

Klachtencommissie GGZ Noord-Holland-Noord

KLACHTNUMMER : 20.0345

DE KLACHTENCOMMISSIE GGZ NOORD-HOLLAND-NOORD
HEEFT HET VOLGENDE OVERWOGEN EN GEOORDEELD OMTRENT DE OP 22 OKTOBER 2020
BINNENGEKOMEN KLACHT IN HET KADER VAN DE WET VERPLICHTE GGZ (WvGGZ) VAN:

A.,
verblijvende: in kliniek B., van GGZ Noord-Holland Noord (hierna: de instelling), C. te D.,
hierna te noemen: klaagster,

tegen

E. werkzaam als psychiater bij de instelling,
hierna te noemen: verweerder.

De procedure

De commissie heeft kennisgenomen van:

- Het Wvggz-klaagschrift van 21 oktober 2020;
- De brief van klaagster aan de klachtencommissie van 17 oktober 2020;
- De notitie ter toelichting op het klaagschrift, gedateerd van 21 september 2020;
- Het verweerschrift van 21 september 2020, voorzien van twee bijlagen, nml.,
 - De beslissing verlenen verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 & 2 Wvggz) van 16 oktober 2020,
 - De beslissing GD beëindiging verplichte zorg van 15 juli 2020;
- Een geschreven brief van de echtgenoot van klaagster van 27 oktober 2020.

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

De commissie heeft zitting gehouden op 28 oktober 2020 in de volgende samenstelling:
W (voorzitter), X (lid-psychiater) en Y (lid-jurist), bijgestaan door Z (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 klaagster aanwezig, bijgestaan door F. als patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: pvp), alsmede verweerder en G. (verpleegkundig specialist).

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

Klaagster verblijft sinds 24 februari 2020 in de instelling op basis van een zorgmachtiging.

Klachtencommissie GGZ Noord-Holland-Noord

De rechtbank Noord-Holland heeft bij beschikking van 11 augustus 2020 een zorgmachtiging verleend ten aanzien van klaagster tot en met 11 februari 2021 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, danwel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- het beperken van bewegingsvrijheid;
- het uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
- opnemen in een accommodatie.

De rechtbank heeft hiertoe besloten, omdat gebleken is dat klaagster lijdt aan een psychische stoornis, te weten een psychotische stoornis, gedragsstoornis en ernstige somatische symptoomstoornis. Dit leidt tot ernstig nadeel voor betrokkene en derden, in de vorm van ernstige psychische schade. Bovendien roept klaagster door hinderlijk gedrag agressie van anderen op en is de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar. Ter afwending hiervan, heeft zij zorg nodig.

Op basis van deze zorgmachtiging is de opname van klaagster binnen de instelling verlengd.

Bij brief van 16 oktober 2020 heeft verweerder aan de geneesheer-directeur van de instelling meegedeeld dat hij besloten heeft aan klaagster verplichte zorg te gaan verlenen, ter uitvoering van bovengenoemde zorgmachtiging. Besloten was tot gedwongen toediening van medicatie (te starten met Aripiprazol 5 mg in de vorm van tabletten of druppels als eerste voorkeur) voor de duur van 3 maanden. Dit besluit is als volgt gemotiveerd: *“Een antipsychoticum zou de volhardendheid en het repeterende denkpatroon (de psychotische component) en het persevereren van patiënte ‘milder’ kunnen maken of doen ‘verbleken’ en de slaap kunnen bevorderen. Wij denken i.e.i. aan een laag-gedoseerde en relatief kortdurende behandeling gezien de complexiteit van de problematiek (d.w.z. de verwevenheid met somatische problemen, persoonlijkheidsstructuur en het vermoeden op autisme.”*

Op 16 oktober 2020 heeft de geneesheer-directeur aan klaagster een afschrift van de beslissing verstrekt en haar in kennis gesteld over de klachtwaardigheid van de beslissing (en mogelijkheid tot advies en bijstand van de pvp).

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 (Wvvgz).

De klacht

Klaagster heeft met bijstand van de pvp bezwaar gemaakt tegen de beslissing van de instelling (van 16 oktober 2020) om over te gaan tot verplichte zorg door toediening van medicatie.

Klaagster stelt in de eerste plaats dat zij verantwoording heeft voor, en baas blijft over haar eigen lichaam en zich niets laat opdringen (klachtonderdeel 1). In klachtonderdeel 2 verzet zij zich tegen de verplichte zorg door opname in een accommodatie.

