

Beslissing

Klachtnummer:	KC 23-017
Klachtdatum:	28 juli 2023
Klaagster:	klaagster
Onderwerp:	- verplichte medicatie - beperking bewegingsvrijheid
Verweerders:	1. psychiater 2. verpleegkundig specialist ggz

Verloop van de behandeling van de klachten

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 28 juli 2023 heeft ingediend. De klachten gaan over verplichte zorg, namelijk:

- verplichte medicatie;
- beperking van klaagsters bewegingsvrijheid;
- verplichte opname in een kliniek (accommodatie);
- inname van klaagsters telefoon.

Klager heeft gevraagd om schorsing van de verplichte medicatie. De klachtencommissie heeft, na advies van de schorsingspsychiater, op 1 augustus 2023 besloten dit verzoek af te wijzen.

Verweerders hebben op 3 augustus 2023 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend. Op 8 augustus 2023 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- klaagster en R. Smolders, haar pvp;
- verweerder 1 en 2.

Van de klachtencommissie waren aanwezig:

- de heer mr. H. Dontje, voorzitter;
- mevrouw R. Gros, klinisch psycholoog niet praktiserend/psychotherapeut;
- mevrouw H. van der Pol, psychiater niet-praktiserend.

Voor de verslaglegging was aanwezig mevrouw mr. T. Floor, waarnemend secretaris.

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

Op de zitting heeft klaagster aangegeven dat zij de klachten over de opname en inname van haar telefoon klachten intrekt. Deze klachten behandelt de klachtencommissie daarom verder niet.

Toelichting van klaagster

Klaagster heeft op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Medicatie

Klaagster geeft aan dat zij vóór de crisismaatregel nooit psychiatrische medicatie heeft gehad. Zij is geopereerd en heeft toen een geestelijke verheerlijking meegemaakt. Hier zijn de mensen die haar beoordelen niet mee bekend, waardoor dit wordt verward met een manie. Zij heeft van alles ervaren. Sommige dingen daarvan kon zij bij anderen kwijt, maar niet bij haar man. Tien dagen na de operatie ging zij met haar man op vakantie. Klaagster vond het heerlijk om eruit te zijn. Op het vakantieadres is zij zich wel gaan uiten. Daardoor werd zij drukker, omdat zij meer mensen aansprak. Klaagster bevestigt dat het om verheerlijking ging en dat er volgens haar psychisch niets aan de hand was; zij had dus geen medicatie nodig. Wel had zij geestelijke sturing nodig; het had heel anders aangepakt kunnen worden als zij meteen bij binnenkomst met een dominee in contact was gebracht.

Klaagster vertelt dat met de geneesheer-directeur overeen is gekomen dat 10 mg olanzapine intramusculair genoeg is. Dat staat gelijk aan 20 mg oraal. Dat lijkt haar toch een te hoge dosering, mede omdat als zij niet gesmokkeld had, zij 36 tot 48 uur tijdsbesef kwijt was. Zij krijgt de olanzapine nu intramusculair. Ook is uitgeprobeerd of zij 's ochtends of 's avonds prettiger vond. Beide vindt klaagster niet prettig. Door de medicatie krijgt zij namelijk een droge mond, waardoor zij bij avondtoediening wakker moet worden om het vochttekort aan te vullen. Haar man vond haar toen wel weer druk maar kon het handelen, want hij is 's avonds met hun beide zoons op bezoek gekomen. Klaagster zou het helemaal eens zijn met stoppen met de olanzapine. Zij wordt er ook slaperig van. Dat merkte zij niet toen zij het 's avonds kreeg; toen dacht ze dat ze haar natuurlijke slaap weer terug had. Maar toen zij een keer op zondagochtend de medicatie kreeg, kon ze de kerkdienst niet goed volgen en moest ze drie middagslaapjes doen.

Klaagster zegt dat de intramusculaire injectie van 10 mg een minder lange nawerking heeft dan orale toediening. Eerst kreeg zij gewoon een tablet, daarna een tablet dat in de mond uit elkaar valt om niet te kunnen smokkelen. Met een vertraagd maagdarmkanaal is dat discutabel. Minder mg binnenkrijgen bevalt klaagster beter dan bijvoorbeeld 20 mg orale dispenser waarvan zij niet weet hoe haar maag het verwerkt. Klaagster en haar behandelaren hebben dus een meningsverschil over de noodzaak van en hoeveelheid medicatie. 10, maximaal 15 mg oraal zou zij nemen, en dan het liefst de helft doorslikken en de helft in haar mond uiteen laten vallen.

