

Klachtencommissie voor GGZ Noord-Holland-Noord

KLACHTNUMMER : 21.0350

DE KLACHTENCOMMISSIE VOOR GGZ NOORD-HOLLAND-NOORD
HEEFT HET VOLGENDE OVERWOGEN EN GEOORDEELD OMTRENT DE OP 14 JANUARI 2021 BINNENGEKOMEN
KLACHT IN HET KADER VAN DE WET VERPLICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (WVGGZ) VAN:

A., geboren in 1993,
wonende/verblijvende : kliniek B. van de instelling te C.
hierna te noemen : klager

tegen

D.,
werkzaam als psychiater bij de instelling te C.
hierna te noemen : verweerder/

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 14 januari 2021 een klaagschrift van klager ontvangen, gedateerd 14 januari 2021. Hierin klaagt klager over de beslissing van verweerder tot het verlenen van verplichte zorg. Daarbij heeft klager ook verzocht om schorsing van de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg van 8 januari 2021.

Op 15 januari 2021 is het schorsingsverzoek (buiten zitting) behandeld en is het schorsingsverzoek schriftelijk afgewezen.

De commissie heeft zitting gehouden op 20 januari 2020 in de volgende samenstelling: voorzitter, lid-psychiater en lid-jurist, bijgestaan door de ambtelijk secretaris.

Bij deze zitting was klager aanwezig, bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: PVP), alsmede verweerder en E., anios en regieverantwoordelijke, en F. (verpleegkundige).

In verband met de beperkende maatregelen door de uitbraak van Covid-19 heeft de zitting plaatsgevonden in een beveiligde online omgeving (Lifesize).

Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

Klager heeft voor het einde van de zitting boos de zitting verlaten.

Het klaagschrift bevat een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen twee weken na ontvangst van het klachtformulier schriftelijk uitspraak te doen ten aanzien van de klacht. Deze termijn loopt af op 28 januari 2021.

De commissie heeft met toestemming van klager (een deel van) zijn medisch dossier (het EPD) ingezien.

2 KLACHT

Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van 8 januari 2021 van de zorgverantwoordelijke, hem dwangmedicatie toe te dienen.

3 FEITEN

- Klager was van 2012 tot en met 2015 in zorg bij het team bipolaire stoornissen van de instelling, nadat hij in 2011 last kreeg van depressieve klachten met daaropvolgend een hypomane periode. Er is sprake van cannabisgebruik.
- Een manisch-psychotische decompensatie van klager heeft in het najaar van 2017 geleid tot een opname van een dag in een kliniek in het buitenland.
- In 2019 heeft een manisch psychotische episode bij klager geleid tot een verplichte opname in de instelling, van 7 juni 2019 tot en met 14 november 2019.
- Klager is op 23 december 2020 niet thuisgekomen en is enkele dagen later, op 25 december 2020 in G. door de politie opgepakt in verband met een winkeldiefstal. Hij had geen geld of pinpas en had geen onderdak. Hij had al enkele dagen geen medicatie gebruikt. Hij werd als verward beoordeeld en raakte bij de aanvankelijk vrijwillige opname geïrriteerd, opstandig, en bleek niet meewerkend.
- Vervolgens is op 26 december 2020 een medische verklaring opgesteld waarna de burgemeester van G. diezelfde dag een crisismaatregel heeft afgegeven voor opname in een accommodatie voor de duur van 3 dagen.
- Klager is kort daarna overgebracht naar de instelling (locatie H.), en later naar de locatie C..
- De rechtbank heeft op 31 december 2020 het verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel toegewezen, voor de duur van 3 weken.
- Aanvankelijk gebruikte klager in H. op vrijwillige basis (antipsychotische) medicatie. In C. was klager niet bereid om op vrijwillige basis medicatie te gebruiken. Omdat medicatie noodzakelijk werd geacht om het manisch psychotisch toestandsbeeld te behandelen en het ernstig nadeel dat daaruit voortkomt te voorkomen, is op 8 januari 2021 aan klager verplichte zorg in de vorm van dwangmedicatie aangezegd.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 Standpunt klager

Klager stelt dat behandeling met een antipsychoticum niet de manier is om hem te behandelen en dat hij dit al diverse malen heeft aangekaart. Hij weet inmiddels wat al die medicatie met hem doet – bij ieder middel krijgt hij ernstig depressieve klachten – en desondanks komt verweerder weer met een antipsychoticum aan. Het roept bij hem woede en frustratie op, dat het telkens de enige behandeling is die hem wordt aangeboden.

Verder vindt klager het belangrijk dat hij het leven mag leiden zoals hij dat zelf wil; hij wil geen monotoon leven leiden door de medicatie, maar gewoon de pieken en dalen van het leven ervaren. Hij wil hoog in zijn gevoel kunnen zitten, een scherpe blik op het leven behouden en dingen doen die hij belangrijk vindt. Bij medicatiegebruik verdwijnt deze scherpe blik en dit zou een grote achteruitgang in kwaliteit van leven betekenen.

