

Beslissing Regionale klachtencommissie *inzake klacht van mevrouw X*

Klacht : ds. 08.001/513
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz)
Datum binnenkomst klacht : 3 augustus 2023
Datum hoorzitting : 10 augustus 2023
Datum beslissing : 15 augustus 2023

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klacht van 3 augustus 2023
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 9 augustus 2023

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X van 3 augustus 2023, hierna te noemen klagster. Verweerder, psychiater, heeft op 9 augustus 2023 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 10 augustus 2023 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* mevrouw X, die zich in deze heeft laten
bijstaan door patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* de heer A, psychiater
mevrouw B, ANIOS psychiatrie

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van medicatie.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

De voorzitter leidt de zitting in en refereert aan de volgende stukken in het dossier:
11-04-2022: Brief met voorwaarden voor ontslag, waarmee klagster akkoord is gegaan middels ondertekening. De afspraken in de brief betroffen het innemen van de verplichte medicatie Clozapine onder toezicht van de thuiszorg, wekelijks bloed laten prikken ter bepaling van de bloedspiegel en de afspraken nakomen met de behandelaren van het FACT.

Eind juli 2023 stelt het Fact team vast dat het thuis niet meer ging en klaagster opgenomen zou moeten worden. De reden hiervan was psychotische ontregeling omdat klaagster sinds enkele dagen gestopt was met het innemen van haar medicatie. Dit leidde bij haar tot angst - en paniekgevoelens en tot verwaarlozing van haarzelf en van haar woning. Op 27 juli 2023 volgde opname op de HIC.

Het standpunt van klaagster komt op het volgende neer. Klaagster vindt dat de opname niet nodig was. Ze was niet psychotisch. Het huis is opgeruimd en schoon. Wel ligt hier en daar kleding maar het is niet echt rommelig. Klaagster nam de medicatie niet meer in omdat ze last van de bijwerkingen had: minder energie en niet helder kunnen denken. Klaagster is altijd energiek geweest en houdt van wandelen en fietsen, maar daar heeft zij nu bijna geen energie meer voor. Zij is van mening dat zij met de medicatie die zij eerder had, Paliperidon, minder last had van bijwerkingen en meer energie had. Door de behandelaars, onder wie mevrouw X, als waarnemer van verweerder B, is verschillende keren toegezegd dat opnieuw naar de medicatie gekeken zal worden, maar dit heeft tot nu toe nooit geleid tot andere medicatie. Klaagster krijgt nu 200mg Clozapine en het is de bedoeling van de behandelaar om dit op te hogen naar 500 mg. Vanwege de klachten over de bijwerkingen die klaagster nu al heeft is zij er op tegen dat de medicatie nog verder opgehoogd wordt. Daarom dient zij nu haar klacht in tegen de medicatie. Naar aanleiding van een vraag van de voorzitter geeft klaagster aan dat de medicatie sinds de opname is verhoogd en dat de hierbij behorende klachten wel iets minder zijn geworden. Toch wil klaagster graag een ander middel en in ieder geval geen ophoging van de huidige medicatie naar 500 mg.

De voorzitter vraagt of er ooit andere antipsychotica is gebruikt en dit beaamt klaagster. Ook hierbij had ze last van bijwerkingen. De PVP bevestigt dat er op 28 juli en op 3 augustus met klaagster gesproken is over de medicatie, maar dat deze nog niet is aangepast terwijl dit wel het uitdrukkelijke verzoek van klaagster is.

De mentor heeft schriftelijk een bijdrage geleverd. Klaagster heeft last van bijwerkingen. Alternatieven moeten met klaagster en behandelaars besproken worden, maar medicatie is wel van belang en noodzakelijk.

Verweerder verwoordt zijn standpunt naar aanleiding van de klacht als volgt. Klaagster heeft in het kader van haar ziektebeeld een antipsychoticum nodig. In het verleden zijn ook andere antipsychotica dan Clozapine geprobeerd, maar klaagster heeft altijd geklaagd over de bijwerkingen. Sinds de overgang van paliperidon naar clozapine is er veel beter contact met klaagster mogelijk en zit ze beter in haar vel. Zo ziet klaagster het zelf niet. De thuiszorg ziet dagelijks toe op de inname van de clozapine, maar dat is geen garantie dat inname ook werkelijk gebeurt. De overstap van paliperidon naar clozapine is gemaakt omdat de paliperidon onvoldoende effectief was. Een ander antipsychoticum in depotvorm behoort niet tot de mogelijkheden. Clozapine is alleen in orale vorm beschikbaar. Ook bij eerdere andere antipsychotica klaagde klaagster over bijwerkingen. Klaagster heeft echter geen ziekte besef of ziekte inzicht. Daarom relateert zij bijvoorbeeld de overgangsklachten die zij heeft aan de medicatie, terwijl hiervoor geen objectieve grond is. Verweerder licht verder toe dat de ophoging van de medicatie wel tot de mogelijkheden behoort maar dat telkens bezien zal worden of ophoging inderdaad nodig is of dat met de huidige dosering volstaan kan worden.

Naar aanleiding van een vraag van de voorzitter geeft verweerder aan dat het aanbieden van orale medicatie die onder toezicht ingenomen dient te worden zijn inziens valt onder verplichte medicatie.

