

Beslissing Regionale klachtencommissie inzake klacht van mevrouw X

Klacht	:	ds. 08.001/571
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	9 juli 2024
Datum hoorzitting	:	16 juli 2024
Datum beslissing	:	30 juli 2024

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klacht van 8 juli 2024 en toelichting bij klacht van 14 juli 2024
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 14 juli 2024

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X. van 8 juli 2024, hierna te noemen klaagster. Verweerder, psychiater, heeft door de waarnemer op 14 juli 2024 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:* de heer mr
- *notulist:* mevrouw
- *klaagster:* mevrouw X, die zich in deze heeft laten
bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon en de curator
- *verweerder:* de heer A. psychiater (verweerder A)
de heer B. arts-assistent (verweerder B)

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klaagster klaagt over verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klaagster komt, kort samengevat, neer op het volgende. Klaagster is van mening dat zij onterecht antipsychoticum in depotvorm toegediend heeft gekregen, gedragingen zoals vasten, gefilterd water drinken en willen slapen in een tent vallen volgens klaagster niet onder een psychose. De patiëntvertrouwenspersoon (pvp) voegt hieraan toe dat het toedienen van een tweede depot onder dwang de algemene rechtsbeginselen, zoals beschreven in de

Wvggz, niet doorstaat. Met name waar het gaat om de subsidiariteit, proportionaliteit en veiligheid. Tevens is de aanzeggingsbrief onvoldoende duidelijk en is onvoldoende duidelijk of klaagster in de aanloop van het tweede depot expliciet op haar klachtrecht is gewezen, hierdoor is ook niet voldaan aan de formele eisen van de wet.

Het standpunt van verweerder(s) komt, kort samengevat, neer op het volgende. Volgens verweerder A is klaagster bekend met een ongespecificeerde schizofrenie spectrum stoornis, waarbij er al jarenlang psychotische symptomen zijn. Echter, volgens klaagster komen klachten eerder voort uit religieuze/spirituele belevingen en de invloeden van magisch-religieuze praktijken (zoals Voodoo). Verweerder A geeft tevens aan te begrijpen dat de klachten en gedragingen vanuit een ander cultureel perspectief wellicht voor een deel te begrijpen zijn, maar dat deze voor de Westerse context zodanig ongebruikelijk en bedreigend zijn voor haar eigen veiligheid dat deze als psychotische stoornis geclassificeerd dienen te worden. Klaagster is op 22 juni 2024 met een crisismaatregel opgenomen op de HIC. Voorafgaand is klaagster meerdere dagen achter elkaar schaars gekleed en in verwarde toestand aangetroffen in de duinen alsook kamperend langs een drukke N-weg. Klaagster leeft al jaren op straat in een tentje, zij geeft tevens aan meermalen te zijn verkracht. Ook haar curator geeft aan dat vermoeden bestaat dat zij seksueel misbruikt wordt, en dat zij door haar kwetsbare positie en gedrag een hoog risico loopt om misbruikt te worden door anderen. Om ernstig nadeel af te wenden is besloten over te gaan tot verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie en verplichte medicatie.

Verplichte medicatie is gestart met tabletten. Echter, volgens verweerder bestaat er twijfel over de medicatietrouw van klaagster. Mede gelet op deze twijfels inzake de medicatietrouw van klaagster en haar wens om een overwegend vrij bestaan te willen leiden, is in samenspraak met klaagster besloten om eenmaal per 4 weken een injectie (Paliperidon) toe te dienen. Het eerste depot is op 28 juni 2024 op vrijwillige basis toegediend, de dagen erna ervaart klaagster veel vervelende bijwerkingen. Op 1 juli 2024 geeft klaagster aan in gesprek te willen met behandelaar omdat zij niet nogmaals een depot wil. Toch wordt het tweede depot, ondanks verzet, onder dwang toegediend.

Wat betreft het toedienen van verplichte medicatie staat het volgende beschreven in de 8.9 brief: *“De medicamenteuze behandeling start met: olanzapine smelttablet 10 mgr/dag en lorazepam 2,5 mgr 3dd1t. In nood-situaties kan gegeven worden 5 mgr haldol en 25 mgr promethazine i.m. per injectie of anderszins.”*

De voorzitter vraagt waarom er in de aanzegging 8.9 een onderscheid is gemaakt tussen het starten van medicamenteuze behandeling met tabletten en de medicatie voor nood in depotvorm.

