

# GGZ Klachtencommissie Noord-Holland-Noord

KLACHTNUMMER : 20.0344

DE GGZ KLACHTENCOMMISSIE NOORD-HOLLAND-NOORD  
HEEFT HET VOLGENDE OVERWOGEN EN GEOORDEELD OMTRENT DE OP 8 OKTOBER 2020 BINNENGEKOMEN  
KLACHT IN HET KADER VAN DE WET VERPLICHTE GGZ (WVGGZ)  
EN  
IN HET KADER VAN DE WET KWALITEIT KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORG (WKKGZ)  
VAN:

A., (geboren in 1954)  
wonende/verblijvende : kliniek B. van de instelling te C.  
hierna te noemen : klager  
tegen

de heer D., psychiater

en

mevrouw E., arts

beiden werkzaam kliniek B. van de instelling te C.  
hierna te noemen : respectievelijk verweerder / verweerster

## **De procedure**

De commissie heeft kennis genomen van:

- Het Wvggz-klaagschrift binnengekomen op 8 oktober 2020,
- Het verweerschrift binnengekomen op 13 oktober 2020.

De commissie heeft met toestemming van klager (een deel van) zijn medisch dossier (het EPD) ingezien.

De commissie heeft zitting gehouden op 14 oktober 2020, in de volgende samenstelling: Z. (voorzitter), Y. (lid-psychiater) en X. (lid-jurist), bijgestaan door de ambtelijk secretaris.

In verband met de beperkende maatregelen door de uitbraak van Covid-19 heeft de zitting plaatsgevonden in een beveiligde online omgeving (Lifesize).

Bij deze zitting was klager aanwezig, bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: PVP). Tevens waren aanwezig verweerder en verweerster, vergezeld door F. (verpleegkundige).

## **Op grond van de stukken en wat ter zitting is verklaard gaat de commissie uit van de volgende feiten**

De rechtbank Noord-Holland heeft bij beschikking van 1 mei 2020 een zorgmachtiging verleend ten aanzien van klager voor de periode van 1 mei 2020 tot 1 november 2020, met de volgende vormen van verplichte zorg:

- toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- het beperken van bewegingsvrijheid;
- het uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- opnemen in een accommodatie.

De rechtbank heeft dit besluit genomen omdat is gebleken dat klager lijdt aan een psychische stoornis, namelijk schizofrenie. Door deze stoornis is er volgens de rechtbank ernstig nadeel voor of van klager of een ander, te weten ernstige psychische schade of acute maatschappelijke teloorgang. Ter afwending van dit nadeel heeft hij zorg nodig.

Op basis van deze zorgmachtiging is klager op 28 september 2020 gedwongen opgenomen binnen de instelling.

Bij brief van 29 september 2020 heeft verweerder aan de geneesheer-directeur van de instelling meegedeeld dat hij besloten heeft aan klager verplichte zorg te gaan verlenen, ter uitvoering van bovengenoemde zorgmachtiging. Besloten was tot: toediening van medicatie, het verrichten van medische controles en andere medische handelingen en therapeutische maatregelen voor een verwachte maximale duur van 12 maanden, het beperken van de bewegingsvrijheid van klager voor een verwachte maximale duur van 1 maand en het opnemen van klager in een accommodatie.

Dit besluit is als volgt gemotiveerd:

“A. is opgenomen geweest met een zorgmachtiging, hij is toen ingesteld op antipsychotica (clozapine), waardoor het toestandsbeeld iets verbeterde. Het is van belang dat deze medicatie gedurende een periode van een jaar trouw wordt ingenomen om dan te kunnen beoordelen of dit voldoende werkzaam is, daarnaast kunnen dan ook niet-medicamenteuze interventies geboden worden. Hij is echter direct na ontslag gestopt met deze medicatie en weigert sindsdien deze, of andere medicatie in te nemen. Ook ambulante begeleiding weigert hij. Betrokkene is dusdanig psychiatrisch ontregeld dat er geen ruimte is voor enige interventie op vrijwillige basis. Gezien de ernst van het toestandsbeeld en de daaruit voortvloeiende nadelen (maatschappelijke teloorgang, nadeel voor lichamelijke gezondheid en psychisch lijden) is de verplichte zorg evenredig, gelet op het doel: behandelen van de psychose. De verwachting is dat gezien ernst en het chronische karakter van zijn toestandsbeeld de verplichte zorg langdurig ingezet zal moeten worden om effectief te kunnen zijn.”

