

Wvggz klachtencommissie

Wier +, Den Dolder

Beslissing inzake klacht d.d. 28 juli 2020 van [klager]

## Inleiding

Samenstelling van de klachtencommissie (*hierna: de commissie*):

- [voorzitter], voorzitter;
- [psychiater-lid], psychiater;
- en [algemeen lid], algemeen lid.

Ambtelijke ondersteuning werd verleend door [ambtelijk secretaris].

De commissie heeft kennis genomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift d.d. 28 juli 2020 van [klager];
- de schriftelijke reactie d.d. 3 augustus 2020 van [psychiater 1], psychiater;
- de beschikking inhoudende een crisismaatregel (CM) d.d. 28 juli 2020;
- het behandelplan;
- de schriftelijke aanzegging verplichte zorg door toedienen medicatie d.d. 28 juli 2020.

De commissie heeft klager op 30 juli 2020 schriftelijke verzocht zijn klacht schriftelijk nader te motiveren. De commissie heeft geen schriftelijke motivering van klager ontvangen doch heeft besloten hieraan niet de consequentie te verbinden dat klager niet ontvankelijk is in zijn klacht.

Partijen zijn in elkaars bijzijn gehoord tijdens een hoorzitting gehouden op 4 augustus 2020, alwaar zijn verschenen:

- [klager], (*hierna: klager*);
- [psychiater 2], psychiater (*hierna: verweester 2*); als vervangster van [psychiater 1], psychiater (*hierna: verweester 1*);
- [Coassistent], Coassistent.

Bij de zitting was als toehoorder aanwezig: [Begeleider],begeleider.

## **1. Het klaagschrift**

Op 28 juli heeft klager zich gewend tot de klachtencommissie. Zijn klaagschrift in de zin van artikel 10:3 Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvvgz) richt zich tegen de beslissing d.d. 28 juli 2020 klager verplichte zorg te geven in de vorm van medicatie.

Het klaagschrift luidt als volgt: "*Ik wil geen verplichte medicatie. Verder zal ik alles op de hoorzitting toelichten.*"

## 2. Zienswijze van behandelaar

Op 3 augustus 2020 heeft verweerster 1 een schriftelijk reactie naar de klachtencommissie verzonden. Deze reactie houdt het volgende in.

*De verplichte medicatie was, en is, in mijn ogen noodzakelijk om meerdere redenen.*

### Psychiatrisch toestandsbeeld:

*Bij klager is schizofrenie vastgesteld. Op het moment van opname was er sprake van een psychose in het kader van schizofrenie. Deze psychose zorgde ervoor dat klager zeer angstig was. Hij was bang dat hij overal gevolgd werd en dat zijn eten zou worden vergiftigd. Klager was bang dat hij nergens veilig was. Dit hebben wij begrepen van zijn ambulante behandelaars en ouders. Klager zelf wilde hierover niet met ons spreken.*

*Omdat klager zeer angstig was ontstond er gevaar:*

- *Gevaar voor uitdroging en lichamelijke uitputting. Vanuit angst durfde klager niet te eten en te drinken. Ook wanneer hem gesloten pakken werden aangeboden weigerde hij deze. Controles van zijn lichamelijke toestand liet hij niet toe. Al langere tijd at hij niet of nauwelijks. Ouders gaven aan dat dit ook voor opname al speelde.*
- *Gevaar voor suïcide. Klager heeft eerder in psychotische toestand op deze afdeling een ernstige suïcide poging gedaan. Hij heeft gepoogd zich te verhangen in de kast op zijn kamer aan een snoer. Hij is gereanimeerd en 5 dagen in coma geweest op de intensive care. In die periode was klager psychotisch en gaf hij zichzelf de schuld van allerlei wereld problemen waar hij niet verantwoordelijk voor was. Hij vond toen dat hij zichzelf moest straffen. Klager was toen al langere tijd psychotisch en zich steeds meer aan het terugtrekken. Hij had reeds een aantal pogingen gedaan voor hij over ging tot deze ernstige poging. Tijdens de huidige episode weten we niet goed wat klager precies denkt en meemaakt. Hij wilde de eerste dagen niets tegen ons zeggen. Het viel op dat hij zich steeds meer terug trok. Op woensdag 29-7 had hij bulten op zijn hoofd en bloed op zijn jas. Dit zag eruit als automutilatie wonden als gevolg van hoofdbonken. Klager wilde hier absoluut niets over zeggen. Klager bleef voeding en drinken weigeren. Op 30-7 is gestart met de eerste gift medicatie in injectie vorm. Op 31-7 waren er opnieuw signalen van automutilatie dan wel suïcide pogingen. Er was een snijwondje in de hals van Klager (groter dan je zou verwachten bij een scheerwond), tevens waren er veel bloedvlekken op zijn kussen en beddengoed en lagen er meerdere bloedplekken in zijn badkamer. Daarnaast had klager een handpalm grote oppervlakkige wond op zijn borstkas (net onder zijn t-shirt rand) die passend leek bij een 2e graads brandwond. Klager wilde deze niet laten controleren of behandelen.*
- *Gezien deze, in ernst toenemende signalen werd het risico op suïcide hoog ingeschat. Omdat hij niet in contact was met het behandelteam of zijn ouders vond ik het noodzakelijk om direct in te grijpen.*
- *Gevaar voor (onbedoelde) agressie naar anderen: omdat klager zeer angstig is vanuit zijn psychose heeft hij zich eerder willen beschermen. In mei van dit jaar speelde dit ook. Omdat er toen zorgen waren over klager was hulp ingeschakeld. Klager was zo angstig dat hij zich heeft bewapend met een mes. De politie heeft dit toen met een grote overmacht moeten afnemen waarbij klager door pepperspray werd "uitgeschakeld".*
- *Gevaar voor maatschappelijke teloorgang. Dit betreft geen acuut gevaar en gaat met name om gevaar op lange termijn. De aanzegging voor de verplichte medicatie is gegeven wegens het acute gevaar maar er is wel degelijk ook gevaar op de lange termijn. Klager heeft een dochtertje*