4.2 Standpunt verweerder

Verweerder is van mening dat dwangmedicatie noodzakelijk en proportioneel is om het manisch psychotisch toestandsbeeld te behandelen, en het ernstig nadeel dat daaruit voortkomt te voorkomen. Klager loopt het risico op ernstig psychische schade als hij niet behandeld wordt. Bovendien loopt hij het risico zichzelf uit te putten door slaapgebrek en loopt hij het risico op verbale en/of fysieke agressie naar derden, waardoor hij ook agressie over zichzelf afroept.

Behandeling met antipsychotica is volgens de landelijke richtlijnen onderdeel van de behandeling zoals klager die nodig heeft gezien zijn stoornis; bovendien is eerder gebleken dat klager snel herstelde met Olanzapine. Daarmee is deze dwangmedicatie ook doelmatig. Volgens verweerder is er geen alternatieve behandeling beschikbaar (anders dan andere antipsychotica, die klager ook niet wil gebruiken) en is klager niet bereid om vrijwillig de medicatie in te nemen. Dit maakt dwangmedicatie noodzakelijk, aldus verweerder.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10:3 van de Wvvgz. De klachtencommissie zal zich uitspreken over de klacht van klager met betrekking tot het toedienen van dwangmedicatie, en de beslissing van verweerder aan de wettelijke criteria toetsen

5.1 Toetsing aan het “ernstig nadeel” criterium

Volgens klager is eigenlijk geen sprake van “ernstig nadeel”. Hij wil gewoon zijn eigen leven leiden, zonder plan op straat kunnen leven, geld geven aan en een praatje maken met hen die het nodig hebben. Hij is van mening dat hij niets fout heeft gedaan en geen gevaar vormt voor zichzelf of anderen.

Met verweerder is de klachtencommissie van oordeel dat klager, anders dan hij zelf meent, ernstig nadeel ondervindt van zijn gedrag dat wordt veroorzaakt door en verband houdt met de bipolaire stoornis waaraan klager lijdt (waarbij op dit moment de manie op de voorgrond staat).

De crisismaatregel is afgegeven vanwege onder meer dreiging, onrust en hallucinaties; in H. heeft hij aanvankelijk (onder dreiging van een injectie) wel medicatie genomen. Sinds de overplaatsing naar C. is hij hiermee gestopt, hetgeen (door dreiging met agressie) heeft geleid tot ingrijpmedicatie. Bovendien is hij op eigen verzoek tijdelijk in de separeer geplaatst omdat hij zich bedreigd voelde en heeft hij zijn kamer geruïneerd door deze volledig te beschilderen.

Hij slaapt maar enkele uren per nacht waardoor hij het risico loopt uitgeput te raken. Zonder medicamenteuze behandeling wordt ernstig psychische schade voor klager verwacht. Bovendien is de kans aanmerkelijk dat klager door zijn gedrag agressie van anderen jegens zichzelf oproept.

De klachtencommissie is dan ook van oordeel dat aan het “ernstig nadeel” criterium wordt voldaan.

5.2 Toetsing aan het criterium “geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben” (het subsidiariteitsvereiste)

Door verweerder is naar voren gebracht dat het gebruik van antipsychotica volgens de landelijke richtlijn de aangewezen manier van behandelen is bij de stoornis waaraan klager lijdt.

Klager stelt dat hij op een andere wijze behandeld zou willen worden, dan via medicatie. Door klager is niet gesteld, en ook overigens is niet gebleken, dat er andere (nog niet reeds ingezette) minder ingrijpende behandelwijzen kunnen worden voorgeschreven bij de behandeling van de

Bipolaire I stoornis waaraan klager lijdt, die kunnen bijdragen aan het verminderen van zijn psychische klachten.

Aldus is de klachtencommissie van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.

5.3 Toetsing aan het criterium “geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid”

Klager betwist niet dat hij lijdt aan een Bipolaire I stoornis, maar wil graag op een andere manier behandeld worden dan met (antipsychotische) medicatie. Daarom verzet hij zich tegen (dwang)medicatie.

Hoewel is geprobeerd klager te motiveren tot vrijwillige inname van medicatie, heeft dat – sinds hij in C. verblijft – niet tot een vrijwillig inname van medicatie geleid. Klager blijft zich hiertegen verzetten. Met verweerder ziet de klachtencommissie geen mogelijkheden klager zorg te verlenen op vrijwillige basis. Immers, nu geen voor klager acceptabel én doelmatig alternatief voor medicatie beschikbaar is, is toediening van medicatie de enige wijze waarop de stoornis effectief behandeld kan worden om het ernstig nadeel voor klager te laten afnemen. En dus is toediening van deze medicatie onder dwang noodzakelijk, omdat klager deze of andere zorg niet op vrijwillige basis wenst te aanvaarden.

