

Beslissing

Klachtnummer:	KC 24-009
Klachtdatum:	5 maart 2024
Klaagster:	klaagster
Onderwerp:	1. verplichte medicatie 2. verplichte medische controles
Verweerder:	verpleegkundig specialist GGZ LZ (verweerder 1) en psychiater (verweerder 2)

Verloop van de behandeling van de klachten

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klachten die klaagster op 5 maart 2024 heeft ingediend. De klachten hebben betrekking op de beslissing over het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie (antipsychoticum in depotvorm) en het verrichten van medische controles.

Klaagster heeft gevraagd om schorsing van de beslissing tot verplicht toedienen van medicatie. De secretaris van de klachtencommissie heeft naar aanleiding van klaagsters schorsingsverzoek contact opgenomen met verweerder. Aangezien verweerder heeft ingestemd met het schorsingsverzoek, is er geen verder onderzoek door een onafhankelijke psychiater uitgevoerd en heeft de klachtencommissie op 7 maart 2024 in de eerste instantie besloten om de beslissing tot verplicht toedienen van medicatie te schorsen. Na een incident in de week voor de hoorzitting is het schorsingsverzoek opnieuw beoordeeld en heeft de klachtencommissie het schorsingsverzoek afgewezen. Tijdens de hoorzitting is door verweerders toegelicht dat er voor de hoorzitting geen gebruik is gemaakt van het toedienen van depotmedicatie.

Verweerder heeft op 11 maart 2024 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

Op 14 maart 2024 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden. Daarbij waren aanwezig:

- klaagster en haar pvp'er
- verweerders
- één toehoorder, (verpleegkundige)

Van de klachtencommissie waren aanwezig:

- de heer mr. H. Dontje, voorzitter;
- de heer A. Glazenborg, psychiater (digitaal aanwezig);
- mevrouw R. Gros, klinisch psycholoog niet praktiserend/psychotherapeut;

Voor de verslaglegging was aanwezig mevrouw J. Cazemier, waarnemend secretaris.

De voorzitter van de klachtencommissie heeft voor de zitting niet het behandeldossier kunnen inzien, omdat klaagster daarvoor geen toestemming had gegeven.

Toelichting van klaagster

Klaagster heeft op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Klacht 1: medicatie

Klaagster vertelt dat injecties bij haar een averechtse werking hebben. Zij geeft de voorkeur aan orale medicatie omdat de dosis daarvan eenvoudig naar boven of beneden bij te stellen is. Ze is gevoelig voor medicatie en vindt het van belang inzichtelijk te hebben wat in haar lichaam komt; met een depot heeft zij niet dat overzicht. Klaagster heeft eerder injecties gehad en daarvan heeft zij klachten gekregen. De Risperdal in tabletvorm, zoals ze die tot nu toe heeft genomen, is voldoende om haar leven weer op te pakken en goed te kunnen functioneren. Klaagster vindt het belangrijk dat ze aanwezig is en ze wil stappen vooruit maken. Ze wil haar leven kunnen leven. Ze maakt tekeningen, doet aan yoga en wandelt. Met de medicatie in tabletvorm gaat dit goed en dat wil zij graag voortzetten. Klaagster geeft aan dat de medicatie ook iets is verhoogd, ondanks dat ze dat eigenlijk niet wilde. Ze wil geen injecties want dat heeft er in het verleden toe geleid dat ze met dubbele tong ging spreken en ze is daarvan buiten bewustzijn geraakt. Klaagster benadrukt dat depotmedicatie haar heel slecht zal doen. Klaagster vindt de huidige medicatie niet verkeerd, maar als het met injecties wordt toegediend wel.

Klaagster geeft aan dat zij geen gevaar is voor haar omgeving, maar door een voorval dat onlangs heeft plaatsgevonden is zij overgeplaatst. Hetgeen dat is voorgevallen is niet fijn geweest volgens klaagster, maar het zit ook niet in haar als persoon. Ze heeft geen kwaad in de zin. De behandelaren zijn volgens haar lieve mensen en ze heeft ook excuses gemaakt tegen een van de behandelaren. Sinds klaagster medicatie krijgt zijn er dingen gebeurd die niet kloppen. Een aantal jaren geleden was er niets aan de hand; ze had een eigen bedrijf en een bijbaan.

Klaagster geeft aan dat medicatie geen grote rol in haar leven heeft gespeeld. Ze heeft in het verleden antidepressiva gekregen voor een burn-out. Ook heeft ze een aantal jaar geleden iets heel heftigs meegemaakt, waarna werd voorgesteld antipsychotica te nemen. Eerdere medicatie bestond uit: Haloperidol, Cisordinol, Lorazepam, Haldol, Promethazine, Midazolam, maar ze heeft niet eerder een depot of een langwerkend middel gekregen. Met de overplaatsing werd met een injectie kortwerkend Midazolam en Cisordinol toegediend. Klaagster geeft aan in de toekomst haar medicatie in tabletvorm trouw te willen blijven slikken en ook in gesprek wil met verweerders over een eventuele verhoging van de dosis.

