

KLACHTNUMMER: 24.0465

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.,
verblijvende: in B. te C. (hierna: de instelling),
hierna te noemen: klaagster,

tegen

1. D., werkzaam als arts niet in opleiding tot specialist bij B.,
 2. E., werkzaam als psychiater bij B.
- hierna te noemen: verweersters.

1 VERLOOP PROCEDURE

- Klachtenformulier (vergezeld van een schorsingsverzoek) is ontvangen op [...];
- Verweerschrift is ontvangen op [...];
- De klachtencommissie heeft met toestemming van klaagster inzage in haar behandeldossier gehad;
- Partijen hebben hun standpunt voor de commissie toegelicht op de zitting van [...]. Aanwezig waren klaagster, bijgestaan door F., patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: de pvp) en een begeleidster; verweester 1 mede namens verweester 2, alsmede co-assistent, G.
- Op [...], na de zitting, is de beslissing telefonisch aan partijen medegedeeld.

1.2 SCHORSINGSBESLISSING

Nu de zorgverantwoordelijke heeft toegezegd te zullen wachten met het toedienen van medicatie, totdat de klachtencommissie heeft beslist op de klacht van klaagster, behoeft het schorsingsverzoek geen bespreking meer.

2 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

2.1 STANDPUNT KLAGER

De klacht van klaagster is gericht tegen het toedienen van dwangmedicatie. Klaagster wil niet langdurig medicatie gebruiken, want dat beschadigt haar lichaam. Klaagster is bang dat haar gedachten en/of haar ziel worden uitgewist. Er is zoveel gebeurd dat het "rommelig" is in haar hoofd. Ondanks dat klaagster geen medicatie wil, is zij van plan de voorgeschreven medicatie in te nemen omdat zij geen strijd meer wil voeren. Klaagster wil wel dat de klachtencommissie een uitspraak doet over de voorgenomen dwangmedicatie.

Klaagster is van mening dat het niet juist is dat zij eerst antipsychotische medicatie voorgeschreven krijgt en dat pas daarna lichamelijk onderzoek plaatsvindt.

2.2 STANDPUNT VERWEERDER

Bij klaagster is sprake van een psychotische stoornis, waarbij klaagster geen ziektebesef of -inzicht heeft. Als gevolg van de denkstoornissen die voortvloeien uit de psychotische stoornis, is klaagster op dit moment niet in staat om haar gedrag dan wel de noodzaak van een medicamenteuze behandeling te overzien. Ook is klaagster niet in staat om de gevolgen te overzien als er geen behandeling plaatsvindt. Het risico op maatschappelijke teloorgang wordt verhoogd ingeschat. Klaagster zou - als gevolg van het gedrag dat voortvloeit uit de psychotische stoornis - haar woning kunnen verliezen. Daarnaast is de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar, omdat het veroorzaken van (in ernst toenemende) overlast agressie oproept bij derden. Op [...] toen verweerster 1 klaagster voor het eerst sprak, maakte zij een psychotische indruk, waarbij achterdochtige- en betrekkingswanen op de voorgrond stonden. Hierdoor maakte klaagster een angstige indruk. In dat gesprek is de noodzaak van medicatie (antipsychotica) uitgelegd. Klaagster was het daar niet mee eens. Ook op [...] heeft klaagster gezegd dat zij de medicatie zou blijven weigeren. Die middag heeft verweerster 1 klaagster nogmaals gesproken en was er sprake van contactgroei. Uiteindelijk heeft klaagster onder meer door motivatie van haar zoon die op bezoek kwam, de voorgeschreven medicatie ingenomen. Vanaf [...] is weer ambivalentie ontstaan bij klaagster ten aanzien van de medicatie inname. Zij wist niet of ze de medicatie wel kon vertrouwen. Ondanks herhaaldelijke pogingen is het sindsdien niet meer gelukt om klaagster te motiveren om de medicatie volgens voorschrift in te nemen. Om het psychotisch toestandsbeeld te stabiliseren wordt het medisch noodzakelijk gevonden om dwangmedicatie te starten en daarmee deze vorm van verplichte zorg aan klaagster op te leggen.