Op 28 september 2020 heeft de Geneesheer-directeur aan klager een afschrift van de beslissing verstrekt en hem in kennis gesteld over de klachtwaardigheid van de beslissing en mogelijkheid tot advies en bijstand van de PVP.

Daarnaast is, in verband met het aflopen van de huidige zorgmachtiging per 1 november, door verweerder op 16 september een aanvraag voorbereiding van een verzoekschrift van een zorgmachtiging opgesteld, waarvoor op 30 september een medische verklaring is afgegeven. Op

# GGZ Klachtencommissie Noord-Holland-Noord

1 oktober heeft de Geneesheer-directeur een voorstel inzake gestuurd aan de officier van justitie. Op 2 oktober 2020 heeft de officier van justitie laten weten dat hij verzoekschrift zorgmachtiging bij de rechtbank heeft ingediend.

De accommodatie is een bouwkundige voorziening op het terrein van de zorgaanbieder waar zorg wordt verleend conform de artikelsgewijze toelichting (artikel 1.1.) van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz).

## **De klacht**

Klager heeft met behulp van de PVP bezwaar gemaakt tegen de beslissing van de instelling van 29 september 2020 om over te gaan tot verplichte zorg. Hij heeft drie klachten geformuleerd.

1. De eerste klacht betreft de inname van Zyprexa ® Klager stelt dat deze medicatie hem wordt opgedrongen, in die zin dat hij bij het niet-innemen van dat medicijn verplichte zorg krijgt opgelegd. Volgens klager helpt het medicijn hem niet, omdat de door hem ervaren ondermijning blijft voortduren.
2. De tweede klacht betreft de (verplichte) injectie(s) met medicatie. Klager stelt dat toediening van deze medicatie een “dubbele aanval” is en ook nog eens vol troep zit.
3. De derde klacht betreft de verplichte medewerking van klager aan een geheugenonderzoek. Klager wil daar niet aan meewerken. Hij heeft dat ook al aangegeven. Klager gaat niet mee met de theorie achter de geheugentest en ervaart de verplichte medewerking daaraan als een privacy-aantasting. Meer in het algemeen stelt klager dat verweerder hem niet kan helpen. Verweerder maakt zelf uit van “de verzameling”. Het gaat hier volgens klager om een nationale en internationale veiligheidskwestie.

Klager verzoekt zijn klachten gegrond te verklaren.

Bovendien verzoekt hij schorsing van de verplichte zorg totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan in deze klachtzaak. Dit verzoek is door verweerder gehonoreerd.

## **Het verweer**

In het verweerschrift licht verweerder het besluit om tot uitvoering van de zorgmachtiging over te gaan als volgt toe:

Klager is sinds 1984 bekend met een schizofrenie spectrum stoornis, waarvoor hij reeds verschillende antipsychotica heeft gebruikt. In de laatste jaren betrof dit het medicijn olanzapine. Nadat klager in 2019 is gestopt met inname van dit medicijn, werd een toename van psychotische belevingen bij hem geconstateerd. Dit uitte zich in de vorm van persisterende en rigide paranoïde wanen. Klager ervaart sindsdien storingen, het gevoel beschoten en aangevallen te worden en in zijn privacy te worden aangetast. Sinds begin 2020 is klager meermaals opgenomen met het doel hem opnieuw in te stellen op antipsychotica. De eerste keer werd hij vrijwillig opgenomen met het doel hem in te stellen op clozapine. Dat lukte niet op vrijwillige basis omdat klager geen ziektebesef had. Daarom is een zorgmachtiging aangevraagd. Na toekennen van die machtiging is in mei 2020 wederom geprobeerd klager in te stellen op clozapine. Deze inname leidde tot een verbetering in zijn toestand. Na ontslag uit de kliniek is klager echter gestopt met inname van het medicijn, waarna hij opnieuw ontregelde. In september 2020 is besloten klager wederom op te nemen, ditmaal om hem in te stellen op antipsychotica in depotvorm. Er is gekozen voor een olanzapine depot (Zypadhera®) omdat klager eerder jarenlang stabiel is geweest op dit medicijn.

