

Beslissing

Klachtnummer: KC 21 – 029
Klachtdatum: 7 december 2021
Klager: klager
Verweerders: verweerder 1, verpleegkundig specialist GGZ, regiebehandelaar
verweerder 2, psychiater
Betreft: Toediening van verplichte medicatie

Verloop van de behandeling van de klacht

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klager op 7 december 2021 heeft ingediend. Dit klaagschrift is gericht tegen de beslissing van 6 december 2021 tot toediening van verplichte medicatie per 9 december 2021 (Paliperidon 3 mg/dgs oraal en bij weigering daarvan de oplaaddosering Xeplion 150 mg).

De verweerders hebben op 17 december 2021 bij de klachtencommissie een verweerschrift ingediend.

Op 21 december 2021 vanaf 16:00 uur heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden via Teams. Tijdens deze hoorzitting waren aanwezig:

- klager, bijgestaan door zijn moeder en zijn pvp (allen vanaf 16:35 uur);
- verweerders.

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 B. Hokke, gedifferentieerd psychiatrisch verpleegkundige.

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

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

Toelichting ter zitting

Algemeen

Bij aanvang van de zitting licht de pvp toe dat klager het vervelend vindt dat de pvp niet fysiek aanwezig kon zijn. Vanwege deze reden wenst klager zelf ook niet te verschijnen. De pvp informeert of uitstel van de zitting mogelijk is. De voorzitter besluit dat geen uitstel wordt verleend, mede gelet op het feit dat de klacht binnen een bepaalde termijn moet worden behandeld, dat de beslissing op dit moment geschorst is en dat onduidelijk is wanneer de pvp wel fysiek aanwezig kan zijn. De pvp verlaat vervolgens de zitting. Klager verschijnt (in het bijzijn van zijn moeder en via Teams zijn pvp) om 16:35 uur om alsnog een toelichting te geven.

Toelichting van klager

Klager licht toe dat hij in de zomer van 2021 vrijwillig opgenomen is geweest bij de zorgaanbieder. Daar heeft hij met een psychiater meermaals gesproken over medicatie, maar hieraan wilde hij niet meewerken. Hij vindt het nemen van medicatie niet nodig. Hij heeft vrijwillig hulp gezocht, omdat hij een instantie zocht waar hij terecht kon voor gesprekken. Nadat hij problemen kreeg met de psychiater die een zorgmachtiging wilde aanvragen voor de verplichte medicatie, beëindigde klager de vrijwillige opname en keerde hij terug naar het huis van zijn ouders.

Ook in 2014 of 2015 is klager opgenomen geweest. Hij kijkt positief terug op deze opname. De behandelend psychiater dacht in eerste instantie dat hij misschien psychotisch was, maar later kwam hij hierop terug.

Voor zover hij weet, vindt zijn moeder de nu voorgeschreven medicatie ook niet noodzakelijk. Desgevraagd licht moeder toe dat zij hier wisselend tegenover staat. Er is lange tijd sprake geweest van intensieve ambulante zorg. Klager heeft last gehad van psychoses. In het verleden gaf hij dan zelf aan dat het niet goed ging. Vanaf zijn zestiende tot op heden ging het telkens met up and downs. Op een gegeven moment waren ambulante mensen betrokken, waardoor klager, maar ook zijn ouders, door de bomen niet meer het bos zagen. In de zomer volgde een opname om hem in te stellen op medicatie.

Klager geeft aan dat hij een klacht zal indienen over de opnameperiode in de zomer. Hij zal ook een rechtszaak starten als besloten wordt dat verplichte medicatie toegediend mag worden. De zorgmachtiging is opgesteld door mensen die hem nooit hebben gesproken.