In haar klaagbrief geeft klaagster ook nog aan dat zij geen persoonlijkheidsstoornis heeft. Er is bij haar een verkeerde diagnose gesteld waardoor zij de verkeerde behandeling ontvangt (en dit heeft tot gevolg dat zij regelmatig in conflict komt met het verplegend personeel). Ook geeft ze aan geen vertrouwen meer te hebben in verweerder omdat hij beloftes heeft gedaan die hij niet is nagekomen

Klachtencommissie GGZ Noord-Holland-Noord

In overleg met klaagster zijn deze zaken bij de bespreking van de klachtonderdelen 1 en 2 aan de orde gesteld.

Klaagster verzoekt haar klachten gegrond te verklaren.

Bovendien verzoekt zij 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 wordt het besluit om tot uitvoering van de zorgmachtiging (ten aanzien van de toediening van medicatie) als volgt – kort samengevat – toegelicht:

Klaagster verblijft reeds 8 maanden in de instelling. Ontslag binnen redelijke termijn wordt niet verantwoord geacht zonder adequate medicamenteuze behandeling. Er is getracht om op andere, minder ingrijpende wijzen de toestand van klaagster te verbeteren (via het betrekken van haar naasten, overleg met somatisch specialisten en intensieve klinische verpleging), maar dit heeft onvoldoende resultaat gehad. Nu andere mogelijkheden uitgeput lijken, is besloten om tot gedwongen medicatie toediening over te gaan. Het is aannemelijk - op basis van ervaring en medische literatuur – dat behandeling met een antipsychoticum de symptomen van klaagster zal kunnen doen verminderen.

Overwegingen

De klachtencommissie zal in het hiernavolgende overgaan tot beoordeling van de door klaagster aangevoerde klachtonderdelen.

Voorop staat, dat klaagster ernstig te lijden heeft onder lichamelijke klachten. Dit houdt haar dag en nacht bezig. Niet alleen door de klachten die zij ervaart, maar ook doordat zij alles op alles zet om deze klachten te doen verminderen. Zij zoekt naar steun, erkenning en behandeling van artsen en specialisten. Wanneer deze na onderzoek niets voor haar blijken te kunnen doen, blijft zij ofwel deze zorgverleners benaderen, ofwel vervolgt zij haar zoektocht bij andere zorgverleners. Klaagster heeft een aanhoudend en overmatig beroep gedaan op (medische) hulpdiensten en hulpverleners. Hierdoor heeft zij een paar jaar geleden een keer een zogenaamde “gele kaart” ontvangen, wat inhoudt dat het klaagster (tijdelijk) verboden was om nog contact op te nemen met het ziekenhuis en met de huisartsenpost.

Klachtonderdeel 1

In klachtonderdeel 1 verzet klaagster zich tegen gedwongen medicatie. Zij voert daarvoor diverse argumenten aan, die de klachtencommissie in het hiernavolgende zal bespreken in de door klaagster gehanteerde volgorde (in de klachtbrief van 21 oktober 2020 en de notitie ter toelichting bij de klachtbrief van 27 oktober 2020).

A- Volgens klaagster is door de zorgverantwoordelijke niet juist geoordeeld over de aanwezigheid van voldoende stoornis-gerelateerd nadeel (art. 3:3 Wvvgz). Er is volgens klaagster geen sprake van ernstig stoornis-gerelateerd nadeel. Zij ondervindt wel nadeel in de vorm van pijn en klachten, maar deze zijn niet gerelateerd aan een stoornis, aldus klaagster.

Klachtencommissie GGZ Noord-Holland-Noord

Bij klaagster is vastgesteld dat zij lijdt aan een (ongespecificeerde) psychotische stoornis, een gedragsstoornis en een ernstige somatische symptoomstoornis.

Vast staat dat klaagster in ernstige mate lijdt onder lichamelijke klachten, zoals instabiele angina pectoris). De mate van haar lijden, lijkt evenwel uit de pas te lopen bij de vastgestelde aandoeningen (klaagster heeft last van boezemfibrilleren, bij haar zijn 3 stents geplaatst in verband met een kransslagadervernauwing en zij heeft in 1999/2000 chemotherapie en bestraling gehad in verband met Hodgkinlymfroom). Verweerder ziet bij klaagster disproportionele en terugkerende gedachten over de ernst ervan. Ondanks de vele onderzoeken die in het verleden plaatsvonden blijft klaagster overtuigd dat haar klachten niet goed gediagnosticeerd en behandeld zijn. Klaagster besteedt excessief veel tijd en energie aan de klachten, en de volhardendheid en stelligheid van haar overtuigingen nemen daarbij een psychotisch karakter aan, gelijkend op een somatische waanstoornis en klaagster ervaart een continu gevoel van onrecht. Op overstijgend niveau lijkt er ook sprake van een querulerende component, aldus verweerder.

