

Beslissing

Klachtnummer:	22-016
Klachtdatum:	16 mei 2022
Klager:	klaagster
Betreft:	Verplichte zorg in de vorm van medicatie
Verweerder:	aios-psychiatrie

Verloop van de behandeling van de klachten

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 16 mei 2022 heeft ingediend. Zij klaagt over een beslissing tot verplichte zorg in de vorm van medicatie.

Verweerder heeft op 7 juni 2022 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend. De patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: pvp) van klaagster, heeft op 9 juni 2022 de klachtencommissie een schriftelijke toelichting gestuurd.

Op 9 juni 2022 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden. Eén lid van de klachtencommissie was daarbij via een Teams-verbinding aanwezig.

Aanwezig waren:

- Klaagster en haar pvp
- Verweerder

En van de klachtencommissie:

- 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 mevrouw N.O.M. Woestenburg, waarnemend secretaris. Mevrouw J. Cazemier was aanwezig als toehoorder.

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

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klaagster is 28 september 2021 bij de zorginstelling opgenomen; eerst met een crisismaatregel en aansluitend met een zorgmachtiging. De zorgmachtiging is op 22 april 2022 verlengd met een jaar. De klachtencommissie kan de klacht behandelen op basis van artikel 10.3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (hierna: Klachtenreglement).

Toelichting van klager

Klaagster heeft geen goede ervaringen met de medicatie die ze nu en in het verleden krijgt. Ze vertelt dat een cisordinol depot ervoor zorgt dat ze geen gevoelens meer heeft. Ze is een gevoelsmens en als ze geen gevoel meer heeft wil ze de hele tijd dood. Klaagster geeft aan dat haar leven door God wordt bepaald, maar omdat anderen niet in God geloven, denken mensen vanwege die uitspraak dat ze een psychiatrische ziekte heeft. Ze vindt zelf dat ze niet ziek is. Ze snapt de rechterlijke uitspraak en haar opname niet; er zijn mensen die veel meer fout hebben gedaan.

Klaagster wil geen medicatie. De medicatie heeft ze samen met een psychiater afgebouwd. Dat kostte haar jaren. Als haar spiegel hoog was, reageerde ze depressief. Meer dan negentig dagen ging het meestal niet goed. Ook andere medicatie, zoals risperdol, geeft haar hetzelfde gevoel. Volgens haar is het troep. Ze kan daarnaast slecht tegen alle medicatie, dat geldt ook voor somatische medicatie. Klaagster voelt zich niet serieus genomen. Als ze vragen stelt, reageren mensen daar niet op. Daarnaast behandelen ze haar in het ziekenhuis als kind, zodra ze horen dat ze bij een zorginstelling is opgenomen.

Het eerste depot dat klaagster een paar weken geleden kreeg, vond ze verschrikkelijk. De pvp vertelt dat ze klaagster pijn hebben gedaan in haar arm. Klaagster zegt dat de plek waar ze geprikt hebben, de plek is waar haar zus haar vroeger stompte. Door littekens kan ze de arm niet meer omhoog krijgen. Ook wachtte klaagster op een pleister na de injectie (die krijgt ze na bloedprikken in het ziekenhuis wel), maar nu kreeg ze geen pleister. De reden dat ze de orale medicatie (10mg) eerder wel nam, was om van het gezeur af te zijn. Ze zegt dat naar haar toch niet wordt geluisterd.

Klaagster geeft aan dat ze meerdere trauma's heeft en daarvoor behandeld wil worden. Als kind werd ze al door mannen lastig gevallen, later gebeurde het ook tijdens vakantie. Het maakt haar niet uit of ze medicatie krijgt van een man of een vrouw. De pvp vult aan dat klaagster wil blijven voor traumabehandeling, maar dat ze ontkent dat ze een bipolaire stoornis heeft en lijdt onder de (dwang)behandeling. Volgens de pvp kan klaagster goed verwoorden wat ze wel en niet wil. Ze heeft onder andere gezegd dat ze gedwongen medicatie zo verschrikkelijk vindt dat ze uit het leven wil stappen.

Toelichting van verweerder

Verweerder geeft aan dat het nog te vroeg is om aan te geven of de medicatie effectief is. Gestart is met een depot met een lage dosering, waardoor het effect van het eerste depot minimaal zal zijn. Toch was tijdens het laatste gesprek dat verweerder met klaagster voerde een positieve verandering te zien. Daarom is nog niet zeker of een hogere dosering gegeven zal worden, het opbouwen van een spiegel is op het moment belangrijker. Het vervolgsbeleid wordt besproken in het team. Doorgaan met de medicatie zal in elk geval het beleid zijn.

Verweerder geeft aan dat klaagster in het verleden veel medicatie heeft gehad, waardoor met verschillende middelen ervaring is opgedaan. Eerst is olanzapine overwogen, omdat ze datzelfde middel in de kliniek in tabletvorm heeft gehad. Het depot olanzapine kent echter nadelen, daarom is verweerder op basis van de voorgeschiedenis uitgekomen op het huidige depot met haloperidol. De keuze voor het middel is mede tot stand gekomen na overleg met de ambulante behandelaar; klaagster reageerde daar in het verleden goed op. Verweerder erkent dat het middel nare bijwerkingen heeft. Hij heeft nog nauwelijks met klaagster hierover kunnen praten. Voordat ze het depot kreeg, was er nauwelijks contact mogelijk, dat zal nu worden opgebouwd.