Ter zitting heeft verweerster 1 (desgevraagd) nog het volgende naar voren gebracht. Er is geen verklaring voor het feit dat klaagster op haar leeftijd in deze mate psychotisch is. Lichamelijk onderzoek heeft nog niet plaatsgevonden. Klaagster wil daar ook niet aan meewerken. Er zijn geen aanknopingspunten om aan te nemen dat het toestandsbeeld van klaagster een somatische oorzaak heeft. De bloedwaarden van klaagster vertonen geen grote afwijkingen. Hoewel niet is uitgesloten dat er een lichamelijke oorzaak ten grondslag ligt aan de huidige gezondheidstoestand van klaagster, is dat niet de verwachting. Er bestaan wel aanwijzingen dat het toestandsbeeld voortkomt uit een psychiatrisch ziektebeeld. Klaagster veroorzaakt al langere tijd overlast in de buurt. Zij heeft eerder psychische problemen gehad en een zus van haar lijdt aan schizofrenie. Daarom zal worden gestart met het toedienen van een antipsychoticum (haloperidol). Afhankelijk van hoe klaagster daarop reageert, zal op een later moment lichamelijk onderzoek moeten plaatsvinden. Bij klaagster is een hoge lijdensdruk zichtbaar. Verweersters gunnen haar een adequate behandeling.

3 OVERWEGINGEN EN BEOORDELING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE

3.1 FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Bij de beoordeling van de klacht gaat de klachtencommissie uit van de volgende feiten.

In 2017 is klaagster getroffen door een TIA (Transient Ischemic Attack: een tijdelijke afsluiting van een hersenbloedvat). In 2019 is klaagster op eigen initiatief gestopt met antihypertensiva. In [...] is klaagster kortdurend bij de GGZ-NHN in zorg geweest in verband met klachten (wisselende stemming, emotionele labiliteit en huilbuien) voortkomend uit een complex trauma. Behandeling is in [...] niet van de grond gekomen, omdat klaagster dat niet wilde.

Klaagster is [...] weer meer in beeld gekomen bij GGD [...]. Dit in verband met zorgmijndend gedrag en het veroorzaken van overlast door het bestoken van burens, in verwarde toestand op straat schreeuwen en het gooien van [...]. Daarnaast stuurde klaagster veel verwarde mails naar de gemeente, de woningstichting en naar [...].
[...]

Op [...] heeft de burgemeester van de gemeente C, een beschikking afgegeven inhoudende het nemen van een crisismaatregel op grond van artikel 7:1, eerste lid, van de Wvvggz voor de duur van drie dagen, [...].

Op [...] heeft klagster een zogeheten artikel 8:9 brief uitgereikt gekregen, waarin is meegedeeld dat is besloten haar verplichte zorg te geven, bestaande uit opname op een gesloten afdeling. Klagster is op [...] gedwongen opgenomen in B. in C.

Bij mondelinge uitspraak van [...] heeft de rechtbank Noord-Holland, [...], het verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel toegewezen voor de duur van drie weken, tot uiterlijk [...]. De volgende vormen van verplichte zorg worden, voor zover hier van belang, noodzakelijk geacht: het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie. Klagster heeft de voorgeschreven medicatie (haloperidol) soms ingenomen maar over het algemeen geweigerd.

Op [...] heeft verweerster 1 dwangmedicatie aangezegd.

Op [...] heeft klagster een artikel 8:9 brief uitgereikt gekregen, waarin is meegedeeld dat besloten is haar verplichte te zorg te geven in de vorm van toediening van medicatie met ingang van [...]. Daarbij is aangegeven dat klagster bij het weigeren van orale medicatie, dwangmedicatie zal krijgen, waarbij eerst zal worden getracht om de inname oraal te laten plaatsvinden en bij weigering intramusculair (via een injectie).

3.2 TOETSING CRITERIA/BEOORDELING

De klachtencommissie stelt het volgende voorop.