Hij weet zeker dat hij geen psychose heeft. Wel ondervindt hij dingen waar hij moeite mee heeft. Het is lastig om dit precies uit te leggen. Hij heeft heel veel dingen meegemaakt vroeger, maar heeft geen gesprekspersoon die hem hierbij verder kan helpen. Hij moet zelf alle beslissingen nemen. Hij heeft heel vaak met de politie gebeld met de vraag of zij wisten bij welke instantie hij terecht kon voor hulp. Hij wilde eigenlijk geen hulp vanuit de zorgaanbieder, omdat zij destijds een RM voor hem hebben aangevraagd, zodat hij gedwongen medicatie kon krijgen.

In 2008 had hij het vermoeden dat hij een beginnende psychose had. Hij heeft toen zelf contact met de zorgaanbieder opgenomen om zijn verhaal te doen. Hij kon direct terecht bij een psychiater. In die periode was hij heel angstig. Er waren toen veel boerderij- en natuurbranden. Hij is zelf ooit zelf bijna verbrand. Dit is één van zijn trauma's. Ook is hij bijna verdrongen geweest. Hij was het eens met de opvatting van de psychiater dat sprake was van een psychose. Hij heeft toen gedurende een korte periode kalmerende medicatie geslikt. Nadat de brandstichter was opgepakt, ging het ook beter met hem en is hij gestopt met de medicatie. Sindsdien heeft hij geen psychoses meer gehad. In 2014 en 2015 was hij ook opgenomen; de psychiater vond hem destijds ook psychotisch en wilde hem medicatie voorschrijven. Hij wilde dat toen niet. Op een gegeven moment was hij bereid om een zeer lage dosering te slikken om de psychiater tegemoet te komen. Zijn begeleiders en hijzelf merkten dat hij daar drukker van werd. Deze psychiater bood later zijn excuses aan omdat hij ten onrechte had gedacht dat sprake was van een psychose.

Dat hij kan praten, zijn gevoelens goed kan verwoorden en niet agressief wordt, helpt hem het meest bij het oplossen van zijn problemen. Hij heeft geleerd om met zijn angsten om te gaan. Hij is nu angstig dat hij medicatie moet gebruiken voor iets wat hij niet heeft.

Toelichting van verweerders

Verweerders hebben een nadere toelichting gegeven en vragen van de commissie beantwoord. Tijdens deze toelichting was klager niet aanwezig.

Verweerder 1 licht toe dat het toestandsbeeld weinig veranderd is sinds de opname. Klager is vriendelijk in het contact, maar toont geen ziekte-inzicht. Hij geeft aan open te staan voor informatie over psychoses, medicatie en de zorgmachtiging. Als het erop aankomt, dan houdt hij medicatie af. Dit patroon herkent moeder ook sterk.

Het psychotisch toestandsbeeld staat niet op de voorgrond, maar bij doorvragen blijkt dit wel steeds aanwezig te zijn. Aan de oppervlakte merk je weinig van de psychotische belevingen. Als je met klager in gesprek gaat, dan geeft hij aan dat hij het lastig vindt om mensen te vertrouwen en openheid van zaken te geven. Ook heeft klager naar voren gebracht dat hij al lange tijd gasluchten ruikt, ook tweemaal op afdeling van de zorgaanbieder, terwijl hij pas recent was opgenomen. Hij is angstig voor degene die hem dit aandoet; hij merkt continu dat iemand hem probeert te beïnvloeden met gas. Daar wil hij vanaf komen en daarom zoekt hij bijvoorbeeld contact met de politie.

Verweerder 2 geeft aan dat klager lijdt onder de waan dat deze situatie hem wordt aangedaan. Hij zoekt hiervoor hulp bij bijvoorbeeld de politie, maar niet bij de zorgaanbieder wanneer hij dit ervaart. Hij vertrouwt anderen niet. Deze belevingen die hem waarschijnlijk zeer veel bezighouden hebben een sterke impact op zijn leven; hij blijft binnen bij zijn ouders. Daarnaast keert klager zijn dag-nachtritme om en heeft hij weinig energie/drive. Hij relateert dit allemaal aan het ruiken van de gaslucht.