Bij het toedienen van het depot was verweerder niet aanwezig, het is een taak van de verpleging die daarin is geschoold. De werkwijze is dat gewacht wordt tot het moment dat wisseling van de ploegen plaatsvindt, omdat er dan dubbele bezetting is. Vervolgens wordt het plan voorbesproken en wordt gekeken welke verpleegkundigen het beste ingezet kunnen worden. Klaagster verzette zich tijdens het toedienen van het depot, wat tot gevolg had dat zij kortademig werd. Klaagster had daar een uur later

nog last van. Verweerder is overtuigd van de juiste behandelwijze; er was geen andere mogelijkheid om klaagster medicatie te geven. Wel zal hij met klaagster overleggen op welke wijze het depot het beste gegeven kan worden. Omdat overleg momenteel met klaagster beter mogelijk is, kan gesproken worden wat voor haar de minst belastende manier is. Daarover kunnen ook persoonlijk begeleiders met haar in gesprek.

Verweerder geeft aan dat naast de bipolaire stoornis ook sprake is van traumagerelateerde problematiek. Klaagster heeft in het verleden meerdere malen manische episodes gehad. Bij manische periodes is in het verleden vaak gekozen voor olanzapine, maar dat had onvoldoende effect. Daarnaast verliep het met orale medicatie ook altijd enigszins moeizaam. Daarentegen was de periode dat ze haloperidol gebruikte een periode waarin het volgens de ambulante behandelaar beter ging met haar ging. Daarom is voor dat middel gekozen.

Het behandeldoel is – los van de juridische titel – volgens verweerder om klaagster weer naar huis te laten gaan. Daarnaast gunt verweerder het klaagster om in deze kliniek te zitten in plaats van de gevangenis of het forensisch circuit. Omdat ze al sinds februari is opgenomen en ze haar tabletten niet zelf neemt, is gekozen voor een depot. De tijd om te proberen er samen uit te komen, is voorbij. Verweerder ziet dat klaagster lijdt. In de aanzegbrief is onder meer maatschappelijke teloorgang genoemd. Daarbij speelt mee dat hoe langer het duurt, hoe groter de kans is dat klaagster haar woning verliest en contacten met de familie verminderen. Om dat te voorkomen is stabiliteit van belang.

Verweerder geeft aan dat door de verbetering die tot stand komt, meer ruimte ontstaat voor zorgafstemmingsgesprekken met de ambulante behandelaars. Dan kan gesproken worden over wat nodig is om weer ambulante behandeld te kunnen worden. Afstemming met de ambulante behandelaar is van groot belang, in de kliniek wordt maar kort behandeld.

Beoordeling van de klacht

Op basis van het klachtdossier, de inzage in het behandeldossier en wat op de zitting is besproken, overweegt de klachtencommissie als volgt.

Ten aanzien van de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg

De klacht gaat over de beslissing van 10 mei 2022 tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van medicatie. De beslissing is op 16 mei 2022 aan klaagster uitgereikt.

Verplichte zorg betreft zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvvgz). De zorgmachtiging van 22 april 2022 die een looptijd van een jaar kent is verleend om ernstig nadeel af te wenden. Het nadeel bestaat uit ernstig lichamelijk letsel, materiële schade, verwaarlozing, teloorgang, door hinderlijk gedrag agressie oproepen en veiligheid van personen en goederen. Als verplichte zorgvormen noemt de zorgmachtiging alle modaliteiten behalve het toedienen van vocht en voeding. De aanzegging van 10 mei 2022 tot verplichte zorg in de vorm van medicatie is daarmee in overeenstemming met deze zorgmachtiging.

Op het moment dat verplichte zorg moet worden ingezet, wordt een beslissing genomen op grond van artikel 8:9 van de Wvvgz. Elke vorm van verplichte zorg moet worden aangezegd aan de patiënt op het moment dat hiertoe noodzaak bestaat (artikel 3:4 Wvvgz). Verder kan de verplichte zorg alleen worden verleend als onderbouwd is dat het te verwachten nadeel zonder verplichte zorg voortkomt uit de psychische stoornis, verplichte zorg het uiterste redmiddel is en voldaan wordt aan beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid (artikel 3:3 Wvvgz). In de beslissing van 10 mei 2022 is aan deze voorwaarden voldaan. De noodzaak van verplichte zorg is onderbouwd door het ernstig nadeel voor haar psychische gezondheid op langere termijn. Daarnaast is gewezen op maatschappelijke teloorgang en kans op lichamelijke schade als zij uit de kliniek zou vertrekken.

Naar het oordeel van de klachtencommissie is aan de voorwaarden voor een beslissing tot verplichte zorg voldaan. De verplichte zorg is proportioneel gelet op de doelen die door verweerder in de aanzegbrief zijn genoemd, mede doordat zij al maanden lijdt onder de manie en omdat deze stoornis de psychische gezondheid op lange termijn kan schaden. Daarnaast is de verplichte zorg subsidiair. Tijdens de eerste maanden is geprobeerd om samen met klaagster de klachten met antipsychotica te behandelen, maar er is niet tot overeenstemming gekomen. Voor de behandeling van de manie is geen andere behandeling beschikbaar. Ten slotte is de behandeling met haloperidol in het verleden doelmatig gebleken. De klachtencommissie zal daarom de klacht ongegrond verklaren.

Beslissing

De klachtencommissie verklaart de klacht over verplichte zorg in de vorm van medicatie **ongegron**d.

Tegen deze beslissing kunnen klaagster en verweerder binnen zes weken een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland (artikel 10:7 van de Wvvgz).

De beslissing is genomen op 9 juni 2022 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer M. Tervoort en de heer E. Krist, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw N.O.M. Woestenburg.

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

.....
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 20 juni 2022 verstuurd aan klaagster, pvp, verweerder, inspectie en de geneesheer-directeur van de zorginstelling.