van een jaar. In zijn psychose kan hij geen goed contact met haar maken en geen vader voor haar zijn. Hij kan zijn maatschappelijke rol niet invullen. Terwijl hij, wanneer hij goed behandeld wordt dit wel heel goed kan.

Alternatieven en keuze van medicatie:

Klager is eerder goed opgeknapt van Olanzapine. De ontregeling is ontstaan na het niet trouw innemen van de Olanzapine. Daarom is gekozen voor Olanzapine als behandelmedicatie. Klager kreeg reeds voor opname medicatie vrijwillig aangeboden, dit is gecontinueerd tijdens de opname. Klager heeft zijn medicatie geweigerd. Sinds opname zijn hierover gesprekken gevoerd. Op woensdag 29-7 gaf klager aan dat hij geen orale medicatie meer wilde met spiegel controle maar dat hij liever een depot wilde. Zijn voorwaarde was dat hij dan naar de Distelvlinder geplaatst zou worden. Gezien de zorgen was dit niet mogelijk, de Distelvlinder is een open afdeling en daar zou het toezicht gezien de ernst van de klachten niet voldoende zijn, ook zou hij daar weg kunnen gaan. Zonder medicatie zal zijn psychose niet genezen. Hierna heeft klager niet meer met zijn behandelaren over medicatie willen spreken.

Patiënt bleef ook de eerste dagen medicatie oraal weigeren. Daarom is de eerste gift als kortwerkende injectie olanzapine gegeven. Omdat de injecties slechts kortdurend (volgens het farmacotherapeutisch kompas 3 dagen achter elkaar) gegeven mogen worden is er ook een depot Olanzapine gegeven.

Er is gekozen voor overschakeling naar depot medicatie om zoveel mogelijk rekening te houden met de wens van de patiënt om geen verplichte bloedspiegel bepaling te hoeven doen. Inmiddels heeft klager: eenmaal olanzapine kortwerkende injectie gehad (op 30-7). Op 31-7 heeft hij Olanzapine in depot gekregen. Omdat hij in de voorliggende periode waarschijnlijk onvoldoende heeft gebruikt is orale suppletie nodig. Dit is besproken met de apotheker. Er is voor gekozen om klager orale suppletie olanzapine smelttablet te geven voor de eerste 2-8 weken afhankelijk van het psychiatrisch beeld. Hier werkt hij sinds 31-7 aan mee waardoor injecties niet meer nodig zijn. Het doel is om uiteindelijk over te gaan op antipsychotica in depot vorm waarbij dan geen verplichte spiegel controles meer nodig zijn.

Doelmatigheid:

Eerder is gebleken dat de psychoses van klager verbleken door antipsychotica. Daarmee nam ook het daaruit voortvloeiende gevaar af. Sinds de start van de medicatie zien we ook een goede verbetering. Klager is weer gaan eten en drinken en is nu veel meer in contact met de begeleiding.

Contacten met het systeem:

De verplichte zorg is met beide ouders besproken. Beide ouders zijn al lang, en zeer steunend, betrokken bij de zorg voor klager. Ouders zien geen andere mogelijkheid dan de behandeling met antipsychotica. Zij zouden het liefste een andere oplossing wensen voor klager, maar zien tegelijkertijd dat dit de enige oplossing is. Zij zijn bang om klager anders kwijt te raken.

### **3. Bespreking ter zitting**

#### 3a. Toelichting door klager:

Klager geeft aan gezond te willen worden. Hij wil sporten en werken. Klager heeft het verweerschrift gelezen, maar klager vindt medicatie niet nodig.

Klager heeft op het moment geen woonplaats. Klager wil graag naar de locatie van Fivoor aan de Distelvlinder in Den Dolder omdat dit een volgende stap zou zijn. Klager woonde voorheen in een beschermde woonvorm. Het klopt dat het in 2019 goed ging met klager en dat hij toen wel medicatie wilde nemen. Maar klager heeft nu al heel lang medicatie geslikt en wil nu proberen zonder medicatie te kunnen.