Verweerder 1 geeft aan dat klager soms sterke gevoelens heeft dat er iets gaat gebeuren wat hij niet wil. Deze problematiek speelt al veel langer. Ouders vonden het lastig om grenzen aan te geven en hebben hem vervolgens weer opgevangen. Zij staan nu op het punt dat zij vinden dat er een andere oplossing moest komen. .

Klager is in de tijd rond 2005 in de zorg geweest bij een onderdeel van de zorgaanbieder er was toen sprake van reclasseringstoezicht. Vermoedelijke reden was dat hij heel vaak het alarmnummer had gebeld om hulp te krijgen; het zou gaan om 1.400 keer. Hij zocht hulp bij de verkeerde partij en meed de zorgaanbieder. Het psychotisch toestandsbeeld brengt risico's met zich mee dat hij vanuit angst iets impulsiefs doet.

Desgevraagd lichten verweerders toe dat ze niet weten wat bedoeld wordt met de aanduiding 019 op de brief van de geneesheer-directeur.

In de aanzegbrieven wordt aangegeven dat de voorkeuren voor verplichte zorg niet gevolgd kunnen worden. Verweerder licht toe dat dit een standaardzin is in de artikel 8:9-brieven. Bedoeld wordt dat klager niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ten aanzien van de specifieke zorgvorm, namelijk het innemen van medicatie.

Verweerder 1 erkent dat de zorgmodaliteiten die ingezet moeten worden moeten worden onderbouwd in de aanzegbrief. In sommige gevallen nemen behandelaren modaliteiten op een aanzegbrief, zonder dat ze gelijk worden gebruikt. De andere psychiater heeft waarschijnlijk in zijn aanzegbrief willen aangeven dat het doel van de opname het instellen op medicatie is. Zij heeft op een later moment geprobeerd de noodzaak tot verplichte medicatie goed te onderbouwen, zodat klager weet wat het doel van de medicatie is en dat hij hierover een klacht kan indienen. In de tussenfase tussen beide aanzegbrieven is getracht om hem vrijwillig medicatie te laten innemen.

In het verleden is geprobeerd om klager op vrijwillige basis medicatie te laten innemen. Destijds werd de autismestoornis meer op de voorgrond geplaatst.

Verweerders zien aanwijzingen dat hij vanuit gebrek aan ziekteinzicht en -besef geen medicatie wil.

Hij is niet tegen medicatie, maar hij heeft niet het idee dat de psychiatrie hem kan helpen. Hij gelooft niet dat sprake is van een psychose.

Klager is door de opvang door ouders minder zichtbaar geweest voor hulpverlening. Hij is heel vriendelijk in het contact. Hij zoekt alle hulpverleners en ervaringsdeskundigen aan om informatie in te winnen; hij staat heel erg open voor adviezen, maar uiteindelijk wendt hij medicatie af. Verweerders delen de vraag van een commissielid waarom niet eerder is doorgepakt met een verplichte behandeling.

Wat voor zover bekend, is er geen contact met de politie vanuit de afdeling.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

De klacht is gericht tegen een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg, namelijk toediening van medicatie (Paliperidon 3 mg/dgs oraal en bij weigering daarvan de oplaaddosering Xeplion 150 mg), waartoe besloten is op grond van artikel 8:9 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). De klachtencommissie kan klachten over dergelijke beslissingen beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie.

Beoordeling van de klacht

Verplichte zorg betreft zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een onder andere een zorgmachtiging (artikel 3:1 van de Wvggz). De zorgmachtiging die loopt van 12 november 2021 tot 12 februari 2022 noemt als verplichte zorgvorm het toedienen van medicatie. De zorgmachtiging vermeldt dat de stoornis leidt tot ernstig nadeel, dat gelegen is in ernstige verwaarlozing; maatschappelijke teloorgang; de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept en de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

In een tweetal beslissingen op grond van artikel 8:9 van de Wvggz, namelijk van 24 november 2021 en 6 december 2021, is de verplichte medicatie opgenomen als zorgvorm. De commissie constateert dat tot op heden geen verplichte medicatie is toegediend. Zij beoordeelt daarom de meest recente beslissing, namelijk die van 6 december 2021. Deze beslissing vormt voor verweerders de grondslag om tot toediening van verplichte medicatie per 9 december 2021 over te gaan.