Op het formulier 8.9 van juli 2023 is medicatie niet aangekruist. Op het formulier 8.9 dat is

aangemaakt in februari 2022 is verplichte medicatie wel aangezegd. De aanzegging van februari 2022 geldt voor de duur van de ZM welke voor 24 maanden is afgegeven.

De pvp merkt op dat als er een nieuwe 8.9 afgegeven wordt, hierop alle vormen van verplichte zorg moeten worden aangetekend. Derhalve had ook in de laatste 8.9 van 27-07 toediening medicatie aangezegd moeten worden.

Psychiater klachtencommissie vraagt of een ander medicament niet bespreekbaar is, maar de toelichting van verweerder dat er weinig alternatieven zijn, volstaat. Ook vraagt de psychiater of de mentor wordt betrokken bij gesprekken over medicatie? De mentor is betrokken bij de behandeling, maar zij constateert dat medische inhoudelijke afwegingen voor haar moeilijk/niet te beoordelen zijn.

Verweerder B licht toe dat klagster altijd rapporteert over bijwerkingen maar dat deze moeilijk objectiveerbaar zijn en niet te matchen zijn aan de clozapine. Bij paloperidon gaf klagster destijds ook aan veel last van bijwerkingen te hebben. Bij afbouw of het helemaal niet meer innemen van de medicatie wordt opname noodzakelijk i.v.m. het risico op een psychose.

5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

5.1 De ontvankelijkheid van de klacht

De klacht van klagster 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. Klagster is als cliënte 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 klagster 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. Klagster verblijft binnen GGZ Oost Brabant op grond van een zorgmachtiging. 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 Wvvgz:

- 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 Wvvgz.

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

De verplichte zorg die op 27-07 is aangezegd en die bestaat uit opname en beperking van de bewegingsvrijheid, is op diezelfde datum door de AIOS psychiatrie, onder supervisie van de psychiater, met klaagster besproken. Ook heeft deze AIOS zich op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van klaagster. Klaagster heeft vervolgens het schriftelijke besluit ontvangen waarin de overwegingen tot het overgaan op verplichte zorg zijn weergegeven. Op 28-07 heeft klaagster de brief van de geneesheer-directeur ontvangen waarin zij geïnformeerd is over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de PVP of FVP in te roepen.

De verplichte zorg in de vorm van medicatie, waar de huidige klacht tegen gericht is, is in het 8.9 formulier d.d. 27-07 niet opgenomen, maar was reeds aangezegd in de 8.9 brief d.d. 1-2-2022 voor een periode van 24 maanden. Destijds is de actuele gezondheidstoestand van klaagster onderzocht door de zorgverantwoordelijke en is de verplichte zorg met klaagster besproken. Ook toen heeft klaagster de brief van de geneesheer-directeur ontvangen waarin zij geïnformeerd werd over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de PVP of FVP in te roepen. Klaagster heeft ter verduidelijking van de afspraken m.b.t. verplichte zorg de brief van 11 april 2022 ontvangen waarin de afspraken m.b.t de verplichte zorg zijn opgenomen. Het opnieuw opnemen in de 8.9 brief van vormen van verplichte zorg die reeds eerder zijn aangezegd, volgt niet uit wet of jurisprudentie.

Nu verweerder echter heeft gekozen om de 8.9 brief nogmaals uit brengen, lijkt het de commissie zinvol, duidelijk en logisch dat alle voorgenoemde vormen van verplichte zorg worden opgenomen. De commissie heeft geconstateerd dat een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid heeft plaatsgevonden en dat bij het aanzeggen van de verplichte zorg de mentor is betrokken.

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 Wvvgz 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);
- 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).

¹ Indien van toepassing

Met betrekking tot de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg constateert de commissie het volgende. Op grond van de rapportages in het dossier en de verklaringen ter zitting blijkt naar het oordeel van de commissie voldoende dat, wanneer geen sprake is van (verplichte) medicatie, een psychotisch toestandsbeeld resulteert dat leidt tot ernstig nadeel in de vorm van ernstige verwaarlozing, het risico op ernstig lichamelijk letsel, agressie van klaagster naar anderen toe, het door haar gedrag oproepen van agressie van anderen en maatschappelijke teloorgang. Gezien het ontbreken van ziektebesef en ziekte inzicht is zorg op basis van vrijwilligheid geen mogelijkheid.

Het verlenen van de verplichte zorg is naar het oordeel van de commissie proportioneel omdat de voordelen van de medicatie, nl. het beperken dan wel wegnemen van het ernstig nadeel, opwegen tegen de eventuele nadelen van de medicatie.

Aan het subsidiariteitsvereiste is naar het oordeel van de commissie voldaan omdat gebleken is dat, door het ontbreken van ziekte besef – en inzicht, behandeling op basis van vrijwilligheid niet tot de mogelijkheden behoort.

De ervaringen uit het verleden hebben geleerd dat met de huidige medicatie het beste resultaat wordt bereikt waardoor aan de vereisten van doelmatigheid en veiligheid eveneens voldaan is.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klaagster ongegrond waarbij de commissie adviseert om bij het afgeven van een nieuwe 8.9 brief ter wille van de duidelijkheid voor de cliënt, alle vormen van verplichte zorg op te nemen; ook die al in een vorige brief stonden.

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.