Verweerder A geeft aan dat de motivering door collega's in de dienst buiten kantoortijd is opgesteld uit zijn naam. Deze collega's hebben besloten te beginnen met een smelttablet. Het depot is een onderhoudsbehandeling en geen medicatie voor nood. Reden van overstappen van Olanzapine naar Paliperidon in depotvorm is omdat Olanzapine meer gewichtstoename geeft en omdat klaagster niet te frequent op afspraken bij FACT wil komen en vrij wil wonen. Met depot medicatie hoeft klaagster minder bloed te prikken en minder op afspraken te komen en daarmee heeft ze dus meer vrijheden. De pvp geeft aan dat in de stukken niet te lezen is dat er sprake was van medicatie ontrouw bij klaagster. Als iemand, ondanks bezwaren tegen behandeling, toch instemt met een depot dan is er volgens de pvp wel snel gezegd dat iemand niet medicatietrouw genoeg is. Klaagster geeft op haar beurt aan dat ze de medicatie slechts één keer heeft uitgespuugd.

Psychiater geeft aan dat in de stukken niet te lezen is dat klaagster de mogelijkheid had het tweede depot uit te stellen door bijvoorbeeld het indienen van een klacht. Wat maakt dat het zo erg was dat toch het depot gegeven werd? vraagt psychiater. Verweerder A meldt dat dat proportionaliteit en subsidiariteit zijn afgewogen. Er was geen sprake van noodmedicatie. Er is gewacht op de zitting van de rechtbank, daarna is het eerste depot gegeven. Er is geredeneerd vanuit maatschappelijke teloorgang. Ook is de voortgezette crisismaatregel afgegeven. Op de middellange sub acute termijn waren de gevaren er nog. Verweerder A was op het moment van toedienen van het tweede depot niet op de afdeling. Volgens verweerder B is er wel gesproken over de mogelijkheid een klacht in te dienen. Ook heeft klaagster verzocht om een second opinion door een andere psychiater. Daarnaast was een argument dat je het risico loopt dat het effect van het eerste depot teniet wordt gedaan als het tweede depot niet op tijd wordt gezet.

De pvp benadrukt dat klaagster medicatie trouw was tijdens deze opname dat ze het depot heeft geprobeerd. Verweerder A meldt dat klaagster eerst is gestart met orale medicatie en dat er daarna is opgeschaald. Er is in subsidiariteit opgebouwd. De zorgen die er maatschappelijk zijn geweest en de moeite die er was om in de regio X tot behandeling te komen zijn meegenomen in de inschatting of er tot overeenstemming gekomen kon worden om medicatie in te nemen. De consistentie in denken bij klaagster is er niet altijd.

5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

5.1 De ontvankelijkheid van de klacht

De klacht van klaagster richt zich op gedragingen waarop de Wet verplichte ggz van toepassing is. Ingevolge artikel 2 lid 1.2 van het reglement van de klachtencommissie heeft de klachtencommissie tot taak om klachten te behandelen die worden ingediend op grond van de Wet verplichte ggz. Klaagster is als cliënt van GGZ Oost Brabant op grond van artikel 1 sub c van het reglement van de klachtencommissie bevoegd tot het indienen van een klacht bij de klachtencommissie. De klacht is schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klacht van klaagster is derhalve ontvankelijk.

5.2 Procedurele waarborgen

De klachtencommissie overweegt dat uitgangspunt in het gezondheidsrecht het zelfbeschikkingsrecht is. Iedere patiënt mag zelf uitmaken of hij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht moeten bij wet geregeld zijn. Klaagster verblijft binnen GGZ Oost Brabant op grond van een (voortgezette) crisismaatregel. Op de voorgenomen vormen van verplichte zorg zijn de bepalingen ter zake van de Wet verplichte ggz van toepassing. Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en op de lichamelijke integriteit van de patiënt, dienen er zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

De procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in artikel 8:9 Wvvggz:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg op schrift is gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien is van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg pas is genomen nadat de zorgverantwoordelijke:
 - o zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene
 - o met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd
 - o voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft

- bereikt met de geneesheer-directeur;
- de geneesheer-directeur op de hoogte is gesteld van de beslissing en een afschrift van de beslissing aan betrokkene, de vertegenwoordiger¹ en de advocaat heeft verstrekt en hen schriftelijk in kennis heeft gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en van de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon;
 - de zorgverantwoordelijke schriftelijk in het dossier heeft vastgelegd of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat is en er sprake is van een van de gevaren of risico's als vermeld in artikel 8:9 lid 4 onder b Wvvgg.