Verweerder stelt dat het behandelteam zich langdurig en intensief heeft ingespannen om klaagster serieus te nemen en te horen. Daarom is zowel ingezet op nadere diagnostiek en waar nodig behandeling ten aanzien van de lichamelijke klachten van klaagster, en op diagnostiek en behandeling van haar psychische klachten. Wat de samenwerking bemoeilijkt, is dat klaagster en het behandelteam van mening verschillen over de definitie van het probleem. Het is (mede daardoor) niet gelukt om telkens aan de wensen en behoeften van klaagster te voldoen, waaruit de ontevredenheid lijkt te zijn ontstaan.

Verweerder geeft aan het ook heel spijtig te vinden dat klaagster geen vertrouwen meer in hem heeft. Hij geeft aan er juist alles aan te hebben gedaan om een goede samenwerkingsrelatie met klaagster op te bouwen, alsmede is hij zijn belofte nagekomen door klaagster door te verwijzen naar het Hart-Long Centrum van het ziekenhuis.

Gebleken is dat – vanwege de overmatige zorgconsumptie van klaagster – alle afspraken met artsen van het ziekenhuis via cardioloog H. verlopen. Het was voor verweerder dan ook niet mogelijk om klaagster direct door te geleiden naar I van het Hart-Long Centrum, zo stelt hij.

In hetgeen hierover door klaagster en verweerder naar voren is gebracht, ziet de klachtencommissie geen aanleiding te twifelen aan de door verweerder gestelde diagnose. Ten aanzien van het daaraan gerelateerde “nadeel” overweegt de klachtencommissie als volgt.

Hoewel klaagster enkel de lichamelijke (somatische) klachten ervaart als nadeel, is de klachtencommissie met verweerder van oordeel dat tevens sprake is van nadeel dat gerelateerd is aan haar stoornis(sen). Zij lijdt ernstige psychische schade, doet excessief vaak een beroep op specialisten en de hulpdiensten (via 112), zij roept door haar hinderlijk gedrag agressie van anderen op en bovendien zijn de “deuren” naar medische hulpdiensten inmiddels gesloten of beperkt, waardoor het gevaar bestaat dat (nieuwe) somatische aandoeningen onontdekt blijven. Tevens neemt klaagster nauwelijks meer deel aan het maatschappelijk leven en raakt zij sociaal geïsoleerd. Bovendien heeft de echtgenoot van klaagster gezondheidsproblemen, en raakt hij (psychisch) ernstig overbelast door het gedrag van klaagster. Zoals ook reeds door de rechter is overwogen in haar beschikking van 11 augustus 2020, is de klachtencommissie met verweerder van oordeel dat wel degelijk sprake is van ernstig nadeel dat gerelateerd is aan een stoornis.

B- Klaagster stelt dat niet of niet juist is geoordeeld over de mogelijkheden voor vrijwillige zorg (art. 2:1 lid 1 en 2 Wvvgz en art. 3:3 sub a Wvvgz). Pas als alle andere vormen van zorg zijn uitgeput, is dwang aan de orde. Klaagster is bereid veel vormen van zorg te accepteren, en stelt een verwijzing naar dokter I. in het ziekenhuis voor.

Klaagster wenst nadere diagnostiek en/of behandeling ten aanzien van haar lichamelijke klachten. Zoals hierboven aangegeven zijn door verweerder diverse pogingen ondernomen om klaagster hierin te erkennen en ondersteunen. Niet enkel door een doorverwijzing naar het Hart-Long centrum. Ook is door verweerder contact opgenomen met enkele andere specialisten, en is

Klachtencommissie GGZ Noord-Holland-Noord

klaagster voor een consult bij dr. J., K. te L. geweest. Van de mogelijkheid tot een second opinion heeft zij geen gebruik gemaakt; deze afspraak heeft zij vlak van tevoren afgezegd.

Bij de beoordeling van deze klacht, herhaalt de klachtencommissie hetgeen onder A is overwogen. Niet enkel lijdt klaagster onder lichamelijke klachten; ook is sprake van geestelijk lijden door de stoornissen die bij haar zijn vastgesteld. Het doel van (dwang)medicatie is het verminderen of verbleken van de volhardendheid en het repeterende denkpatroon (de psychotische component) en het persevereren van klaagster 'milder' te maken of doen 'verbleken'. Ook zou toepassing van dwangmedicatie haar slaap kunnen bevorderen.

Door verweerder is voldoende gemotiveerd weersproken dat de door klaagster voorgestelde vrijwillige alternatieven, niet bijdragen aan het verminderen van de psychische klachten van klaagster. Niet is gebleken dat er overige – vrijwillige – alternatieven zijn.

