

REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE WvGGZ ZEELAND

POSTADRES
Postbus 253
4460 AR Goes

BEZOEKADRES
Oostmolenweg 101
Kloetinge

Telefoon 0113 26 72 36

UITSpraak van klachtencommissie

INZAKE Klaagschrift van {Klager}
ADRESSERING {locatie}
DATUM 13 oktober 2021
ONS KENMERK 21.025/RR/CS

Inleiding

De commissie heeft op 13 oktober 2021 een zitting gehouden, waarin werden gehoord:

- {klager}, klager vergezeld door {pvp} patiëntenvertrouwenspersoon (hierna te noemen pvp);
- {verweerder}, psychiater en verweerder.

De externe klachtencommissie bestond uit:

- {naam}; vertegenwoordiger cliëntenperspectief
- {naam}; psychiater
- {naam}; voorzitter

Als ambtelijk secretaris fungeerde {naam}.

Het verloop van de procedure

- Klager heeft op 1 oktober 2021 bij de klachtencommissie een klaagschrift ingediend;
- In een mail van de eerdere patiëntenvertrouwenspersoon, {naam} is aanvullende informatie verstrekt over de klacht;
- De klacht betreft de beslissing tot het toepassen van verplichte zorg (medicatie) door een zorgverantwoordelijke van Emergis. Hierop is de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg van toepassing;
- Klager is ontvankelijk in haar klacht;
- Klager heeft ook gevraagd de dwangmedicatie te schorsen. Dat verzoek is op 1 oktober 2021 afgewezen. Die beslissing is dezelfde dag aan klager medegedeeld;
- Verweerder is in de gelegenheid gesteld om een verweerschrift in te dienen;
- Het verweerschrift is op 12 oktober 2021 ontvangen en op 12 oktober verstrekt aan klager;
- De klacht is behandeld op 13 oktober 2021, waarbij klager, ondersteund door de pvp, en verweerder in persoon aanwezig waren;
- Tijdens de hoorzitting heeft de voorzitter aan de pvp gevraagd de door haar gebruikte notitie te overhandigen. Zij heeft toegezegd de notitie te mailen. Dat heeft zij dezelfde dag gedaan, waarbij ook nog extra informatie zat;
- De commissie heeft de beslissing op schrift gesteld op 15 oktober 2021.

De klachtencommissie is belast met het beslissen op klachten als bedoeld in art. 10 WvGGZ

De behandeling van de klacht

1. Klager heeft een klacht ingediend over de beslissing van haar behandelaar tot toepassen van verplichte medicatie. Zij heeft nu een nieuwe behandelaar. Zij is overgeplaatst naar {afdeling} van Emergis en verweerder is de huidige zorgverantwoordelijke. Deze heeft laten weten de verplichte medicatie te handhaven. Dat betreft het toedienen van een depot Haldol. Klager is daar tegen, omdat Haldol averechts werkt, omdat zij er agressief van wordt, omdat het bijwerkingen geeft en omdat zij er allergisch voor is. Klager wil geen Haldol en zij wil geen spuit. Zij verkiest het middel Abilify.
In de aanvullende mail is aangegeven, dat verweerder op 30/10 heeft aangegeven de verplichte zorg medicatie te handhaven;
2. Verweerder heeft in zijn verweerschrift geschreven, dat klager per 27 september 2021 op de {afdeling} van Emergis wordt behandeld. Hij heeft met haar op 28 september 2021 gesproken waarbij zij heeft aangegeven van de Haldol af te willen, vanwege de bijwerkingen. Volgens de behandelaren had de medicatie een goed effect op haar ziektebeeld en de eerdere medicatie had dat niet. Verweerder had de indruk dat klager psychisch was verbeterd. Volgens hem komt dat door de Haldol. Een andere medicatie is niet gewenst. En in orale vorm heeft de medicatie in het verleden niet gewerkt. Op 6 oktober 2021 heeft hij haar opnieuw een depot-spuit Haldol gegeven. Ongewenst of ernstige bijwerkingen heeft hij niet waargenomen.
3. Tijdens de hoorzitting heeft klager haar klacht nader toegelicht. Vanuit het verleden heeft zij een trauma ontwikkeld voor naalden. En omdat zij in het verleden anaal is verkracht, wil zij zéker geen spuit in de billen. Zij heeft bijwerkingen van Haldol. Zij trekt dan met haar hoofd. Die bijwerkingen worden door anderen niet waargenomen, omdat zij zich dan terugtrekt in haar kamer. Vanwege de bijwerkingen is dat middel ook in de orale vorm niet acceptabel. Zij verkiest Abilify. In het verleden had zij dat medicijn, maar het werkte niet optimaal, omdat zij het niet trouw innam en omdat zij manipuleerde. Zij wil zicht nu houden aan afspraken en zelfs een hogere dosis accepteren.
4. Verweerder heeft tijdens de hoorzitting verklaard, dat hij het dossier van klager heeft gelezen, maar nog niet alles in de fitnesses weet. Hij heeft daarin gezien dat in het verleden Abilify is gegeven, maar dat het niet de goede uitwerking had. Dat kan zijn vanwege het medicijn zelf, maar ook omdat zij het niet trouw innam. Voor dat laatste zijn aanwijzingen.
De spuit Haldol kan ook in de arm worden gezet in plaats van in een bil, maar dan moet klager niet met haar arm bewegen, dus niet tegenwerken.
5. De pvp heeft tijdens de hoorzitting een notitie voorgelezen, die zij later die dag aan de klachtencommissie heeft toegestuurd per mail.
Volgens de pvp is niet voldaan aan de eisen die de Wvggz aan verplichte zorg stelt. De zorgverantwoordelijke heeft zich namelijk niet op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidssituatie toen er een beslissing werd genomen tot verplichte zorg. Klager gebruikte toen immers Abilify en dat ging goed.
Ook is er geen overleg geweest met klager toen die beslissing werd genomen. Weliswaar staat in de beslissing dat er met klager is gesproken over de voorgenomen beslissing, maar dat is niet hetzelfde als overleggen.
Uit de verweerstukken is niet op te maken dat de zorgverantwoordelijke heeft vastgelegd of klaagster wilsbekwaam is, of dat er acuut levensgevaar dreigt voor klaagster etc. (als bedoeld in art 8:9 lid 4 Wvggz). De zorgverantwoordelijke heeft aangegeven dat klager wilsonbekwaam is ten aanzien van de verplichte zorg

(medicatie). Dat had schriftelijk vastgelegd moeten worden.

Verder is niet voldaan aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Niet proportioneel, omdat door de verplichte medicatie klaagster meer angsten en achterdocht ervaart. Niet subsidiair, omdat Abilify goed werkte. Klaagster heeft dat te vroeg afgebouwd. Zij wil dat nu weer in hogere dosering.

Tot slot heeft de pvp aangevoerd, dat door de verhuizing van {afdeling} naar {afdeling} er een nieuwe zorgverantwoordelijke is gekomen en dat deze dan ook een nieuwe beslissing verplichte zorg (medicatie) had moeten geven, met eigen afwegingen.

In de onder het kopje "Het verloop van de procedure" genoemde nagestuurde mail heeft de pvp er aandacht voor gevraagd, dat in het Ketenoverleg Wvggz het standpunt is ingenomen dat het voorgaande niet van toepassing is als binnen de zorginstelling de ene zorgverantwoordelijke wordt opgevolgd door een andere.

Vaststaande feiten

1. De rechtbank heeft bij beschikking van 14 juni 2021 een zorgmachtiging ten aanzien van klager. In die beschikking is opgenomen, dat klager lijdt aan een psychische stoornis en dat dat leidt tot ernstig nadeel, dat met zorg kan worden afgewend, waaronder verplichte zorg zoals het toedienen van medicatie.
2. Op 8 september 2021 heeft psychiater {naam} besloten tot verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 Wvggz) bestaande uit het toedienen van verplichte medicatie. Dit zal verder de Beslissing worden genoemd. Klager verbleef toen op {afdeling} van Emergis.
3. In de Beslissing is opgenomen:
*De voorgenomen beslissing tot het verlenen van verplichte zorg heb ik op [08.09.2021] met u besproken.
Uw gedrag leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel.
Dit volgt uit dat u nu ongeveer nu 4 maanden bent opgenomen, we verschillende orale medicatie hebben voorgeschreven. U deze niet trouw inneemt of snel weer wil stoppen (max 2 weken) omdat u er vaart er meer psychotischer van te worden. In die 4 maanden dat u nu bij ons bent zien wij geen duidelijke vooruitgang. De angsten en paranoïde gedachten staan op de voorgrond. U heeft belevingen en paranoïde gedachten naar verpleging en medecliënten. Met momenten bent u boos, schelden of veel van afdeling weg. U heeft veel verwarde gedachten, waarbij u zich bedreigd voelt en angstig bent. U belt of bezoekt met regelmaat het politiebureau omdat u zo angstig bent. We hadden de laatste stap orale semap onder dwang ingezet, maar zien helaas niet het gewenste resultaat en u wilt het niet meer gaan innemen, wat thuis dan weer voor ontregeling of terugval mogelijk gaan veroorzaken waardoor er nu gekozen is voor IM medicatie, een depot.*
4. Klager is op 27 september 2021 verhuisd naar {afdeling}, waar verweerder haar behandelaar werd. Verweerder heeft de behandeling inclusief die van de verplichte zorg (medicatie) voortgezet.

Overwegingen van de commissie

1. Klager is verhuisd van {afdeling} naar {afdeling} en kwam daardoor onder de zorg van verweerder. Uit de rapportage en uit hetgeen verweerder heeft verklaard, heeft

er een overdracht plaatsgevonden en wordt voortgebouwd op alle eerder verkregen informatie. Dat maakt, dat verweerder ook verder mocht gaan met het toepassen van de verplichte medicatie op basis van de Beslissing tot het verlenen van verplichte zorg van 8 september 2021 die door zijn collega was gegeven. Volgens klager zou verweerder op 30/10, bedoeld zal zijn 30 september 2021, de verplichte zorg hebben gehandhaafd. Dat is juist. Dat blijkt uit de rapportage. Daaruit blijkt ook dat verweerder opnieuw afwegingen heeft gemaakt. Een nieuwe beslissing ex art. 8:9 Wvggz is dan niet nodig.

Dit is conform hetgeen de pvp later per mail heeft medegedeeld over de uitleg van deze regeling de Ketenpartners Wvggz.

2. In vornoemde Beslissing is verwoord, dat het ernstig nadeel ten gevolge van de psychische stoornis nog steeds aanwezig is en dat er niet meegewerkt wordt aan het innemen van medicatie en dat in 4 maanden tijd er geen duidelijke voortgang is geboekt.
Naar het oordeel van de commissie hoort een behandeling in het kader van een zorgmachtiging effect te sorteren. Het is niet de bedoeling, dat patiënten eindelijk in de zorginstelling blijven. Daarom is de vaststelling van de toenmalig behandelaar {naam} dat er 4 maanden lang geen duidelijke vooruitgang is geboekt voldoet als grondslag voor de gegeven Beslissing.
Dit past ook helemaal bij hetgeen in de beschikking van de rechtbank is opgenomen in overweging 4.7: "Voorts is de rechtbank van oordeel dat de verplichte zorg in de vorm van 'opnemen in een accommodatie' waar het de huidige opname betreft zo kort mogelijk dient te duren...".
Dat er niet is meegewerkt aan het innemen van orale medicatie blijkt niet alleen uit de overwegingen van de zorgverantwoordelijke, maar ook uit hetgeen klager zelf heeft verklaard.
3. Volgens de pvp is er geen voorafgaand overleg geweest tussen klager en behandelaar {naam} over de voorgenomen beslissing. Er zou slechts sprake zijn van spreken met klager.
Strikt genomen is spreken met niet hetzelfde als overleggen met. Het gaat echter te ver om op basis van de gebruikte woorden te concluderen dat er inhoudelijk geen gedachtewisseling heeft plaatsgevonden.
4. Omdat klager wilsonbekwaam was voor het toepassen van verplichte zorg, was voldaan aan het voorschrift in art. 8:9 lid 4 Wvggz. Volgens de pvp blijkt uit de verweerstukken echter niet dat over die wilsonbekwaamheid een aparte beslissing is gegeven. Dat zou van belang zijn omdat over een wilsonbekwaamverklaring kan worden geklaagd. De commissie is daarover van oordeel, dat als het dossier wat dat betreft niet op orde zou zijn, dat dan daarover in een andere procedure geklaagd kan worden. Bovendien is het enkel verwijzen naar de verweerstukken onvoldoende. Er is toestemming verleend voor het inzien van het dossier. Dat is in te zien door klager en de pvp.
5. De Beslissing is proportioneel, omdat het de bedoeling is dat klager een behandeling krijgt waardoor zij geneest. Daarvoor is medicatie nodig. Als zij genezen is, verdwijnen de angsten en de achterdocht. Niet is gebleken, dat in deze fase angsten en achterdocht toenemen. Eerder blijkt uit de rapportages, dat klager door het gebruik van Haldol erop vooruit is gegaan. Dat is ook hetgeen verweerder heeft geconstateerd.

6. De Beslissing voldoet ook aan het subsidiariteitsvereiste. Medicatie was nodig. Er is geprobeerd medicatie oraal toe te dienen. Dat heeft niet tot het gewenste effect geleid. Klager werkte niet mee aan orale inname. En wellicht was het middel Abilify ook niet effectief genoeg. Vandaar dat kon worden uitgeweken naar én Haldol én het toedienen middels een depot. Inmiddels worden verbeteringen gezien, waaruit kan worden afgeleid, dat de keuze voor dit traject de juiste is. Uit de rapportages blijkt ook, dat indertijd voor Haldol is gekozen, omdat het als “ingrijpmedicatie” goede resultaten liet zien.
Klager heeft gewezen op haar trauma . Zij heeft grote last van spuiten. Vooral in haar billen.
Wat dat laatste betreft zou het spuiten in de arm een alternatief kunnen zijn.
Echter, zolang klager niet echt meewerkt aan orale inname, resteert het geven van de medicatie met een spuit.
Daarmee zijn er momenteel geen alternatieven voor de huidige aanpak.
7. Klager heeft voorts aangegeven dat zij allergisch is voor Haldol en dat zij bijwerkingen ervan ondervindt.
Verweerder heeft hierover gezegd, dat er in het dossier geen aanwijzingen zijn voor allergie en dat hij dat zelf ook niet heeft waargenomen. De bewering van klager is onvoldoende onderbouwd.
Wat de bijwerkingen betreft zit in het dossier een rapportage over waarnemingen op 29 september 2021. Daar is in beschreven dat op het ene moment klager trekt met haar hoofd en dat dit op een volgend moment voorbij is, waarbij het er de schijn van heeft dat zij doet alsof.
Klager heeft tijdens de hoorzitting gezegd dat zij goed kan manipuleren. Zo heeft zij een eerdere behandelaar voor de gek gehouden wat betreft het gebruik van Abilify. Gelet hierop is het voorgaande een aanwijzing, dat de bijwerkingen er niet zijn.
Daarmee is het argument van klager tegen het gebruik van Haldol niet sterk genoeg om te oordelen dat de Beslissing van verweerder onredelijk en onjuist zou zijn.
8. Uit het voorgaande volgt, dat de zorgverantwoordelijke in redelijkheid heeft kunnen besluiten tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie. De klacht zal daarom ongegrond worden verklaard.

Beslissing

Verklaart de klacht ongegrond.
Aldus besloten en op schrift gesteld op 15 oktober 2021.

Namens de klachtencommissie,