De klachtencommissie komt met betrekking tot de formele vereisten voor verplichte zorg tot het volgende oordeel:

- *Uit het dossier en de verklaringen ter zitting blijkt dat de zorgverantwoordelijke zich regelmatig en ook specifiek voorafgaande aan de beslissing tot verplichte zorg, op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg ook met klaagster besproken heeft. Klaagster heeft op 22 juni 2024 het schriftelijke en gemotiveerde besluit van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven, hierin is ook een beoordeling van de wilsbekwaamheid gedaan. Tevens heeft klaagster op 24 juni 2024 de brief van de geneesheer-directeur ontvangen waarin zij geïnformeerd wordt over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de PVP of de FVP in te roepen.*
- *De klachtencommissie constateert dat de motivering voor toediening medicatie concreet omschreven is in de brief van 22-06-2024. Het dwangmatig toedienen van Paliperidon in de vorm van een injectie staat hier niet genoemd. Echter, na een vrijwillige dosis op 28 juni 2024 is op 05 juli 2024 onder dwang een tweede dosis toegediend waartegen klaagster zich heeft verzet. Hierbij is tevens onvoldoende duidelijk of klaagster voor het dwangmatig toedienen van het tweede depot is gewezen de mogelijkheid om een klacht in te dienen en schorsing te verzoeken.*

5.3 Inhoudelijke waarborgen

Naast de bovengenoemde procedurele waarborgen, zijn ook inhoudelijke eisen in de wet geformuleerd die in acht moeten worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot de toepassing van verplichte zorg. Volgens artikel 2:1 en 3:3 van de Wvvgg kan verplichte zorg worden verleend indien:

- Het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel leidt;
- Er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;
- Er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit);¹
- Het verlenen van verplichte zorg, gelet op het doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit);
- Redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid);
- De veiligheid van betrokkene, de veiligheid van de hulpverleners en de veiligheid binnen de accommodatie is geborgd (veiligheid).

Met betrekking tot de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg constateert de commissie het volgende:

¹ Indien van toepassing

- *Toetsing ernstig nadeel: Uit hetgeen is vermeld in de desbetreffende beslissing verlenen verplichte zorg, de medische verklaring, het behandelplan, de beschikking, de rapportages, alsmede gelet op de toelichting van beklaagde is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er sprake is van ernstig nadeel. Dit ernstig nadeel bestaat voor klaagster uit maatschappelijke teloorgang en het risico om in haar kwetsbare positie misbruikt te worden.*
- *Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid. Hierbij komt de klachtencommissie, wat betreft het tweede Paliperidon depot, tot het oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste niet is voldaan, omdat uit de rapportages en uit hetgeen verklaard ter zitting onvoldoende blijkt dat klaagster niet medicatietrouw is gebleken en open lijkt te staan voor orale medicatie. Klaagster geeft eveneens de voorkeur aan orale medicatie. Daarnaast komt de klachtencommissie tot het oordeel dat aan het proportionaliteitsvereiste niet is voldaan, omdat volgens de aanzeggingsbrief van 24 juni 2024 een injectie slechts aan de orde komt bij een noodsituatie, terwijl hiervan op 05 juli 2024 geen sprake blijkt te zijn.*

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klaagster **gegrond**.

De klachtencommissie komt tot dit oordeel omdat is gebleken dat allereerst de aanzegging, conform artikel 8.9 Wvvgz, onvoldoende duidelijkheid biedt of een depot onderdeel uitmaakt van verplichte zorg buiten een noodsituatie. Hier is de klachtencommissie tevens van mening dat het onder dwang toedienen van het tweede Paliperidon depot, zonder eerst de mogelijkheid om een klacht in te dienen en schorsing te verzoeken, niet in lijn is met de geest van de Wvvgz. Tevens komt de klachtencommissie tot het oordeel dat de subsidiariteitseis onvoldoende in acht is genomen, dat klaagster niet medicatietrouw is blijkt onvoldoende uit de rapportages en de ter zitting gegeven verklaringen.

Ten slotte, maar zulks ten overvloede, kan de klachtencommissie de wens van verweerder om passende (desnoods onder dwang toe te passen) zorg te verlenen wel volgen, zulks gelet op de levensstijl van cliënt, maar gelet op al het voorgaande is daarbij onvoldoende aandacht geweest voor de zorgvuldigheid van het proces.

voorzitter klachtencommissie

Beroep

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.