Beperking bewegingsvrijheid

Klaagster bevestigt dat zij toen zij binnenkwam bij de zorginstelling, niet onbegeleid naar buiten mocht. Over hoe het nu zit met haar vrijheden, vertelt klaagster dat zij sinds donderdag (na overleg met verweerder 2) drie keer per dag een kwartier vrij buiten mag zijn en op zondag veertig minuten bij de kerkdienst mag zijn. Nu is er nog meer toegezegd, want de crisismaatregel duurt tot 14 augustus. Daarom krijgt klaagster morgen voor het eerst een dag proefverlof. Als dat goed gaat, mag zij donderdag naar haar woonplaats. Vrijdag moet zij dan weer in de kliniek blijven, maar dat vindt ze prima. Zaterdag op zondag mag zij een nacht in haar huis slapen, als haar man haar accepteert. En maandag mag zij dan helemaal met verlof, als alles goed gaat.

Op de vraag of het klopt dat het nu in goed overleg met klaagsters behandelaren verloopt, en of zij er op dit moment geen klacht meer over heeft, antwoordt klaagster dat zij het prima vindt zoals het nu gepland staat. Alleen als haar man er moeite mee heeft, gaat het weer terug. Klaagster vertelt dat haar man haar

heeft laten opnemen, want zij zou te druk zijn, zoals hij het noemt; hij geeft haar geen etiket van manisch. Maar hij vindt haar al te druk sinds zij getrouwd zijn. Klaagster zegt dat haar man wel mee gaat naar de kerk, maar niet evangelisch is en haar geestelijke verheerlijking minder goed begrijpt. Op de vraag of haar man betrokken wordt bij de behandeling, antwoordt klaagster dat hij niet behandeld wordt; verweerder 2 zegt dat hij wel betrokken is.

Tot slot

Klaagster vindt het moeilijk als zij nog een half jaar langer behandeld moet worden/medicatie moet gebruiken, want zij is het nog steeds niet eens met de diagnose. Zij loopt vanaf nu met het etiket manisch, terwijl zij altijd druk is en wel drukkere periodes heeft gehad. Zij heeft de rechtszitting niet als fijn ervaren. Zij had maar tien minuten om zich voor te bereiden. Direct na de zitting werd haar medicatie verplicht, terwijl de rechter had gezegd dat het verplicht *mag* worden als dat nodig is.

Toelichting van verweerders

Verweerders hebben op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Medicatie

Verweerder 2 vertelt dat zij en haar collega's klaagster op donderdag zagen binnenkomen met in hun ogen een fors manisch toestandbeeld met psychotische kenmerken. Aanvankelijk is er geen medicatie voorgeschreven, maar hebben zij het weekend overbrugd. Op maandag kon dat niet langer. De situatie van klaagster werd erger en haar drukte nam toe. Na toediening van olanzapine zagen zij vrij snel verbetering. Er zit nu een hele andere klaagster dan toen. Ze zijn begonnen met 20 mg olanzapine en eerst ook lorazepam; de lorazepam is nu gestopt. Klaagster koos eerst voor tabletten, maar gaf later aan dat zij de olanzapine liever als injectie wilde, want bij orale toediening had zij bijzondere belevingen over de hoeveelheid op en onder de tong. Ook zagen de behandelaren smokkelgedrag. Klaagster wil graag 10 mg; verweerders gaan dat met klaagster bespreken.

Dat klaagster er nu zo anders bij zit, is voor een groot gedeelte een gevolg van de medicatie, denkt verweerder 2; daarnaast heeft ook de rust, regelmaat en reinheid op de afdeling meegeholpen. Verweerder 1 is het daarmee eens. Hij vindt het jammer dat er geen overeenstemming is over de diagnose. De olanzapine speelt zeker een cruciale rol in de verbetering bij klaagster. In het begin kon zij de slaap nauwelijks vatten. Ondanks dat klaagster, zoals zij zelf zegt, altijd al een druk iemand is die veel met haar geloof bezig is, zien verweerders een heel ander beeld dan aan het begin van de opname. Het is daarom belangrijk om de medicatie nog een tijd te blijven gebruiken. Verweerders gaan het gesprek aan over een blijvende verlaging van de dosering. In het begin was klaagster zo druk dat zij niet anders konden dan een hogere dosering geven. Olanzapine is belangrijk bij de behandeling van manie.