Uit deze beslissing is af te leiden dat de verplichte medicatie noodzakelijk wordt geacht om het psychiatrische toestandsbeeld te verbeteren en het ernstig nadeel te doen verminderen. Belangrijke overweging is dat de opname en het ziektebeloop zonder adequate medicamenteuze behandeling van de psychotische stoornis onnodig lang zal duren. De klachtencommissie deelt deze overweging en meent dat de noodzaak om verplichte medicatie toe te dienen voldoende vaststaat. Uit het dossier en de toelichting ter zitting komt duidelijk naar voren dat het onbehandeld laten van het psychotisch toestandsbeeld leidt tot maatschappelijke teloorgang, ernstige verwaarlozing, maar ook gevaar voor de algemene veiligheid van personen en goederen. In het verleden is reeds meerdere malen sprake geweest dat dit gevaar zich manifesteerde. Zonder een adequate medicamenteuze behandeling is een ontslag niet aan de orde.

De klachtencommissie acht de toediening van verplichte medicatie doelmatig, proportioneel, subsidiair en veilig en volgt hierin de uitleg in het verweerschrift. Er zijn geen alternatieven voor medicatie aanwezig om tot verbetering van het toestandsbeeld te komen en het aanwezige gevaar weg te nemen. Klager heeft gesuggereerd dat gesprekken een alternatief voor medicatie kunnen zijn. De klachtencommissie is het hiermee niet eens, omdat hiermee niet het aanwezige gevaar

afgewend kan worden en omdat zonder medicamenteuze behandeling een ontslag niet aan de orde kan zijn.

Bovendien staat vast dat klager de medicatie niet vrijwillig wenst in te nemen en geen ziekte-inzicht en -besef heeft. Ook is het gekozen middel bewezen effectief en veilig bij psychotische stoornissen.

De klachtencommissie constateert vervolgens dat volgens de beslissing de voorkeuren van klager voor verplichte zorg niet gevolgd kunnen worden, omdat hierdoor een groot risico op ernstig nadeel ontstaat. De klachtencommissie heeft begrepen dat dit een standaardpassage is, die – waar toepasbaar – opgenomen kan worden in de beslissing. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat klager niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake niet in staat is, waardoor zijn voorkeuren niet gehonoreerd konden worden. De klachtencommissie kan dit inhoudelijk volgen. Zij wenst wel het volgende (formele) punt te maken. Op grond van artikel 2:1 van de Wvggz kunnen namelijk in twee gevallen de wensen en voorkeuren van een patiënt ten aanzien van verplichte zorg niet worden gehonoreerd, namelijk als hij niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen (onder a) of bij bepaalde vormen van ernstig nadeel (onder b). In de beslissing en het standaard-format zou in toekomstige gevallen duidelijker aangegeven en gemotiveerd moeten worden welke situatie(s) in een concreet geval sprake is/zijn. In de beslissing is nu niet duidelijk omschreven welke grond in casu van toepassing is.

Aan de in de Wvggz genoemde voorwaarden voor het verlenen van deze zorg is daarom naar het oordeel van de klachtencommissie voldaan. De beslissing is daarnaast op schrift gesteld en voldoende gemotiveerd, waarmee voldaan is aan artikel 8:9, tweede lid van de Wvggz.

Dit leidt tot de conclusie dat de klacht **ongegrond** is en de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in stand kan blijven.

Beslissing

De klachtencommissie verklaart de klacht over de verplichte zorg, namelijk het toedienen van medicatie, **ongegrond**.

De beslissing is genomen op 21 december 2021 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer M. Tervoort en de heer B. Hokke, leden, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, de heer mr. 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. H. Dontje,

.....
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op d.d. 23 december 2021 verstuurd aan klager, pvp, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.