5.4 Toetsing aan het criterium “het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel” (proportionaliteitsvereiste)

Klager stelt dat gedwongen medicatie een grote achteruitgang van zijn kwaliteit van leven betekent. Hij zal in een ernstige depressie terechtkomen, hij levert autonomie in (gedwongen medicatie), terwijl hij juist heeft geaccepteerd dat hij anders dan de gemiddelde mens is. Hij wil graag volledig zijn gevoel kunnen toelaten, zonder gedempt te worden in pieken en dalen door de medicatie. Ook waardeert hij van zichzelf zijn scherpe blik op de dingen die hij belangrijk vindt; deze scherpe blik verliest hij bij gebruik van medicatie. Het doel van (verplichte) toediening van medicatie staat hiertoe niet in verhouding, aldus klager.

Verweerder stelt dat de ernstige nadelen die klager ondervindt van het onbehandeld laten voortduren van zijn manisch-psychotische decompensatie opwegen tegen de nadelen die klager ondervindt van (gedwongen) medicatie. Verder stelt verweerder dat de (ernstig) depressieve gevoelens worden veroorzaakt door de stoornis waar klager aan lijdt, en niet zozeer door de behandeling met een antipsychoticum. Dat maakt deze behandeling dan ook niet onevenredig.

De klachtencommissie is van oordeel dat verweerder voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat dwangmedicatie nodig en evenredig is om de agressie van klager (als gevolg van zijn manisch-psychotische decompensatie) te doen afnemen, en om zijn angsten en hallucinaties (op zijn minst) te reduceren. De klachtencommissie gaat er daarbij van uit dat verweerder ook nu weer voldoende aandacht zal hebben voor de bijwerkingen van de medicatie, en dat aandacht wordt besteed aan het – waar mogelijk – beperken van de depressieve gevoelens waarmee klager blijkbaar te kampen krijgt na zijn hypomane periode. In dat opzicht is ook aan het veiligheids criterium voldaan.

5.5 Toetsing aan het criterium “het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn” (effectiviteitscriterium)

Klager heeft in het verleden goed (genoeg) gereageerd op anti-psychotische medicatie. Daarom acht de klachtencommissie dwangbehandeling met Olanzapine (of een ander antipsychoticum) doelmatig.

De klachtencommissie is zich ervan bewust dat de beslissing van verweerder tot (verplichte) toediening van medicatie ingrijpend van aard is. Dwangbehandeling met medicatie druist immers in

Klachtencommissie voor GGZ Noord-Holland-Noord

tegen het in de grondwet als artikel 11 vastgelegde recht op onaantastbaarheid van het lichaam (lichamelijke integriteit).

Wanneer dit wettelijk is geregeld, zijn beperkingen op deze grondrechten – onder voorwaarden – toegestaan. Voor verplichte zorg, waaronder verplichte toediening van medicatie is dit geregeld in de Wvz. De klachtencommissie is van oordeel dat – zoals hierboven reeds is overwogen – verweerder voldaan heeft aan de in de wet gestelde voorwaarden voor dwangmedicatie. Kort gezegd, het belang van goede medicatie om ernstig nadeel voor klager te voorkomen of te beperken weegt op dit moment zwaarder dan het recht van klager op onaantastbaarheid van het lichaam.

6. SLOTSOM

Gelet op het voorgaande, komt de klachtencommissie tot het oordeel dat de door verweerder genomen beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (door toediening van een antipsychoticum), voldoet aan de daarvoor gestelde eisen. Dit leidt ertoe dat de klacht ongegrond wordt verklaard.

7. SCHADEVERGOEDING

Nu de klacht ongegrond wordt verklaard, komt de klachtencommissie niet toe aan de beoordeling van het verzoek tot schadevergoeding (dat overigens ook nog niet was toegelicht of onderbouwd).

8. BESLISSING

De klachtencommissie:

Verklaart de klacht **ongegrond**.

Aldus gedaan op 20 januari 2020, en verzonden op 29 januari 2021.

Namens
voorzitter

9. BEROEP

De klacht is gebaseerd op artikel 10:3 van de Wvz en is ongegrond verklaard. Dit brengt mee dat betrokkene (klager), zijn vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene beroep kan instellen tegen de onderhavige uitspraak van de klachtencommissie bij de Rechtbank Noord-Holland, locatie Alkmaar, gelegen aan de Kruseman van Eltenweg 2, 1817 BC te Alkmaar.

Klachtencommissie voor GGZ Noord-Holland-Noord

De termijn voor het indienen van een verzoek bedraagt zes weken, ingaande op de dag waarop de beslissing van de commissie aan klager bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvvgz).

Op grond van artikel 10:9 van de Wvvgz kan de rechter de beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.

10. DEZE UITSpraak WORDT TOEGEZONDEN AAN:

A. (Betrokkene/cliënt)

..... patiënt.envertrouwenspersoon

....., Advocaat

... geneesheer directeur

GGZ Noord.-Holland-Noord (zorgaanbieder)

D., zorgverantwoordelijke (E., anios)

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.