

KLACHTENCOMMISSIE

ONAFHANKELIJK ORGAAN VAN EMERGIS, CENTRUM VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

POSTADRES
Postbus 253
4460 AR Goes

BEZOEKADRES
Oostmolenweg 101
Kloetinge

Telefoon 0113 26 72 36

UITSpraak

INZAKE Klaagschrift
Emergis afdeling HIC
DATUM 19 mei 2020
ONS KENMERK 20.030/RR/CS

Inleiding

De externe klachtencommissie heeft op 19 mei 2020 een zitting gehouden over de klacht van:

[klager],
Op de zitting zijn gehoord:

- [klager] en
- [verweerder], psychiater

De klachtencommissie bestond uit:

1. Mevrouw B. Buijck, vertegenwoordiger cliëntenperspectief;
2. De heer P. van Winckel, psychiater;
3. De heer mr. R. Rammeloo, voorzitter.
[ambtelijk secretaris klachtencommissie]

Het verloop van de procedure

4. [Klager] heeft op 6 mei 2020 een mail naar de klachtencommissie gestuurd met als onderwerp aanvraag second opinion en heeft dit een klacht genoemd tegen [verweerder]. Vanwege de onduidelijkheid daarvan is om toelichting daarop gevraagd hetgeen heeft geresulteerd in een mail van 7 mei 2020 van mevr. Geurts, de vervanger van mevr. Boomaerts, de patiëntenvertrouwenspersoon (verder PVP), die namens [klager] –onder verwijzing naar artikel 10:3 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (verder WvGGZ)- een klacht heeft ingediend tegen het verplicht moeten nemen van een depot zucloptentoxol;
5. De PVP heeft op 14 mei 2020 aan de klachtencommissie gemeld dat [klager] geen gebruik meer wenst te maken van haar ondersteuning;
6. Er is door de helpdesk van de PVP aan [klager] gevraagd of hij ondersteuning wenst van een andere PVP. Daar is niet op gereageerd;
7. [Klager] heeft toestemming verleend tot inzage van zijn medisch dossier;
8. [Klager] heeft in dat klaagschrift ook gevraagd de beslissing van de zorgverantwoordelijke te schorsen, onder verwijzing naar artikel 10:5 lid 1 WvGGZ;
9. De ambtelijk secretaris van de klachtencommissie heeft op 7 mei 2020 de ontvangst van klacht schriftelijk bevestigd en tevens de beslissing van de voorzitter van de klachtencommissie medegedeeld dat het verzoek tot schorsing van de beslissing van de zorgverantwoordelijke niet wordt gehonoreerd;
10. [Verweerder] is in de gelegenheid gesteld een verweerschrift in te dienen. Dat heeft [verweerder] ingediend op 14 mei 2020;
11. De klacht is behandeld op de hoorzitting van 19 mei 2020;

De klachtencommissie is belast met het beslissen op klachten als bedoeld in art. 41 lid 1 BOPZ en in art. 10 WvGGZ. Voor Emergis worden ook klachten behandeld in het kader van de wet Wkkgz, WMO en Jeugdwet.

12. [Klager] is op de hoorzitting gevraagd of hij aan de hoorzitting kan deelnemen zonder bijstand van een PVP, welke vraag hij bevestigend heeft beantwoord;
13. De klachtencommissie heeft de hoorzitting besloten met de mededeling dat de beslissing zo spoedig mogelijk volgt en dat deze geanonimiseerd openbaar zal worden gemaakt.

De feiten

[Klager] en [verweerder] zijn het erover eens, dat het navolgende zich in het klachtdossier bevindt:

14. De rechtbank Rotterdam heeft op 6 februari 2020 een beschikking gegeven, inhoudende de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel ten aanzien van [klager] tot en met 27 februari 2020;
15. De rechtbank Zeeland-West-Brabant heeft op 4 maart 2020 een zorgmachtiging verleend ten aanzien van [klager] tot en met 2 augustus 2020;
16. In die beschikking van de rechtbank Rotterdam is opgenomen onder 2.2.1: “De rechtbank is van oordeel dat de in de crisismaatregel verplichte zorg noodzakelijk is om nadeel af te wenden, te weten het toedienen van vocht, voeding en medicatie...” “genoemde zorg, te weten: het toedienen van vocht, voeding en medicatie (...) noodzakelijk is om nadeel af te wenden”;
17. In de beschikking van de rechtbank Zeeland-West-Brabant is opgenomen onder 3.5: “Voldoende gebleken is dat er geen mogelijkheden voor passende zorg op vrijwillige basis zijn. Derhalve is verplichte zorg nodig. De in het verzoekschrift genoemde vormen van zorg zijn gebaseerd op de medische verklaring, het zorgplan en het advies van de geneesheer-directeur en bestaan uit: (...) toedienen van vocht, voeding en medicatie”.
18. Bij de uitvoering van de crisismaatregel verbleef [klager] vanaf 11 februari in het psychiatrisch ziekenhuis Emergis;
19. [Verweerder] was toen zijn behandelaar;
20. [Verweerder] heeft als zorgverantwoordelijke op 21 februari 2020 twee documenten opgemaakt met het onderwerp “Beslissing verlenen verplichte zorg” waarin is uiteengezet dat op 27 februari 2020 wordt overgegaan tot toedienen van medicatie onder dwang en waarin één en ander is gemotiveerd. Eén ervan is in het kader van de crisismaatregel en de ander is in het kader van de zorgmachtiging. In het document betreffende de crisismaatregel wordt expliciet genoemd dat het gaat om het toedienen van cisordinol depot tot max 400mg per 2 weken. Cisordinol is hetzelfde als zuclopentixol.
21. Die beslissing is aan [klager] medegedeeld;
22. Op 21 februari 2020 heeft [verweerder] als zorgverantwoordelijke aan [klager] schriftelijk gemeld, dat hij wilsonbekwaam is ter zake inzicht en gevolgen van keuzes ten aanzien van behandeling. In de brief staat eveneens dat [verweerder] op 21 februari 2020 overleg heeft gehad met zijn vertegenwoordiger [stiefmoeder van klager];
23. [stiefmoeder van de klager] heeft ingestemd met de dwangmedicatie.

De standpunten

1. [Klager] heeft in het klaagschrift gesteld, dat hij zijn reguliere medicatie gebruikt, te weten 6 mg zuclopentixol per dag, en dat hij daar prima op functioneert. Tijdens de hoorzitting heeft hij verklaard dat hij een unipolaire stoornis heeft en geen bipolaire stoornis. Dat is in 1985 en 1986 zo vastgesteld en dat is in 1992 incorrect veranderd naar een bipolaire stoornis. De medicatie die hij van de behandelaar moet gebruiken is daarom niet juist. Bovendien wordt hij depressief van die medicatie. Hij gebruikt dagelijks de reguliere zuclopentixol. Desgevraagd zegt hij ook wel eens die medicatie te hebben geweigerd.

Geconfronteerd met de bevinding van zijn behandelaar (klager) dat hij wilsonbekwaam is ten aanzien van de behandeling en dat zijn wettelijk vertegenwoordiger [stiefmoeder van klager] heeft ingestemd met dwangmedicatie, heeft hij gesteld dat hij niet wilsonbekwaam is en dat hij sinds zijn opname [stiefmoeder van klager] niet heeft gezien en dat zij niet zijn vertegenwoordiger is of kan zijn. Hij heeft wel contact met zijn tante. Die komt eerder als vertegenwoordiger in aanmerking. [Klager] is het niet eens met de beschikkingen aangaande de verlenging van de crisismaatregel en de zorgmachtiging van de rechtbank Rotterdam respectievelijk Zeeland-West-Brabant. Hij ontkent namelijk psychotisch te zijn geweest en ook is de gestelde diagnose onjuist. Hij wil daarom alsnog in cassatie tegen beide beschikkingen.

2. [Verweerder] heeft in zijn verweerschrift aangegeven dat [klager] de 6 mg zuclopentixol per dag thuis gebruikt ter preventie van terugval. [Klager] ondervindt een acute manische psychose en dat vereist een hogere dosering ter stabilisatie dan de onderhoudsbehandeling. [Klager] werkte daar niet vrijwillig aan mee. Bovendien was klagers gedrag zo dreigend, dat het noodzakelijk was [klager] langer dan 7 aaneengesloten dagen in de extra beveiligde kamer te laten verblijven. In overleg met de geneesheer-directeur is besloten –om uitzichtloos verblijf in de extra beveiligde kamer te voorkomen- dat dwangmedicatie doelmatig was en proportioneel. Na de start van de dwangmedicatie op 26 februari 2020 heeft de rechtbank Zeeland-West-Brabant nog de zorgmachtiging verleend met onder andere de mogelijkheid van de maatregel van dwangmedicatie.
[Verweerder] heeft op de hoorzitting eraan toegevoegd dat [klager] aan de beterende hand geraakt. [Verweerder] zegt open te staan voor alternatieve medicatie, maar [klager] wijst alternatieven van de hand, omdat in zijn optiek een verkeerde diagnose is gesteld.