Klacht 2: verplichte medische controles

Lichamelijke controles zijn een aantasting van klaagsters lichamelijke integriteit. Ze weet niet of ze dit eerder bij verweerder 1 heeft aangegeven. Klaagster heeft bloedafnames gehad en dat vindt zij niet prettig en niet nodig. De pvp vult aan dat het doel van de controles klaagster niet duidelijk is.

Toelichting van verweerders

Verweerder heeft op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Klacht 1: medicatie

Verweerder 1 ligt toe dat de huidige dosering niet het gewenste effect heeft voor het bereiken van verder herstel en het leven buiten de kliniek. Verweerder licht toe dat in het verleden veel wisselingen in de medicatie hebben plaatsgevonden en dat de medicatie onvoldoende beschermt. Eigenlijk is klaagster onder behandeld. Klaagster is eerst vrijwillig opgenomen geweest en er is ook geprobeerd om de behandeling op te starten. Het lukt klaagster onvoldoende om haar leven op te pakken. Verweerder ziet dat het de laatste weken beter gaat, maar het is niet helemaal duidelijk of dat door medicatie komt. Eerst sprak klaagster weinig, maar nu is zij beter in staat een gesprek te voeren. Verweerder vindt het belangrijk om met klaagster in gesprek te blijven over de medicatie. Klaagster is volgens verweerder 1 niet wilsbekwaam op het gebied van medicatie. Het idee was eerst om de dosering met 0,5 milligram te verhogen. Vervolgens is het nog weer iets opgehoogd waarna het toen ook beter ging met klaagster. Collega's van verweerder 1 hadden sterk het vermoeden dat klaagster niet trouw alle medicatie innam. Verweerder 1 heeft toen opnieuw verplichte medicatie aangezegd in depotvorm. Dit heeft bij klaagster veel stress opgeleverd. Verweerder geeft aan dat het zonder depotmedicatie iedere keer een strijd blijft

over halve milligrammen. Als niet tot een depot wordt overgegaan moet iedere dag goed worden gecontroleerd of de medicatie wordt ingenomen, maar dan blijft klaagster op de gesloten afdeling. Verweerder 2 kent klaagster ook en ziet dat klaagster moeite heeft met en een innerlijke strijd voert voor het nemen van de medicatie. Daarnaast geeft verweerder 1 aan dat de eerdere aanzegging niet helder geformuleerd was; dit is met de nieuwe aanzegging verbeterd.

Klacht 2: medische controles

Verweerder 1 geeft aan dat medische controles zijn aangezegd omdat het fijn en prettig is om te kijken hoe iemand reageert op bepaalde medicatie. Een medische controle houdt in dat onder meer de pols, lichaamstemperatuur, bloeddruk en saturatie wordt gemeten. Medische controle is bij de laatste aanzegging wel aangezegd, maar wordt ingezet op indicatie. Er is tot het moment van de hoorzitting geen gebruik gemaakt van deze modaliteit. Antipsychotica kunnen verschillende bijwerkingen hebben, behandelaren vinden het belangrijk om dat in de gaten te houden. Ook zijn zij nieuwsgierig in hoeverre het medicijn zichtbaar is in bijvoorbeeld de bloedspiegel, hoewel de bloedspiegel ook niet alles zegt. Naast dat er wordt gekeken hoe iemand op medicatie reageert is het volgens verweerder 2 onderdeel van zorgvuldige zorg jaarlijks te kijken naar bijvoorbeeld de nier- en leverfunctie en bijvoorbeeld twee maanden na het inregelen. Het is niet nodig om wekelijks een medische controle bij klaagster uit te voeren.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klaagster is opgenomen bij de zorginstelling op basis van een zorgmachtiging van de rechtbank. De klachten richten zich tegen de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van artikel 8:9 van de Wvvgz. De klachtencommissie kan de klachten beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wvvgz en het Klachtenreglement klachten Wvvgz van de Regionale Klachtencommissie (Klachtenreglement).

Beoordeling van de klachten

Klacht 1: medicatie

De eerste klacht gaat over de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van medicatie. Verplichte zorg betreft zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvvgz). Niet ter discussie staat dat er een zorgmachtiging is toegekend. Welke zorgmodaliteiten in de zorgmachtiging precies zijn genoemd, kan de klachtencommissie door het ontbreken van inzage in het dossier niet nagaan. Wel maakt de commissie uit de klacht, het verweerschrift en wat tijdens de hoorzitting naar voren is gekomen op dat verplichte zorg is aangezegd in de vorm van medicatie (depot antipsychoticum). De klachtencommissie kan niet nagaan of de aanzegging in overeenstemming is met de zorgmachtiging, maar constateert op basis van de beschikbare informatie dat hierover geen discussie bestaat.