C- Voorts stelt klaagster dat dwangmedicatie, gelet op het beoogde doel (voorkomen van een langdurige, uitzichtloze opname), niet evenredig is (eis van proportionaliteit). Het is nog niet duidelijk of klaagster wel binnen een redelijke termijn met ontslag kan en haar leven weer kan oppakken, terwijl er wel een heel ingrijpend middel wordt ingezet.

Door verweerder is toegelicht dat wanneer geen (dwang)medicatie wordt ingezet, klaagster afstevent op een langdurig, uitzichtloze opname. Wanneer de opname van klaagster langdurig en uitzichtloos blijft, zal klaagster haar leven niet 'op de rit' krijgen, zoals zij dat zo graag wenst. Juist daarom acht de klachtencommissie het met verweerder wel proportioneel om (dwang)medicatie toe te passen, om een dergelijk lange opname te voorkomen. Dat niet op voorhand zeker is dat dit doel wordt behaald, is geen reden om geen (dwang) medicatie toe te passen, aldus de klachtencommissie. De klachtencommissie is dan ook van oordeel dat de door verweerder voorgestelde kortdurende interventie van 3 maanden, opweegt tegen het vooruitzicht van een langdurig, uitzichtloze opname zónder (dwang)medicatie.

Klaagster verzoekt verweerder nog de professoren dr. M. en N. als expert te raadplegen, voordat tot dwangmedicatie wordt overgegaan. Voor zover klaagster hiermee bedoelt te stellen dat de beslissing tot dwangmedicatie niet voldoende zorgvuldig is genomen, volgt de klachtencommissie klaagster hierin niet. Verweerder heeft dr. J., waar klaagster recentelijk op consult is geweest, hierover geraadpleegd; deze gaf aan geen bezwaren te zien in het starten van Olanzapine of Aripiprazol.

D- Er zijn minder bezwarende alternatieven (eis van subsidiariteit) voor verplichte zorg die hetzelfde effect hebben, zoals een verwijzing naar het Hart-Longcentrum in O..

De klachtencommissie verwijst hierbij naar hetgeen is opgenomen en overwogen onder A); dit voorstel van klaagster ziet op haar lichamelijke klachten. De voorgestelde (dwang)medicatie ziet op de geestelijke klachten van klaagster. Door verweerder is onbetwist gesteld dat daarvoor geen minder bezwarende alternatieven meer voorhanden zijn dan (dwang) medicatie. Een roulatiesysteem van huisartsen, ambulante GGZ-behandeling, maandenlange klinische verpleging, uitleg, instructies, begrenzing, een EMDR-sessie, veelvuldige gesprekken, overleggen met medisch specialisten en een consult bij een cardioloog hebben tot op heden onvoldoende tot verandering geleid. Wel is een toename van gezonder gedrag waargenomen doordat klaagster op de afdeling werd begrensd met betrekking tot het ziektegedrag.

E- Tot slot stelt klaagster dat dwangmedicatie niet doelmatig is. Volgens klaagster is er niet redelijkerwijs te verwachten dat dwangmedicatie effectief is, ook door de complexiteit van haar problematiek en de verwevenheid met somatische problemen. De vraag is aldus of een antipsychoticum wel zal bijdragen aan het doel: 'het leven weer op de rit krijgen'.

Klachtencommissie GGZ Noord-Holland-Noord

De klachtencommissie is van oordeel dat door verweerder voldoende is toegelicht dat gebruik van een antipsychoticum er wel degelijk aan kan bijdragen dat de geestelijke klachten van klaagster verminderen of verdwijnen. Verweerder baseert zich hierbij op zijn ervaring als psychiater en op wetenschappelijke literatuur. Daarmee acht de klachtencommissie voldoende onderbouwd dat toediening van een antipsychoticum doelmatig is c.q. kan zijn. Dat op voorhand niet vaststaat dat (dwang) medicatie hieraan bijdraagt, acht de klachtencommissie gezien het alternatief (een langdurige en uitzichtloze opname) niet voldoende om dwangbehandeling met een antipsychoticum niet doelmatig te achten.

F- Tot slot heeft klaagster ernstige bezwaren tegen gedwongen toediening van medicatie. Klaagster stelt dat de instelling bij verplichte toediening van medicatie ernstig over haar grenzen zou gaan, terwijl haar nu juist geleerd wordt haar grenzen aan te geven. Bovendien is klaagster ervan overtuigd dat deze medicatie binnen een week tot haar dood zou leiden.