Gebleken is dat klager vanuit ontbrekend ziektebesef niet gemotiveerd of zelfs niet in staat is dagelijks orale medicatie in te nemen. Deze medicatieontrouw leidt tot een ernstig toestandbeeld met daaruit voortvloeiend risico op maatschappelijke teloorgang, risico voor de lichamelijke gezondheid en ernstig psychisch lijden. Gelet hierop is de verplichte zorg proportioneel. De zorg is ook doelmatig, omdat in het verleden is gebleken dat klager beter functioneert tijdens het gebruik van olanzapine en dan minder psychotisch is. De verplichte zorg is tot slot subsidiair, omdat er meermaals is geprobeerd klager op vrijwillige basis de medicatie te laten innemen. Vanuit ontbrekend ziektebesef is dat nu echter niet mogelijk. Gezien de ernst en het chronische karakter van het toestandbeeld van klager is de verwachting dat de verplichte zorg langdurig ingezet zal moeten worden om effectief te zijn. Een en ander rechtvaardigt de keuze voor medicatie in depotvorm.

Het geheugenonderzoek heeft niet de hoogste prioriteit en kan wat verweerder betreft op een later moment uitgevoerd worden.

### **Overwegingen**

#### **klachtonderdeel 1**

Ten aanzien van dit klachtonderdeel is op grond de stukken en van hetgeen is besproken ter zitting duidelijk geworden dat klager het medicijn weliswaar met grote tegenzin inneemt, maar dat van “dwang” als bedoeld in de Wvvgz geen sprake is. Daarmee is hier in wezen sprake van een Wkkgz-klacht. De klachtencommissie is van mening dat, om het meer ingrijpende alternatief van gedwongen medicatie af te wenden, het te billijken is, dat de verweerder zo veel mogelijk probeert klager te motiveren tot vrijwillige orale inname. De argumenten hiervoor zijn dat anti-psychotische medicatie noodzakelijk is om verbetering van het toestandbeeld van klager te bewerkstelligen, dat olanzapine (Zyprexa®) eerder heeft laten zien bij klager een verbetering van zijn klinisch beeld te geven, en dat indien vrijwillige orale inname niet mogelijk is de enige mogelijkheid die overblijft is om de medicatie gedwongen in depotvorm te verstrekken.

De commissie adviseert de zorgaanbieder de klacht ongegrond te verklaren.

#### **klachtonderdeel 2**

Op grond van artikel 8:9, eerste lid, Wvvgz kan de zorgverantwoordelijke, voor zover dit ter afwending van ernstig nadeel noodzakelijk is, als uiterst middel beslissen tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de hier aan de orde zijnde zorgmachtiging.

Gelet op de stukken en hetgeen is besproken op zitting, is de klachtencommissie van oordeel dat verweerder de noodzakelijkheid van het verlenen van verplichte zorg aan klager in de vorm van injecties met een olanzapine depot (Zypadhera®) voldoende heeft gemotiveerd. Ook is naar het oordeel van de klachtencommissie in dit geval voldaan aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Hieronder zal nader inhoudelijk op deze drie beginselen worden ingegaan.

Verweerder stelt dat klager vanuit een ontbrekend ziektebesef geen medicatie wenst in te nemen. Klager betwist dit ook niet; hij voert aan geen medicatie nodig te hebben, omdat er volgens klager zelf niets met hem aan de hand is. Volgens klager is er sprake van een ernstige storings situatie, die “bij de bron aangepakt moet worden”. Medicatie is daarvoor wat hem betreft niet de oplossing.