De beoordeling

1. Op grond van artikel 10 lid 3 van de Wvrgz kan [klager] klagen over de toepassing van een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 8:9 van die wet. Hij is in zoverre ontvankelijk in zijn klacht.
2. Volgens [verweerder] is [klager] wilsonbekwaam ten aanzien van zijn behandeling. Dat is aan [klager] schriftelijk medegedeeld. Daar heeft [klager] geen klacht tegen ingediend. Strikt genomen betekent dit, dat er vanuit moet worden gegaan dat [klager] inderdaad wilsonbekwaam is. Dit betekent echter nog niet, dat hij dan niet zou mogen klagen over aspecten van die behandeling. Immers, als [klager] goede argumenten heeft tegen bepaalde aspecten van de behandeling, dan moet hij daarvoor een luisterend oor kunnen vinden.
Ook indien zijn wettelijk vertegenwoordiger heeft ingestemd met dwangmedicatie – zoals hier het geval is- dan nog kan [klager] klagen over bepaalde aspecten daarvan. [Klager] zou bijvoorbeeld aan kunnen geven dat hij veel last heeft van bijwerkingen van een bepaald medicijn. Dan is het niet meer dan redelijk, dat er serieus naar een alternatief wordt gezocht en dat –bij gebreke daarvan- hij daarover kan klagen.
3. Bij de beoordeling van klachten gaat het vaak om beweringen van de ene partij die door de andere partij worden weersproken. De klachtencommissie probeert zoveel als mogelijk te onderzoeken welke beweringen juist zijn en welke onjuist. Zo heeft [klager] gesteld, dat hij niet psychotisch was en dat hij geen bipolaire stoornis heeft maar een unipolaire stoornis (en dat daardoor de voorgestelde medicatie niet nodig is). Daar tegenover staat de stelling van [verweerder]. Wat is nu

juist? Het is niet de taak van de klachtencommissie om zelfstandig een diagnose te stellen. Dus het komt er nu op aan welke stelling aannemelijker is. Om te beginnen is het standpunt van de behandelaar sterker, omdat hij specialist is en dus meer kennis van zaken heeft. Bovendien zijn ook andere psychiaters in dit traject betrokken en gaan zij uit van een bipolaire stoornis. Maar ook in de eerdergenoemde beschikkingen van de rechtbanken is te lezen dat [klager] een bipolaire stoornis heeft. Van die beschikkingen kan [klager] niet in hoger beroep (zie art. 6:3 en 7:8 lid 5 van de Wvrgz). De klachtencommissie hecht dan ook waarde aan deze rechterlijke uitspraken. Bovendien is het een feit van algemene bekendheid, dat een diagnose kan veranderen, eenvoudigweg omdat het ziektebeeld kan veranderen. Een voorbeeld: een patiënt die eerst alleen hartkwalen heeft kan er later longklachten bij krijgen. Een unipolaire stoornis in 1986 kan inmiddels veranderd zijn in een bipolaire stoornis. Dat lijkt is het geval: er is sprake van manie en van depressiviteit. Overigens blijkt ook uit de dagrapportages dat bij [klager] depressieve en manische klachten worden waargenomen. Weliswaar heeft [klager] gesteld dat hij juist door de medicatie depressief wordt, maar daar is aandacht voor, aldus [verweerder], die heeft verklaard daar extra alert op te zijn.

4. In deze procedure staat dus vast, dat [klager] een bipolaire stoornis heeft. Ook staat vast dat hij daardoor agressief en gevaarlijk is. Weliswaar is dat door [klager] ook bestreden, maar ook dit blijkt voldoende uit de eerdergenoemde beschikkingen en ook uit de dagrapportages. De meergenoemde beschikkingen geven aan dat verplichte zorg -waaronder dwangmedicatie- noodzakelijk is. Gelet hierop heeft [verweerder] over kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie.
5. [Klager] heeft aangevoerd, dat hij depressief wordt van het depot zuclopentixol. [verweerder] heeft daarover gezegd, dat hij open staat voor alternatieven, maar dat [klager] die alternatieven weigert. Dat wordt door [klager] bevestigd met zijn stelling dat [verweerder] uitgaat van een verkeerde diagnose en dat hij helemaal geen extra medicatie nodig heeft.
6. De klachtencommissie is van oordeel, dat [klager] een stoornis heeft die gevaar oplevert en behandeld moet worden. Daarvoor is medicatie geëigend. Omdat [klager] daaraan niet wil meewerken, zal dat onder dwang moeten gebeuren. Dat heeft [verweerder] goed gemotiveerd en hij heeft de juiste procedure gevolgd. De klacht daarover van [klager] zal daarom ongegrond worden verklaard.

De beslissing

De klachtencommissie verklaart de klacht ongegrond.

Aldus besloten op 19 mei 2020.

Namens de klachtencommissie,



Betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande kunnen binnen 6 weken na de dag waarop deze beslissing van de klachtencommissie is medegedeeld een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechtbank Zeeland-West-Brabant ter verkrijging van een beslissing over de klacht.
(dit is conform artikel 10:7 van Wvggz)