De klachtencommissie is zich ervan bewust dat de beslissing van verweerder tot (verplichte) toediening van medicatie ingrijpend van aard is. Dwangbehandeling met medicatie druist immers in tegen het in de grondwet als artikel 11 vastgelegde recht op onaantastbaarheid van het lichaam (lichamelijke integriteit).

Wanneer dit wettelijk is geregeld, zijn beperkingen op deze grondrechten – onder voorwaarden – toegestaan. Voor verplichte zorg, waaronder verplichte toediening van medicatie is dit geregeld in de Wvvgz. De klachtencommissie is van oordeel dat - zoals hierboven reeds is overwogen – verweerder voldaan heeft aan de in de wet gestelde voorwaarden voor dwangmedicatie. Kort gezegd, weegt het belang van goede medicatie om ernstig nadeel voor klaagster te voorkomen of te beperken – op dit moment zwaarder dan het recht van onaantastbaarheid van het lichaam.

Slotsom klachtonderdeel 1

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

Klachtonderdeel 2

In klachtonderdeel 2 stelt klaagster dat zij wil dat de verplichte opname zo spoedig mogelijk beëindigd wordt. Zij stelt met enige regelmaat bij de behandelaar te hebben aangegeven dat zij niet thuishoort in de instelling en dat zij haar verblijf niet als een vrijwillig verblijf ziet. Desondanks heeft verweerder als zorgverantwoordelijke geen beslissing tot verplichte opname in de instelling genomen.

Ter gelegenheid van de mondelinge behandeling heeft verweerder aangegeven dat hij er sinds de verlenging van de zorgmachtiging door de rechtbank, vanuit is gegaan dat klaagster op vrijwillige basis in de instelling verbleef. Tot aan het laatste Zorg Advies Gesprek (ZAG) heeft klaagster nog aangegeven dat zij vrijwillig in de instelling wilde blijven, ook omdat zij zich realiseerde dat ze niet naar huis kon, aldus verweerder.

De klachtencommissie overweegt over het klachtonderdeel dat betrekking heeft op verplichte zorg van opname in een accommodatie als volgt.

Klachtencommissie GGZ Noord-Holland-Noord

Bij beschikking van 11 augustus 2020 heeft de rechtbank een zorgmachtiging afgegeven, op basis waarvan de instelling gerechtigd is klagster op te nemen in de instelling. Slechts wanneer deze opname tegen de wil van een patiënt is (verplichte zorg in plaats van vrijwillige zorg), dient de instelling een “beslissing tot het verlenen van verplichte zorg” (op grond van artikel 8:9 lid 1 van de Wvggz) te nemen ter uitvoering van de zorgmachtiging. Deze beslissing is gebonden aan de vereisten van artikel 8:9 van de Wvggz; zo dient de geneesheer-directeur een afschrift van deze beslissing aan betrokkene te geven en betrokkene in kennis te stellen van (onder meer) de mogelijkheid om een klacht tegen deze beslissing in te dienen.

Vast staat dat (in ieder geval tot aan de klachtzitting) klagster in de instelling verbleef op vrijwillige basis, en dat haar opname niet gebaseerd is op een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg. Door klagster is niet weersproken dat zij tot aan indiening van de klachtbrief op vrijwillige basis in de instelling verbleef, zoals door verweerder ter zitting naar voren is gebracht. Aldus kan geconcludeerd worden dat er tot de indiening van de klachtbrief ook geen noodzaak of aanleiding was om de opname in een gedwongen kader te laten plaatsvinden.

Nu geen sprake is van een beslissing tot verlenen van verplichte zorg (tot opname in een accommodatie) op grond van artikel 8:9 van de Wvggz, ontbreekt ook de grondslag om hiertegen te klagen. Artikel 10:3 van de Wvggz bepaalt immers dat een klacht kan worden ingediend over de (nakoming van een verplichting of) beslissing op grond één van de limitatief genoemde klachtgronden. Een niet genomen beslissing valt daar niet onder.

Slotsom klachtonderdeel 2

Dit leidt de klachtencommissie tot het oordeel dat klachtonderdeel 2 niet-ontvankelijk wordt verklaard.

Op grond van het vorenstaande komt de Klachtencommissie tot het volgende oordeel

Verklaart klagster in de klacht genoemd onder 2) **niet-ontvankelijk**;

Verklaart de klacht genoemd onder 1) **ongegrond**.

Aldus gedaan via een beveiligde online omgeving op 28 oktober 2020, en verzonden op 4 november 2020.

W
voorzitter

Beroep

De Wvggz geeft betrokkene (klagster), haar 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 rechtbank Noord-Holland, gelegen aan de Kruseman van Eltenweg 2, 1817 BC te Alkmaar.