Bewegingsvrijheid

Verweerder 2 vertelt dat er overleg is geweest met klaagster en haar man erbij over de opbouw van vrijheden en de terugkeer naar huis. Meneer uitte daarbij twijfels, in de zin van: 'Ik vind het toch wel heel erg druk, als dat maar goed gaat thuis.' Daarover is gesproken met de verpleging en er is een goed verlofplan gemaakt. Klaagster is sinds kort een nieuwe versie van zichzelf en dat vindt haar man niet zo leuk; met hem is besproken wat dat dan inhoudt. Bepaalde dingen die haar man lastig vindt, blijken bij klaagster te horen. Opname hier gaat dat niet veranderen, ook niet als deze langer duurt of met minder verlof. Verweerder 1 vult aan dat er snel een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) is gehouden en dat in dit geval de echtgenoot snel is betrokken bij de afwegingen. Het is niet zo dat de echtgenoot bepaalt of iemand met verlof en ontslag kan. Verweerder 2 heeft in het ZAG de verwachtingen van meneer genuanceerd, in de zin dat de behandeling niet gaat zorgen dat er een andere klaagster ontstaat, maar dat de gevolgen van de ontregeling zo worden beheerst dat klaagster naar huis kan.

Als klaagster naar huis gaat, krijgt zij nazorg in de vorm van intensieve behandeling thuis (IHT), in ieder geval voor zes weken en misschien langer. Verder krijgt zij advies over doorgebruik van medicatie, minstens een half jaar. Ook kent klaagster een POH-ggz (praktijkondersteuner huisartsen), bij wie zij terecht kan.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klaagster is op 20 juli 2023 bij de zorginstelling opgenomen met een crisismaatregel van 20 juli 2023 tot en met 23 juli 2023. De rechtbank heeft op 24 juli 2023 een machtiging gegeven tot voortzetting van de crisismaatregel tot en met 14 augustus 2023 (14:12 uur).

De klacht gaat over de beslissing (zoals bedoeld in artikel 8:9 Wvggz) van 24 juli 2023 van de psychiater en zorgverantwoordelijke, om verplichte zorg te verlenen, namelijk:

- toediening van medicatie (artikel 3:2 lid 2 onder a Wvggz)
- beperking van de bewegingsvrijheid (artikel 3:2 lid 2 onder b Wvggz)

De klachtencommissie kan de klachten behandelen op basis van artikel 10:3 Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (Klachtenreglement).

Beoordeling van de klacht

Algemeen

Verplichte zorg kan alleen worden verleend op basis van onder meer een machtiging voor voortzetting van een crisismaatregel (artikel 3:1 Wvggz). De twee vormen van verplichte zorg waar klaagster over klaagt heeft de rechter toegewezen in de machtiging voor voortzetting van de crisismaatregel.

Volgens artikel 3:4 Wvggz kan verplichte zorg worden verleend om:

- a. een crisissituatie af te wenden,
- b. ernstig nadeel af te wenden,
- c. iemands geestelijke gezondheid te stabiliseren,
- d. iemands geestelijke gezondheid zo te herstellen dat diegene diens autonomie zoveel mogelijk terugkrijgt, of
- e. iemands lichamelijke gezondheid te stabiliseren of herstellen, als diens gedrag als gevolg van diens psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

Uit onder meer de crisismaatregel, de machtiging voor voortzetting van de crisismaatregel, de beslissing van 24 juli 2023, het verweerschrift en de verklaring van verweerders op de zitting blijkt dat al deze doelen van verplichte zorg bij klaagster aan de orde zijn.

Het ernstige nadeel bestaat uit (het risico op):

- levensgevaar, ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing en/of maatschappelijke teloorgang voor of van klaagster;
- met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproepen

(artikel 1:2 lid 2 onder a en c Wvggz).

Artikel 3:3 Wvggz bepaalt verder dat verplichte zorg alleen als uiterste middel kan worden verleend als iemands gedrag als gevolg van diens psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel en:

- 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. redelijk te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid).

De klachtencommissie vindt dat klaagsters behandelaren voldoende hebben onderbouwd dat klaagster een psychische stoornis heeft (vooral manisch psychotische ontregeling), dat haar gedrag als gevolg daarvan leidt tot ernstig nadeel en dat verplichte zorg kon worden verleend. Hierna legt de klachtencommissie dit per vorm van verplichte zorg uit.