De PVP heeft ter zitting ook haar vraagtekens gezet bij met name de doelmatigheid van de verplichte zorg. Zij voert aan dat de antipsychotica klager in het verleden niet hebben geholpen en dat hij bij gebruik van die medicatie nog altijd werd lastiggevallen door storingen. Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder echter voldoende duidelijk gemaakt dat het toestandsbeeld van klager bij een juiste afstelling op de voorgeschreven antipsychotica wel degelijk is verbeterd in het verleden en dat toediening van het voorgenomen medicijn uit dien hoofde doelmatig is. Zo heeft verweerder naar voren gebracht dat klager in het verleden tijdens het gebruik van olanzapine een verbeterd functioneren liet zien en hij tijdens dat gebruik minder psychotisch was. Tijdens een eerdere opname in mei van dit jaar heeft klager clozapine gebruikt. Ook na opbouw tot de benodigde therapeutische spiegel van dit middel vertoonde klager volgens verweerder meer ruimte voor meningen van anderen over zijn werkelijkheid. Ook vertoonde klager enige verandering in zijn belevingen en leek hij minder rigide en/of nors in het contact met anderen. Verweerder erkent dat de door klager ervaren klachten nooit helemaal zijn verdwenen, maar benadrukt tegelijkertijd dat de klachten wel hevig in ernst toenemen op het moment dat klager stopt met de voorgeschreven antipsychotica. Zo voelde klager zich nadat hij eerder dit jaar was gestopt met de clozapine onveilig in zijn huis en wilde hij zijn huis verlaten. Dit brengt een groot risico op (in ieder geval) maatschappelijke teloorgang met zich mee, hetgeen afgewend moet worden door klager op juiste wijze af te stemmen op het voorgenomen medicijn.

Het is de klachtencommissie duidelijk geworden dat klager in hevige mate lijdt onder het idee van toediening van chemische medicatie. Helaas is er geen andere, minder ingrijpende behandeling bekend die kan bijdragen aan afname van de psychotische fenomenen zoals die bij klager worden waargenomen. Vanwege het ontbrekend ziektebesef bij klager en zijn weigering de medicijnen op vrijwillige basis in te nemen, is er op dit moment ook geen basis aanwezig om de zorg op vrijwillige basis aan hem te bieden. Dit maakt de verplichte zorg subsidiair. Gezien de ernst van het (chronische) toestandsbeeld en de daaruit voortvloeiende nadelen in de vorm van maatschappelijke teloorgang, nadeel voor de lichamelijke gezondheid en ernstig psychisch lijden, is de verplichte zorg tot slot ook proportioneel.

### Slotsom

Gelet op het voorgaande, komt de klachtencommissie tot de slotsom dat de door verweerder genomen beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (door de voorgenomen toediening van het olanzapine-depôt Zypadhera®), voldoet aan de eisen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit, en dat sprake is van voldoende stoornis-gerelateerd nadeel (art. 3:3 Wvvgz). Dit leidt ertoe dat dit klachtonderdeel ongegrond wordt verklaard.

Wel wil de klachtencommissie nog benadrukken dat de gedwongen medicatie nu slechts kan worden gegeven voor de periode waarin de huidige zorgmachtiging van toepassing is (tot 1 november 2020) Verweerder kan daarbij niet al vooruit lopen op de verlenging die wel is aangevraagd maar nog niet is toegekend.

### Klachtonderdeel 3

Omdat de verweerder aangaf af te willen zien van geheugenonderzoek heeft klager de derde klacht ter zitting ingetrokken, zodat dit onderdeel geen bespreking meer behoeft.

## **Op grond van het vorenstaande komt de Klachtencommissie tot het volgende oordeel/advies**

Klachtonderdeel 1 de commissie adviseert de raad van bestuur om klachtonderdeel 1 **ongegrond** te verklaren.

Het oordeel van de directie/raad van bestuur ontvangt u uiterlijk d.d. 15 november 2020.

Klachtonderdeel 2 **ongegrond**

Klachtonderdeel 3 **ingetrokken**.

Aldus gedaan via een beveiligde online omgeving op 14 oktober 2020, en verzonden op 21 oktober 2020.

Z.  
voorzitter

Deze uitspraak wordt toegezonden aan:  
A., betrokkene/cliënt)  
PVP, patiëntenvertrouwenspersoon  
de advocaat  
de Geneesheer directeur  
GGZ Noord-Holland-Noord (zorgaanbieder)  
D. (en E.) zorgverantwoordelijke  
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

## **Beroep**

De Wvvggz, die van toepassing is op klachtonderdelen 2 en 3, geeft klager, diens vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene de mogelijkheid om binnen 6 weken na de uitspraak van de commissie een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift in te dienen bij de rechter van de rechtbank Noord-Holland, gelegen aan de Kruseman van Eltenweg 2, 1817 BC Alkmaar.

De Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz), die van toepassing is op klachtonderdeel 1, kent de mogelijkheid een klacht door de geschillencommissie zorg te laten behandelen. De raad van bestuur van GGZ NHN zal u hierover informeren in haar oordeel over uw klacht.