

Regionale klachtencommissie Wvggz Groningen

Klaagschriftnummer: K/24.00047

De Regionale klachtencommissie Wvggz Groningen behandelt het klaagschrift dat op 13 augustus 2024 is ontvangen. De klacht is ingediend door [betrokkene]. De klacht richt zich tegen de beslissingen tot verlenen van verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie en medicatie dd. 8 augustus 2024.

De voor behandeling verantwoordelijke personen zijn de verpleegkundig specialist (verder ook te noemen: verweerder 1) en de psychiater (verder ook te noemen: verweerder 2).

1. Verloop van de klachtprocedure

Middels een mailbericht dd. 13 augustus 2024 heeft [betrokkene] een klacht ingediend over de uitvoering van verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie en medicatie. Verweerder 1 heeft vakantie. In zijn plaats wordt het verweer gevoerd door de vervangend psychiater (verder ook te noemen: verweerder 3) en de vervangend verpleegkundig specialist (verder ook te noemen: verweerder 4). De schriftelijke reactie van verweerders is ontvangen op 22 augustus 2024.

Schriftelijke stukken (klachtdossier):

- Klaagschrift dd. 13 augustus 2024, ontvangen op 13 augustus 2024;
- Schriftelijke reactie verweerders ongedateerd, ontvangen op 22 augustus 2024;

Partijen hebben een afschrift van elkaars stukken ontvangen.

De hoorzitting heeft plaatsgevonden op 26 augustus 2024. Hierbij waren aanwezig:

- [betrokkene], bijgestaan door patiëntenvertrouwenspersoon (hierna te noemen: pvp);
- verweerders 2, 3 en 4;

en voor de klachtencommissie:

- jurist, voorzitter klachtencommissie;
- psychiater, lid klachtencommissie;
- klinisch psycholoog, lid klachtencommissie;

Voor de verslaglegging was de ambtelijk secretaris klachtencommissie, aanwezig.

De inhoud van het klaagschrift en het verweerschrift wordt hier als herhaald en ingelast beschouwd.

2. De klacht

[betrokkene] heeft, zakelijk en verkort weergegeven, het navolgende naar voren gebracht:

In zijn jeugd heeft [betrokkene] een ongeluk gehad waarbij hij hersenletsel heeft opgelopen, waardoor de rechterkant van zijn lichaam verlamd is geweest. Hij ondervindt hier nog steeds last van. De problemen die er in de afgelopen jaren zijn geweest, zijn naar de mening van [betrokkene] ook een gevolg van dit hersenletsel.

[betrokkene] vertelt dat hij toen hij 26 was, hij is nu 38, een leuk leven had. Hij zat in een band en had een leuke relatie. Maar toen het wat minder goed met hem ging zei zijn moeder tegen hem dat hij eens naar een psychiater zou moeten gaan. Dat heeft hij gedaan en er werd medicatie voorgeschreven. Vanaf toen ging het steeds slechter met hem. De afgelopen anderhalf jaar was zijn leven ondraaglijk, een hel. Hij moest medicijnen slikken van verweerder 1. Zijn leven bestond voornamelijk uit uitslapen tot 14 uur, af en toe naar een prostituee gaan en eten via thuisbezorgd. Hij kwam kilo's aan en was doodongelukkig. In de periode dat het beter met [betrokkene] ging gaf hij juist minder geld uit doordat hij voor zichzelf kookte, niet naar prostituees ging en niet ging gokken.

[betrokkene] heeft bij verweerder 1 aangegeven te willen stoppen met de medicatie. Hoewel verweerder 1 hier fel op tegen was, is [betrokkene] toch gestopt met de medicatie. Zijn leven veranderde daardoor enorm in positieve zin. Hij is gaan sporten, hij begon met hardlopen en is naar fitness gegaan. Hij ging naar de bibliotheek en naar een schaaakbar. En daarnaast ging hij naar de kerk. Het ging heel goed met [betrokkene], het voelde alsof hij eindelijk weer kon leven. Hij maakte veel muziek en had net een zangeres gevonden waar hij muziek mee zou gaan maken, maar door de opname is dit niet meer doorgegaan.

Verweerder 1 gaf aan dat hij vond dat het té goed met [betrokkene] ging en dat hij dacht aan een manie. Zonder enige kennis vooraf plantte hij de psycholance voor de deur van [betrokkene] en liet [betrokkene] vervoeren naar de kliniek en volstoppen met medicatie.

De medicatie zorgt ervoor dat er dopamine uit het lichaam van [betrokkene] verdwijnt. Verweerder 3 en 4 weten het in het verweerschrift en ter zitting allemaal mooi te verwoorden maar [betrokkene] is vooral van mening dat er niet naar hem geluisterd wordt. Hij is alles kwijt, hij had twee goede opleidingen, hij heeft wiskunde gestudeerd en toerisme management. Hij is wiskundeleraar geweest op verschillende scholen, en heeft veel gedaan in zijn leven. Maar nu mag [betrokkene] zich blijkbaar niet goed voelen, hij mag niet boven zichzelf uitstijgen. Want dan wordt hij opgenomen en moet hij medicatie slikken. Hij accepteert de lithium omdat hij anders geen vrijheden zou mogen hebben.

[betrokkene] is van mening dat verweerder 1 hem zijn leven heeft afgenomen en daar mee blijft doorgaan.

Hij vindt dat wanneer het juist goed met iemand gaat, diegene met rust gelaten moet worden. Maar verweerder 1 bleef bij [betrokkene] aan de deur komen. Er wordt, ook in het verweerschrift, alleen maar naar [betrokkene] zijn verleden gekeken, daar gaat het niet om, het gaat om hoe het op het moment van de opname met [betrokkene] ging.

[betrokkene] wordt juist psychotisch van de medicatie. Onder invloed van die psychose door de medicatie heeft hij appberichten gestuurd naar onder meer verweerder 1. Dit had hij niet moeten doen, daar heeft hij spijt van, geeft hij ter zitting aan.

Het signaleringsplan wordt opgesteld in een behandelgesprek, er worden dan dingen tegen [betrokkene] gezegd en dan wordt aan [betrokkene] gevraagd of dat klopt, daarom heeft hij gezegd dat het wel goed was wat in het signaleringsplan werd geschreven maar hij heeft niet het idee dat hij hier een eigen inbreng in heeft gehad.

[betrokkene] is bang dat hij door de huidige opname twee maanden van zijn leven kwijt is. Hier in hotel gekkenhuis voelt [betrokkene] zich niet goed, hij wil verder met zijn leven. Hij wil weer een baan vinden, muziek maken en naar de kerk kunnen gaan.

De pvp vult aan dat [betrokkene] erkent dat de vorige opnames terecht waren. Maar [betrokkene] heeft aangegeven dat de actuele gezondheidssituatie op het moment van de huidige opname niet goed is beoordeeld. Door de opname is [betrokkene] alle perspectief verloren, wat leidde tot somberheid en boosheid.

Het gedrag van eerder, zoals het gokken en het bezoeken van prostituees, was niet goed maar hij deed dit om iets te voelen. Onder het gedrag zit ook veel verdriet, alles lijkt zinloos. Door de medicatie voelt [betrokkene] niets meer.

3. Het verweer

Verweerders hebben, zakelijk en verkort weergegeven, het navolgende naar voren gebracht:

[betrokkene] is gediagnosticeerd met een schizoaffectieve stoornis, bipolaire type, met beperkt ziektebesef en -inzicht. In de voorgeschiedenis is [betrokkene] veelvuldig opgenomen geweest. In 2023 is [betrokkene] vier keer opgenomen geweest vanwege ontregeling. De laatste opname, voor de huidige opname, dateert van oktober 2023. Om de hoeveelheid decompensaties te verminderen is gekozen om [betrokkene] in te stellen op depotmedicatie.

Vanaf het ontslag uit de kliniek was er ambulante contact met verweerder 1 en casemanagers van het team Fact Zuid. In januari 2024 geeft [betrokkene] aan zich gedempt te voelen door de medicatie, moe te zijn en er is sprake van inactiviteit. In verband met de klachten wordt de olanzapine verlaagd van 7,5 naar 5 mg.

Eind april 2024 geeft [betrokkene] in contact met verweerder 1 aan dat het redelijk goed gaat met hem. In mei 2024 geeft [betrokkene] aan dat hij onregelmatiger slaapt, hij wordt in de nacht wakker en is overdag moe. Hij vraagt om de olanzapine verder te verlagen. Eind mei 2024 wordt daarom ook met een dosering van 2,5 mg olanzapine eenmaal per dag, gestopt.

Op 18 juli 2024 heeft [betrokkene] via een WhatsApp bericht verweerder 1 laten weten te stoppen met de medicatie, zowel met lithium als met het depot zuclopentixol. [betrokkene] voelt zich beperkt door de medicatie, ervaart seksuele bijwerkingen. Hij geeft aan de medicatie nooit gewild te hebben en ervan overtuigd te zijn dat hij de medicatie niet nodig heeft.

Op 25 juli 2024 rapporteert verweerder 1 dat er sprake is van iets verhoogde stemming na het staken van de lithium per 17 juli 2024.

Op 30 juli 2024 rapporteert verweerder 1 dat er sprake is van een toename van de nonchalante houding, bravoure en groothedsideeën bij [betrokkene], passend bij een ontwikkelende manie. Hij staat niet open voor medicatie, ook niet als het verplicht is.

Op 2 augustus 2024 is de situatie omtrent [betrokkene] besproken in het multidisciplinair overleg van Fact Zuid. Afgesproken wordt dat er een huisbezoek zal worden gepland waarin [betrokkene] de keuze wordt gegeven om medicatie te gaan gebruiken of opgenomen te worden wanneer hij niet wil starten met medicatie. Verweerder 1 rapporteert dat [betrokkene] weigert om medicatie te gaan gebruiken. Er wordt aangegeven dat als [betrokkene] niet start met de medicatie en na het naderende weekend zal blijken dat er sprake is van een ongewijzigd of verergerd beeld, er verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie en medicatie zal worden gestart.

Op 6 augustus 2024 rapporteert verweerder 1 dat er sprake is van een ongewijzigd beeld. Op 8 augustus 2024 is de situatie omtrent [betrokkene] opnieuw besproken in het multidisciplinair overleg van Fact Zuid. Afgestemd op de ernstige nadelen waarvan steeds meer sprake was, doordat [betrokkene] overmatig bewoog en onvoldoende voeding daarbij gebruikte, is in het multidisciplinaire overleg, in aanwezigheid van verweerder 1 en 3, besloten over te gaan tot verplichte zorg in de vorm van opname en medicatie. In een ambulante setting was herstart van medicatie niet haalbaar.

Op het moment van opname liet [betrokkene] gedrag zien dat anders was dan anders, veel sporten, weinig eten, uitgaven die ongebruikelijk waren, daten, vele basisscholen aanschrijven om te solliciteren, geagiteerd gedrag en veel bezig met het geloof. Vanaf de opname heeft [betrokkene] vele WhatsApp berichten gestuurd naar hulpverleners van Fact Zuid, waaronder verweerder 1, met aankondigingen van suïcide met daarbij de schuld bij verweerder 1 leggend.

Verweerder 3 benadrukt ter zitting dat aan de inzet van de verplichte zorg een lang traject met veel overwegingen vooraf is gegaan. De overwegingen zijn multidisciplinair besproken in het team van Fact Zuid. Het is niet alleen verweerder 1 aan te rekenen. De boosheid van [betrokkene] gericht jegens verweerder 1 is dan ook niet terecht. Verweerder 4 benadrukt dat hij [betrokkene] eerder heeft gezien in 2023 op een moment dat het niet goed met hem ging. Op dat moment was verweerder 4 de boodschapper van het feit dat verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie werd ingezet.

In het signaleringsplan staan de symptomen die [betrokkene] omschrijft (veel sporten, minder eten etc.) opgenomen als vormen van ontregeling.

Het was voor het multidisciplinaire team van Fact Zuid duidelijk dat [betrokkene] last ondervond van de medicatie, de bijwerkingen die [betrokkene] ervaarde waren al langer onderwerp van gesprek. Het doel was om te kijken of er een alternatief middel zou zijn waarbij [betrokkene] zich goed zou voelen en niet terug zou vallen in de manie. Er is geprobeerd om de dosering te verlagen, ook een ander middel is besproken. Maar [betrokkene] stond hier ook niet voor open.

Verweerders 3 en 4 benadrukken dat ze goed begrijpen dat het voor [betrokkene] ontzettend vervelend is dat hij werd opgenomen terwijl hij zich zo goed voelde. Alleen waren er signalen dat het minder goed ging dan [betrokkene] dacht. In het verleden is opname wel eens te laat ingezet waardoor veel schade is ontstaan voor [betrokkene], dat wilden verweerders voorkomen.

Bij aanvang van de opname is [betrokkene] echt een behoorlijke grens over gegaan met de WhatsApp berichten, vooral gericht aan en tegen verweerder 1.

4. Overwegingen en conclusies van de klachtencommissie

4.1 Ten aanzien van de ontvankelijkheid en de bevoegdheid:

Op grond van artikel 10:3 Wvvggz kan de betrokkene, de vertegenwoordiger of een nabestaande van betrokkene een schriftelijke en gemotiveerde klacht indienen bij de klachtencommissie over de nakoming van een verplichting of een beslissing op grond van de in dat artikel opgesomde artikelen uit de Wvvggz.

De klachtencommissie kan de klachten op basis van het klachtenreglement van de Regionale klachtencommissie Wvvggz Groningen, laatstelijk vastgesteld op 1 april 2020, beoordelen.

4.2 Juridische feiten

Op 18 januari 2024 is een zorgmachtiging afgegeven ten aanzien van [betrokkene] waarin de volgende modaliteiten zijn toegekend die bij wijze van verplichte zorg gedurende de looptijd van de maatregel kunnen worden getroffen:

- ✓ 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;
- ✓ opnemen in een accommodatie.
- ✓ 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.

In geval van opname in een accommodatie gelden ook de volgende modaliteiten van verplichte zorg:

- ✓ beperken van de bewegingsvrijheid;
- ✓ insluiten;
- ✓ uitoefenen van toezicht op betrokkene;

Op 8 augustus 2024 is door verweerder 1 een uitvoeringsbeslissing in het kader van artikel 8:9 lid 1, 2 en 3 Wvvgz opgesteld waarin verplichte zorg in de vorm van toediening medicatie, verrichten van medische controles, uitoefenen van toezicht op betrokkene en opnemen in een accommodatie wordt aangezegd.

4.3 Inhoudelijke beoordeling

De klachtencommissie constateert dat er sprake is van een verschil van inzicht tussen [betrokkene] en verweerders.

[betrokkene] redeneert vanuit de medicatie, verweerders redeneren vanuit de aandoening. Vanuit beperkt zieke-inzicht stopt [betrokkene] met de medicatie. [betrokkene] ontkent zijn zorgbehoefte en ontleent zijn gezondheid aan het vele sporten, zijn energielevel en het afvallen. Op zich dingen die heel gezond zijn, mits niet doorslaand naar overmatig sporten, te weinig eten en andere signalen die bij [betrokkene] duiden op een zicht ontwikkelende manie.

Verweerders redeneren vanuit de aandoening, zij zoeken naar een middel waar [betrokkene] zich beter van gaat voelen en niet terug zal vallen in een manie.

Op grond van artikel 3:3 Wvvgz kan, als het gedrag van de persoon als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel, als uiterste middel verplichte zorg worden verleend indien er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn, er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit), het verlenen van verplichte zorg, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit) en redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid).

De commissie kan op grond van hetgeen verweerders hebben geschetst, wat uit de stukken blijkt en wat [betrokkene] op de zitting heeft aangegeven, volgen dat het verlenen van verplichte zorg in de vorm van opname en medicatie aan bovengenoemde eisen voldoet. Ook de commissie heeft de overtuiging dat op moment van opname sprake was van ontregeling en herstart van medicatie nodig was. De commissie ziet dat er geen mogelijkheid is voor zorg op basis van vrijwilligheid nu [betrokkene] beperkt ziektebesef en -inzicht laat zien en blijft aangeven dat medicatie niet nodig is. Van de medicatie die door verweerders is voorgeschreven mag worden verwacht dat die doelmatig is.

Door het beperkte zieke-inzicht van [betrokkene] is het lastig om goed met hem in gesprek te komen over wat nu echt noodzakelijk is in de behandeling. De commissie begrijpt goed dat de bijwerkingen van de medicatie voor [betrokkene] heel bezwaarlijk zijn. Ter zitting heeft de commissie van de behandelaren begrepen dat daar ook aandacht voor is en de behandelaren graag in gezamenlijkheid met [betrokkene] willen bekijken welke alternatieven er mogelijk zijn. De pijn en het verdriet van [betrokkene] over de door zijn ziekte geleden verliezen verdienen naar de mening van de commissie ook aandacht in de behandeling.

De klachtencommissie concludeert dat de verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie en medicatie voldoet aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Groningen concludeert dat de verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie en medicatie wel voldoet aan de criteria van de Wvggz en verklaart de klacht **ongegrond**.

5. Conclusie

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Groningen verklaart de klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie en medicatie **ongegrond**.

6. Vervolg

Bent u het niet eens met de beslissing van de klachtencommissie ten aanzien van de aan u verleende verplichte zorg? Dan kunt u, conform artikel 10:7 Wvggz, de zaak voorleggen aan de rechter. Hiervoor dient u (betrokkene, vertegenwoordiger, zorgaanbieder of nabestaande) een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de rechtbank in te dienen. Houd er rekening mee dat dit moet binnen 6 weken nadat de beslissing aan de verzoeker is medegedeeld. De rechter zal dan zijn beslissing geven over de klacht.

Aldus gegeven te Groningen op 26 augustus 2024, door de voorzitter en de leden in aanwezigheid van de ambtelijk secretaris.



ambtelijk secretaris klachtencommissie

Secretariaat:
Regionale klachtencommissie Wvggz Groningen
Postbus 128
9470 AC ZUIDLAREN

Deze uitspraak is verstuurd op 6 september 2024.