Elke vorm van verplichte zorg moet worden aangezegd aan de patiënt op het moment dat hiertoe noodzaak bestaat (artikel 3:4 Wvvgz). De zorgverantwoordelijke stelt een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op schrift en voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering. 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).

De klachtencommissie maakt uit het verweerschrift en de toelichting van verweerders op dat het verplicht toedienen van medicatie door verweerders is aangezegd, omdat dit (onder meer) noodzakelijk is met het oog op het stabiliseren van klaagsters geestelijke gezondheid en het voorkomen van ernstig nadeel. De klachtencommissie maakt uit het verweerschrift en wat tijdens de hoorzitting naar voren is gekomen op dat het ernstig nadeel (onder meer) bestaat uit psychische schade, verstoorde ontwikkeling, maatschappelijke teloorgang en gevaar voor de algemene veiligheid van personen.

De klachtencommissie vindt dat verweerders goed hebben uitgelegd waarom behandeling met antipsychoticum in depotvorm nodig is. Verweerders hebben toegelicht dat adequaat gebruik van medicatie noodzakelijk is om klaagsters geestelijke gezondheid te stabiliseren en het ernstig nadeel af te wenden. Met adequate medicatie zal de weg naar herstel zo snel mogelijk plaatsvinden.

De klachtencommissie overweegt dat het uitgangspunt vrijwilligheid is, maar begrijpt dat het nodig is verplichte medicatie te kunnen toedienen als er twijfels zijn over het adequaat gebruik van de medicatie en er verschillen in opvatting bestaan over de geschikte dosering. Verweerders zien dat de huidige dosering onvoldoende is voor de weg naar herstel. De dosering is in de afgelopen periode tweemaal verhoogd, waarna het beeld iets leek te verbeteren. Nadat het herstel stagneerde hebben verweerders geprobeerd nog een verhoging te bespreken, maar klaagster stond hier niet voor open. Verweerders zien ook dat het een strijd is voor klaagster om de medicatie in te nemen. Verweerders hebben, zoals blijkt uit het verweerschrift en tijdens de hoorzitting is toegelicht, uitgebreid met klaagster gesproken over (de dosering van) de medicatie en vinden het ook belangrijk om hierover met klaagster in gesprek te blijven.

Verplichte zorg moet daarnaast ook voldoen aan de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid. Duidelijk is dat er in het geval van klaagster geen minder bezwarende alternatieven zijn. Verweerders hebben toegelicht aan te willen sluiten bij de huidige medicatie van klaagster die zij op dit moment in tabletvorm neemt en goed bevalt. Overwogen is om over te stappen op andere medicatie die minder vaak hoeft te worden toegediend. De klachtencommissie begrijpt dat verweerders eerst willen aansluiten bij de huidige medicatie en eventueel later overwegen of naar een alternatief, dat minder vaak hoeft te worden toegediend, kan worden overgestapt. De verplichte medicatie staat ook in verhouding tot de doelen daarvan en verweerders hebben genoeg gemotiveerd dat redelijk te verwachten is dat verplichte toediening van antipsychoticum klaagsters toestandbeeld kan verbeteren en daarmee de weg naar herstel zo snel mogelijk plaatsvindt. Niet staat ter discussie dat de beslissing ook voldoet ook aan de eisen van artikel 8:9 Wvvgz. De klachtencommissie verklaart de klacht over het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie (depot antipsychoticum) daarom **ongegrond**.

Klacht 2: medische controles

De klachtencommissie begrijpt uit de klacht en wat tijdens de hoorzitting naar voren is gekomen dat er verplichte zorg in de vorm van verplichte medische controles – waaronder het afnemen van bloed – is aangezegd. Verweerders noemen onder andere het argument dat zij nieuwsgierig zijn naar bloedspiegelwaarden om te kijken hoe klaagster reageert op de medicatie en dat medische controles deel uitmaken van het standaard protocol in de kliniek. De klachtencommissie vindt niet dat verweerders hiermee de noodzaak en het doel voor het aanzeggen van het verrichten van verplichte medische controles voldoende aannemelijk hebben gemaakt. Zij hebben de klachtencommissie niet kunnen overtuigen dat wordt voldaan aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Tijdens de hoorzitting is naar voren gekomen dat tot nu toe ook nog geen gebruik is gemaakt van deze aanzegging. De klachtencommissie verklaart deze klacht **gegrond**.

Beslissing

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht over verplichte medicatie (depot antipsychoticum) **ongegrond**;
- verklaart de klacht over medische controles **gegrond**.

De beslissing is genomen op 14 maart 2024 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer A. Glazenborg en mevrouw R. Gros, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw J. Cazemier. De beslissing is op 15 maart 2024 telefonisch aan klaagster en verweerder meegedeeld. Op 15 maart 2024 is een verkorte beslissing verstuurd.

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

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

.....
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 25 maart 2024 verstuurd aan klaagster, pvp, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.