opgesteld ten behoeve van de voorbereiding van een zorgmachtiging, heeft de onafhankelijk arts geconcludeerd dat er sprake is van een 'schizofreniespectrum- en of andere psychotische stoornis'. Het vermoeden van de behandelaars, zoals ook ter zitting door de psychiater geuit, sluit hier naadloos op aan. Dat klaagster een ander idee heeft over de diagnose, of het te veel aan diagnoses, maakt dat oordeel niet anders. Dat geldt evenzeer voor het door klaagster overhandigde 'medical certificate'. Dit certificaat geeft de klachtencommissie geen inzicht in de psychisch situatie van klaagster. Daarbij komt dat op basis van de beschreven (medische) geschiedenis van klaagster duidelijk is dat het niet behandelen met medicatie zal leiden tot ernstig nadeel voor zowel klaagster als haar familie.

De klachtencommissie is dan ook van oordeel dat een verplichte behandeling met antipsychotica proportioneel, doelmatig en veilig is. Daarnaast is het van belang continuïteit in de behandeling te borgen, waartoe medicatie in depotvorm een geëigende methode is.

Voorts is deze vorm van gedwongen zorg nodig omdat het verweerster niet lukt klaagster blijvend te motiveren tot vrijwillige inname van medicatie. Klaagster wilde slechts vrijwillig medicatie nemen tot er op haar klacht was beslist. Gelet hierop is er daarom geen minder ingrijpend alternatief en is deze vorm van gedwongen zorg (toedienen van medicatie) de meest aangewezen behandeling.

Naar het oordeel van de klachtencommissie is ook aan de overige wettelijke vereisten voldaan. Daarom is de klacht ongegrond

Conclusie

Met inachtneming van vorenstaande overwegingen is de Klachtencommissie van oordeel dat de klacht van klaagster ongegrond is.

4 BESLISSING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE

De klacht van klaagster is **ongegrond**.

Aldus gedaan te Heiloo, op maandag 25 maart 2024, verzonden op dinsdag 26 maart 2024

Vastgesteld door de volgende commissie:

mr. Ph. Burgers (voorzitter), mr. M.M.G.C. Mulder (lid-jurist), J.F. Hammink (lid-psychiater) (leden), bijgestaan door mevrouw N. Van Stam (ambtelijk secretaris).

Namens deze,

mr. Ph. Burgers
voorzitter

Beroep

De Wvvgz geeft betrokkene (klaagster), 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, gelegen aan de Kruseman van Eltenweg 2, 1817 BC Alkmaar.

DEZE UITSpraak WORDT TOEGEZONDEN AAN:

A. (indiener van de klacht)

I. (PVP)

J., (Geneesheer-directeur)

E. (zorgverantwoordelijke)

GGZ Noord-Holland-Noord (zorgaanbieder)