Artikel 2:1 Wvvggz 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 stelt vast dat klagster zich er inmiddels bij heeft neergelegd dat zij gedwongen is opgenomen. Haar klacht heeft geen betrekking op de gedwongen opname.

De klacht richt zich alleen tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke om met ingang van [...] verplichte zorg, in de vorm van toediening van medicatie, aan klagster te gaan verlenen. Klagster heeft ter zitting verklaard dat zij, hoewel ze eigenlijk geen medicatie wil, bereid is medicatie te gebruiken als de klachtencommissie tot het oordeel komt dat dit nodig is.

Op grond van de stukken en wat tijdens de zitting is besproken, is de klachtencommissie met verweersters van oordeel dat het toedienen van medicatie noodzakelijk is. Klagster heeft hevige psychotische klachten. Zij laat zorgverleners niet toe en zorgde voordat zij gedwongen werd opgenomen al langere tijd voor overlast in de buurt. In de nacht gooide klagster [...] en schreeuwde zij op straat. De aanleiding voor de huidige gedwongen opname was [...]. Dat gedrag is zeer onwenselijk, ook voor klagster zelf. Ook op de afdeling is klagster erg achterdochtig en doet zij paranoïde uitspraken.

Naar het oordeel van de klachtencommissie is de toediening van medicatie dan ook aangewezen. Gebleken is dat klagster zonder antipsychotische medicatie met haar gedrag agressie van anderen, waaronder buurtgenoten, oproept en haar woning kwijt zou kunnen raken en daarmee ernstig nadeel lijdt. Medicatie is nodig om de psychose te doen verbleken.

In de kliniek is dagelijks geprobeerd klagster te motiveren tot vrijwillige inname van medicatie, maar klagster bleef zich verzetten tegen langdurig medicatiegebruik. Dat rechtvaardigt de conclusie dat het niet mogelijk is duurzaam zorg te verlenen op vrijwillige basis. Daarom is

toediening van dwangmedicatie noodzakelijk. Klaagster heeft volgens haar familie in het verleden goed gereageerd op antipsychotische medicatie. Gelet hierop is dwangbehandeling met haloperidol (of een ander antipsychoticum) in beginsel ook doelmatig.

Op basis van de ter zitting door verweester 1 gegeven uitleg (weergegeven onder 2.2., het standpunt van verweerder) is de klachtencommissie van oordeel dat kan worden aangenomen dat het psychotische toestandsbeeld van klaagster een psychische oorzaak heeft (en geen lichamelijke). Gelet hierop is het logisch dat eerst dwangmedicatie wordt toegepast. Het effect van deze behandeling zal in de kliniek worden geëvalueerd. Zo nodig zal, ook volgens verweester 1, in een later stadium alsnog lichamelijk onderzoek bij klaagster moeten plaatsvinden. Overigens wordt nog opgemerkt dat klaagster lichamelijk onderzoek tot nu toe heeft afgewezen.

De klachtencommissie komt dan ook tot de slotsom dat de door verweersters genomen beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van dwangmedicatie, voldoet aan de daaraan gestelde eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Ook aan het criterium van de veiligheid is voldaan. De klacht van klaagster wordt daarom ongegrond verklaard.

4 BESLISSING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE

De klacht van klaagster is **ongegrond**

Aldus gedaan te C. op [...].

Vastgesteld door de volgende commissie:

mr. Ph. Burgers (voorzitter), mr. P.L. Ypma (lid-jurist), J.F. Hammink (lid-psychiater) (leden), bijgestaan door N. van Stam (ambtelijk secretaris).

Namens deze,

mr. Ph. Burgers
voorzitter

Beroep

De Wvggz 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., cliënt

F., vertegenwoordiger betrokkene/PVP

GGZ Klachtencommissie voor Noord-Holland-Noord

I., advocaat
H., Geneesheer-directeur
GGZ Noord-Holland-Noord (zorgaanbieder)
E. & D., zorgverantwoordelijke
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd