

Beslissing

Klachtnummer:	KC 20-055
Klachtdatum:	19 november 2020
Klaagster:	klaagster
Betreft:	Verplichte toediening van medicatie
Verweerder:	psychiater

Verloop van de behandeling van de klachten

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klachten die klaagster op 19 november 2020 heeft ingediend.

De klacht richt zich tegen de beslissing van 13 november 2020 tot toediening van medicatie, namelijk Olanzepine en Refusal. In het klaagschrift heeft klaagster tevens verzocht om de schorsing van deze beslissing. Verweerder heeft ingestemd met schorsing totdat de beslissing van de klachtencommissie bekend is.

Verweerder heeft op 20 november 2020 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

Patiëntenvertrouwenspersoon (pvp), heeft op 26 november 2020 een notitie ter toelichting bij het klaagschrift toegezonden.

Op 26 november 2020 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden via Videobutler. Tijdens de zitting waren aanwezig:

- klaagster en haar pvp
- verweerder

De klachtencommissie die de klacht op de zitting heeft behandeld bestond uit:

- De heer mr. H. Dontje, voorzitter;
- De heer M. Tervoort, psychiater n.p.;
- De heer E. Krist, verpleegkundig specialist GGZ.

Voor de verslaglegging was aanwezig de heer mr. E. Krol, waarnemend secretaris.

De voorzitter van de klachtencommissie heeft voor de zitting met toestemming van klaagster het behandeldossier ingezien en zijn bevindingen met de andere leden gedeeld.

Toelichting van klaagster

Klaagster heeft op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Ze is het niet eens met de verplichte medicatie, omdat ze niet ziek is of een psychiatrische stoornis heeft en omdat ze ook geen alcoholist is. Dat ze een trauma heeft, maakt niet dat ze ziek is. Daarom ziet ze niet in waarom ze beide middelen zou innemen. Soms neemt ze wel Zyprexa in, zodat verpleegkundigen geloven dat ze de medicijnen neemt. Ze doet dat om hen een plezier te doen.

Het klopt dat ze thuis moedwillig alcohol heeft genomen. Ze is gewoon dom, maar heeft geen psychiatrische problemen. Ze kreeg een paniekaanval. Dit voorval had te maken met het feit dat ze nog maagd is en zich daarvoor kapot schaamt. Ze werd heel boos en angstig en voelde zich heel machteloos. Daarom heeft ze toen heel veel alcohol gedronken, maar dat wil niet zeggen dat ze elke dag alcohol drinkt. Haar partner heeft toen 112 gebeld. Dit voorval was het meest enge dat ze ooit in haar leven heeft meegemaakt. Ze dacht dat, wanneer ze twee dagen opgenomen zou worden, ze dan beter met de situatie kon omgaan. Dat was een verkeerde inschatting, omdat ze dom is.

Ze heeft inmiddels vier jaar een relatie met haar huidige partner. Hij begint inmiddels te begrijpen dat zij een trauma heeft. De traumaverwerking maakt bij hem ook wat los. Zij weet allang wat zijn trauma is, maar door haar behandeling wordt hij zich daarvan ook bewust. Haar partner ziet haar liever vandaag dan morgen thuis. Hun onderlinge contact is goed. Zij is eigenlijk met hem een relatie aangegaan om hem te verzorgen. Ze weet wel dat dit een hele foute reden is. Haar partner lijkt voor op haar vader. Als ze hem kan redden, dan kan ze ook indirect haar vader redden. Ze houdt wel van hem, maar beschouwt hem niet langer als project om hem te redden. Hij is niet haar mantelzorger; zij is ook niet meer zijn mantelzorger. Ze zijn gelijkwaardig aan elkaar.

Ze heeft meerdere brieven gekregen die te laat zijn ontvangen. De exacte data weet ze helaas niet meer.

De pvp geeft aan dat ze vermoedelijk de brief op 18 november heeft ontvangen, omdat ze de afspraak hadden gemaakt dat klaagster hem zou bellen, nadat ze de brief had ontvangen. Dit gebeurde op 18 november 2020. Op 19 november 2020 hebben ze de klachtbrief opgesteld.

Klaagster stelt dat de huisarts heeft verklaard dat ze nooit problemen heeft gehad met alcohol. De huisarts heeft geprobeerd contact op te nemen met verweerder. Dat is niet gelukt. Vanuit verweerder is er geen interesse getoond om zelf met de huisarts contact op te nemen.

Ze heeft geen moeite ermee om begeleiding te ontvangen van de specialistische afdeling van de zorgaanbieder en medische controles te ondergaan. Ze heeft goed gesproken met de mensen van de specialistische afdeling, maar ze weet niet wat eruit gekomen is. Voor de behandeling van de trauma's wil ze wel ondersteuning en begeleiding. Ze beseft wel dat ze een probleem heeft.

Toen ze in 2019 opgenomen was vanwege alcoholintoxicatie, was er ook sprake van een paniekaanval. Ze had toen per ongeluk port in plaats van wijn gekocht.

Ze is van plan een tuchtrechtszaak aan te spannen, omdat verweerder zijn positie misbruikt en haar een diagnose door haar strot drukt.

De pvp suggereert als optie om een second opinion uit te voeren, aangezien de opvattingen over de diagnose zo sterk uiteenlopen.

Toelichting van verweerder

Verweerder heeft op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Hij heeft de behandeling overgenomen van een andere psychiater, omdat klagster ontevreden was over haar behandeling. Vervolgens heeft hij gekeken wat haalbaar was. Klagster wilde graag naar huis. Hij had daarover zorgen, maar wilde wel een poging wagen. Mevrouw was nog niet stabiel. De terugkeer naar huis is vervolgens faliekant misgegaan.

De kliniek kreeg geen gehoor. Ze was meteen ontremd en nam haar medicatie niet. De partner heeft meerdere malen aan de bel getrokken. Ook het gebruik van alcohol werd snel weer hervat. Ze was explosief. Vervolgens is ze opnieuw opgenomen in de kliniek. Er was geen samenwerking mogelijk. Er was geen ziektebesef en de indruk ontstond dat klagster de voorgeschreven medicatie niet trouw innam. Dat is nu nog de situatie.

Eergisteren is een gesprek geweest met de specialistische afdeling. De psychiater van de specialistische afdeling vond de situatie ook zorgelijk, vond haar dysfoor en stelde een depot als verplichting, voordat behandeling in de thuissituatie vervolgd kon worden. Dit standpunt spoot met zijn inschatting en die van de psychiater van de kliniek.

De kliniek vindt het vanwege de veiligheid van het personeel onverantwoord om klagster naar huis te laten terugkeren. Met haar moeten afspraken gemaakt (kunnen) worden over de begeleiding thuis door de specialistische afdeling.

Hij staat open voor contact met de huisarts, maar hij heeft zelf op dit moment geen vragen aan hem. Het is hem niet bekend dat de huisarts uit eigen beweging contact met hem heeft gezocht.

De brief van 13 november 2020 is vermoedelijk op 18 november 2020 aan haar uitgereikt. Hij weet niet hoe de uitreiking is verlopen en waarom er een aantal dagen tussen zitten.

Verweerder ziet een duidelijke relatie tussen de stoornis en het nadeel/het gedrag dat klagster maatschappelijk vertoont. Met een psychiatrische behandeling kan dat worden weggenomen. Met name voor de eerste opname is het in de buurt ernstig uit de gelopen.

Het is niet aan de orde gekomen of klagster wilsonbekwaam is. Er is ook een goede periode geweest, waarin zij een groeiend inzicht in haar problemen liet zien. Toen kon ook gekeken worden naar een nieuwe samenwerking met de kliniek, maar ook een gegeven moment liep dit toch spaak.

Hij stelt dat hij zelf de diagnose niet gesteld heeft, maar deze wel heeft overgenomen en leidend heeft gemaakt bij de behandeling.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

De klacht richt zich tegen een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van artikel 8:9 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). De klachtencommissie kan een klacht over een dergelijke beslissing beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie.

Inhoudelijke beoordeling

De klachtencommissie constateert dat verplichte zorg kan bestaan uit het toedienen van medicatie (artikel 3:2, tweede lid, onder a van de Wvvgz). Verplichte zorg kan alleen worden verleend voor de doelen genoemd in artikel 3:4 van de Wvvgz. De klachtencommissie stelt vast dat de toediening van medicatie bedoeld is om ernstig nadeel af te wenden en om geestelijke gezondheid van klaagster te stabiliseren en te herstellen (artikel 3:4, onder b, c resp. d van de Wvvgz).

Verweerder heeft naar het oordeel van de klachtencommissie overtuigend onderbouwd dat de toediening van medicatie – in de vorm van een Olanzapine of een gelijksoortig antipsychoticum en Refusal – gelet op deze doelen noodzakelijk is. Bij klaagster is de diagnose gesteld dat zij te lijden heeft onder PTSS, alcoholmisbruik en een bipolaire stoornis. Uit deze psychische stoornissen zou het ernstige nadeel, waaronder maatschappelijke ontregeling en het oproepen van agressie, volgens verweerder voortkomen. Voorafgaand aan de opname is sprake geweest van ernstige, manisch-psychotische gedragsontregeling die mede veroorzaakt werd door slaapttekort en alcoholgebruik. De klachtencommissie heeft geen reden om aan deze beoordeling door verweerder te twijfelen.

Artikel 3:3 van de Wvvgz bepaalt dat verplichte zorg als uiterste middel kan worden verleend als iemands gedrag als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel. Dit kan alleen als:

- a. er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn;
- b. er geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit);
- c. het verlenen van verplichte zorg in verhouding staat tot het doel daarvan (proportionaliteit);
- d. redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid).

Het staat vast dat klaagster zich verzet tegen de toediening van noodzakelijk geachte medicatie en dat het niet mogelijk is gebleken om met haar overeenstemming te bereiken over dit behandelbeleid. Daarnaast neemt zij de voorgeschreven medicatie niet trouw uit eigen beweging in. Verweerder heeft overwogen dat, als klaagster haar geestelijke gezondheid niet verbetert, zij niet kan terugkeren naar haar thuissituatie. Dit toestandsbeeld en de actuele noodzaak om tot verplichte zorg over te gaan werd voor de klachtencommissie bevestigd met de dossierinzage.

Het voorgaande betekent dat er geen mogelijkheden bestaan voor vrijwillige zorg. De klachtencommissie deelt de opvatting van verweerder dat de toediening van medicatie subsidiair, proportioneel en doelmatig te achten is, omdat de middelen noodzakelijk zijn om het psychotisch toestandsbeeld en het alcoholmisbruik te behandelen en een langdurige opname te voorkomen af te wenden. Hierbij acht de klachtencommissie het van belang dat bij het eerdere ontslag het toestandsbeeld snel verslechterde, wat leidde tot een hernieuwde opname.

Verweerder heeft daarnaast overwogen dat een andere behandelwijze niet mogelijk was. Klaagster heeft het verrichten van controles op alcoholgebruik en (ambulante) behandeling door de specialistische afdeling genoemd als alternatief. De klachtencommissie is van oordeel dat deze wensen en voorkeuren van klaagster zijn geen volwaardig alternatief – mede gelet op het gebrekkige ziektebesef, de ontregeling na het eerdere ontslag en het toestandsbeeld – vormen om het ernstig nadeel af te wenden en de geestelijke gezondheid te stabiliseren/herstellen. Aan deze wensen en voorkeuren kan daarom niet tegemoet gekomen worden.

Dit betekent dat voldaan is aan de eisen uit hoofdstuk 3 van de Wvvgz. In zoverre is de klacht inhoudelijk **ongegegrond**.

De klachtencommissie wenst ten overvloede het volgende op te merken. Ter zitting is gebleken dat er tussen verweerder en klaagster geen overeenstemming bestaat over de gestelde diagnose. Zij

verschillen hierover fundamenteel van inzicht. De klachtencommissie is niet in staat te beoordelen of de gestelde diagnose juist is en wenst zich hierover niet uit te spreken. Wel kan zij zich goed voorstellen dat deze discussie een goede, constructieve behandelrelatie in de weg kan staan. Zij geeft verweerder daarom in overweging mee om een second opinion te laten uitvoeren door een onafhankelijk professional.

De beslissing tot het verlenen van verplichte zorg is op een juiste en zorgvuldige wijze voorbereid. Bovendien is de beslissing op schrift gesteld en voorzien van een dragende schriftelijke motivering. In zoverre is voldaan aan de procedurele voorschriften die in artikel 8:9 van de Wvggz worden genoemd.

Wel is de klachtencommissie van oordeel dat de beslissing niet tijdig aan klagster is uitgereikt. Artikel 8:9, derde lid van de Wvggz bepaalt dat de geneesheer-directeur de patiënt een afschrift van de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg geeft en hem/haar schriftelijk in kennis stelt van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de pvp.

De aanzegging dateert van 13 november 2020. Klagster heeft de schriftelijke kennisgeving vermoedelijk ontvangen op 18 november 2020, maar in ieder geval niet eerder dan 17 november 2020. Tussen 13 en 15 november 2020 is de beslissing om verplichte zorg toe te passen mondeling aan haar medegedeeld. Artikel 8:9, derde lid van de Wvggz bevat weliswaar geen termijn waarbinnen de schriftelijke kennisgeving moet worden verstrekt, maar uit de jurisprudentie (vgl. de uitspraken van de Rechtbank Zeeland-West-Brabant van 2 juli 2020, ECLI:NL:RBZWB:2020:5158 en ECLI:NL:RBZWB:2020:2935) kan afgeleid worden dat uitreiking na vier of vijf dagen moet worden aangemerkt als niet tijdig/te laat. De klachtencommissie concludeert daarom dat sprake was van een procedurele fout. In zoverre is de klacht **gegrond**.

Beslissing

De klachtencommissie verklaart de klacht inzake de verplichte toediening van medicatie:

- voor het uitreiken van de kennisgeving (artikel 8:9, derde lid Wvggz) **gegrond**
- voor het overige **ongegrond**

Dit betekent dat de klachtencommissie de beslissing van 13 november 2020 in stand laat.

Tot deze beslissing is besloten op 26 november 2020 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer M. Tervoort en de heer E. Krist, leden, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, de heer E. Krol.

Vervolg

Tegen de beslissing op een Wvggz-klacht kunnen klager en verweerders binnen zes weken een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland (artikel 10:7 van de Wvggz).

Namens de voorzitter van de klachtencommissie, de heer mr. R. Dontje,

.....
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 3 december 2020 verstuurd aan klager, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).