Medicatie

Klaagster klaagt over de verplichte toediening van medicatie (olanzapine, merknaam Zyprexa). De klachtencommissie vindt dat verweerders goed hebben uitgelegd waarom behandeling met olanzapine nodig is om een crisissituatie en ernstig nadeel ((het risico op) levensgevaar, ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang) af te wenden, klaagsters geestelijke gezondheid te stabiliseren en deze zo te herstellen dat zij haar autonomie zoveel mogelijk terugkrijgt, en haar lichamelijke gezondheid te stabiliseren/herstellen. Dit alles zodat zij zo snel mogelijk weer naar huis kan en daar niet opnieuw ontregelt. Klaagster was namelijk ontregeld, heel erg druk en putte zichzelf en anderen (vooral haar man) daarmee uit. Ze sliep, at en dronk bijna niet en gedroeg zich ontremd in het openbaar tijdens haar vakantie, wat leidde tot de crisisopname. Klaagsters behandelaren hebben uitgebreid met haar gesproken over de medicatie, de hoeveelheid en de manier van toediening, en geprobeerd daarin zoveel mogelijk tegemoet te komen aan wat klaagster wil. De klachtencommissie vindt dat zij zorgvuldig hebben gehandeld. Het uitgangspunt is vrijwilligheid, maar de klachtencommissie begrijpt dat het nodig is om verplicht medicatie te kunnen toedienen als klaagster weigert deze te nemen. Klaagster en haar behandelaren blijven namelijk van mening verschillen over vooral de diagnose en de noodzaak van medicatie; over de dosering hebben zij nu wel goed overleg. De klachtencommissie kan verweerders dan ook volgen in het oordeel dat er geen minder bezwarende alternatieven zijn met hetzelfde effect. De verplichte medicatie staat in verhouding tot de hierboven beschreven doelen daarvan, gezien de zorgvuldige manier waarop het behandelteam daarmee omgaat. Verweerders hebben tot slot ook genoeg gemotiveerd dat redelijk te verwachten is dat verplichte toediening van olanzapine effectief is om klaagsters toestandsbeeld te bestrijden.

De beslissing voldoet ook aan de eisen van artikel 8:9 Wvvgz, zoals dat de zorgverantwoordelijke vooraf heeft overlegd met klaagster over de te nemen beslissing, dat de beslissing op schrift is gesteld en dat de redenen voor de beslissing erin staan (motivering).

De klachtencommissie vindt de klacht over de medicatie daarom **ongegrond**.

Beperking bewegingsvrijheid

De klachtencommissie begrijpt uit de aanzegging van 24 juli 2023, de brief van de schorsingspsychiater, het verweerschrift en de uitleg van verweerders dat de bewegingsvrijheid van klaagster is beperkt voor haar eigen veiligheid en om uitputting en gevaarlijke situaties (bijvoorbeeld in het verkeer) door haar manisch psychotische toestandsbeeld te voorkomen. Vanwege haar toenemende onrustige en ontremde gedrag was een prikkelarme omgeving nodig. Ook bestond het risico dat zij zich bij onbegeleid verlof zou onttrekken aan de behandeling. Inmiddels wordt in intensief overleg met klaagster en haar familie (vooral haar man) door opbouw van verlof alweer vrij snel toegewerkt naar terugkeer naar huis; de bedoeling was op het moment van de hoorzitting om na afloop van de voortgezette crisismaatregel geen zorgmachtiging aan te vragen. De klachtencommissie ziet goed in waarom beperking van klaagsters bewegingsvrijheid nodig was met het oog op de hierboven genoemde doelen van verplichte zorg en (vooral) het ernstige nadeel door haar gedrag als gevolg van haar manisch psychotische ontregeling. Er waren geen minder bezwarende alternatieven; zodra die er wel waren/zijn (zodra het verantwoord was om klaagster onbegeleid buiten de afdeling, kort buiten de kliniek en daarna langer buiten de kliniek te laten bewegen), zijn/worden die ingezet. De bedoeling is om de beperking van klaagsters bewegingsvrijheid én haar

opname zo kort mogelijk te laten duren. Klaagster gaf op de zitting aan het eens te zijn met het verlofplan. De klachtencommissie vindt de beperking daarom proportioneel en ook doelmatig; de beperking was naar verwachting effectief om klaagster en anderen te beschermen tegen onder meer uitputting en gevaarlijke situaties.

De beslissing voldoet ook aan artikel 8:9 van de Wvvgz.

De klachtencommissie verklaart de klacht over beperking van de bewegingsvrijheid **ongegrond**.

Beslissing

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht over verplichte medicatie **ongegrond**;
- verklaart de klacht over beperking van de bewegingsvrijheid **ongegrond**.

De beslissing is genomen op 8 augustus 2023 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, mevrouw R. Gros en mevrouw H. van de Pol, leden, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw mr. T. Floor. De beslissing is op 9 augustus 2023 telefonisch aan klaagster, pvp en verweerder 2 meegedeeld. Op 9 augustus 2023 is een verkorte beslissing verstuurd.

Klaagster, haar vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland voor een beslissing over de klacht. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing is meegedeeld (artikel 10:7 Wvvgz).

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

.....

W. Krol

Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 21 augustus 2023 verstuurd aan klaagster, pvp, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.