Klager wil geen uitspraken doen over hoe het 10 dagen geleden met hem ging. Klager wil niet met zijn behandelaren praten over de mogelijkheden van andere medicatie met minder bijwerkingen. Klager wil geen medicijnen meer. Hij is niet angstig of iets dergelijks en heeft geen medicatie nodig.

#### 3b. Toelichting door verweerder:

Klager is vorige week maandag bij Wier+ opgenomen. Verweester 1 heeft klager toen gezien. De volgende dag heeft ze verweester 2 gevraagd klager te beoordelen in verband met het aanvragen van een crisismaatregel. Verweester 2 heeft klager toen gesproken. Klager had een zonnebril op en sprak vrijwel niet. Verweester 2 constateerde dat klager een psychose heeft. Het is ook bekend dat klager psychotisch wordt wanneer hij staakt met medicatie.

Er was op dat moment gevaar op meerdere vlakken. Klager at niet en dat is niet gezond. Maar daarnaast was klager niet in contact en was er gevaar voor suïcide. Klager heeft in het verleden een ernstige suïcide poging gedaan en nam op dat moment ook geen medicatie.

De volgende dag zag verweester 2 bloedvlekken op de kleding van klager. Verweester 1 had die de vorige dag niet waargenomen. Klager gaf geen uitleg over het ontstaan van de bloedvlekken. Op dat moment is besloten om snel met medicatie te starten. Omdat klager liever niet steeds bloed wilde laten prikken is gekozen voor een depot zonder bloedspiegelcontroles.

Het lukt niet om met klager in gesprek te gaan over medicatie en bijwerkingen. Het lukt hem niet om aan te geven waar hij precies last van heeft. Klager heeft wel aangegeven te willen sporten, maar dat is niet genoeg om beter te worden en leidt eerder tot verslechtering.

Vorige week is met het depot gestart. Het depot wordt iedere twee tot drie weken gegeven. De behandelaren van klager hebben de intentie om de ingezette behandeling met depotmedicatie voort te zetten.

#### 4. Beoordeling

Gelet op de ingebrachte stukken en gehoord de toelichtingen op de zitting is de commissie tot de volgende beoordeling gekomen.

De commissie stelt vast dat klager is gediagnostiseerd met schizofrenie en bekend is met een lichte verstandelijke beperking en middelengebruik. Klager is opgenomen bij Wier + na medicatieontrouw. De behandelaren van klager zien bij klager een psychotisch toestandsbeeld.

De commissie stelt voorts vast dat klager op 27 juli 2020 in eerste instantie vrijwillig is opgenomen bij Wier + . Vanaf 28 juli 2020 is klager opgenomen in het kader van een ten aanzien van klager afgegeven crisismaatregel (CM).

De ten aanzien van klager afgegeven machtiging tot (voorzetting van) de crisismaatregel legitimeert de volgende vormen van verplichte zorg:

- Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen;
- beperken van de bewegingsvrijheid;
- insluiten;
- uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- onderzoek aan kleding of lichaam;
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrags-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen;
- 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 commissie stelt voorop dat iedere vorm van verplichte zorg met terughoudendheid dient te worden toegepast en altijd vooraf getoetst moet worden aan de algemene beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en effectiviteit.

Aan een patiënt kan -ondanks verzet- verplichte zorg worden verleend indien het gedrag van de patiënt als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel voor zichzelf of anderen. Verplichte zorg kan alleen worden verleend als uiterste middel om:

- a. een crisissituatie af te wenden,
- b. ernstig nadeel af te wenden,
- c. de geestelijke gezondheid van betrokkene te stabiliseren,
- d. de geestelijke gezondheid van betrokkene dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint, of
- e. het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van betrokkene in het geval diens gedrag als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

Met betrekking tot de daadwerkelijke uitvoering van iedere vorm van verplichte zorg dient de zorgverantwoordelijke van een patiënt een schriftelijke beslissing op te stellen met een inhoudelijke motivering. De geneesheer-directeur stuurt de patiënt (en zijn advocaat en eventuele vertegenwoordiger) een afschrift van die beslissing met een informatiebrief.

De commissie overweegt verder als volgt:

De commissie stelt vast dat de zorgverantwoordelijke van klager op 28 juli 2020 een schriftelijke beslissing tot het toedienen van medicatie heeft opgesteld. Uit de beslissing blijkt dat de zorgverantwoordelijke het toedienen van medicatie noodzakelijk acht om met name het gevaar voor suicide af te wenden. De schriftelijke beslissing is naar het oordeel van de commissie naar behoren duidelijk en concreet gemotiveerd. De geneesheer-directeur heeft klager op 30 juli 2020 een afschrift van de schriftelijke beslissing en een informatiebrief toegezonden.

De commissie volgt verweersters in hun inschatting dat klager gedrag liet zien dat aanleiding gaf te vrezen voor zelfbeschadiging en suicide. De commissie acht het aannemelijk dat zonder het toedienen van medicatie dit ernstig nadeel, niet binnen redelijke termijn kan worden weggenomen. De commissie neemt daarbij in aanmerking dat klager geen ziektebesef en -inzicht heeft, bewezen medicatie-ontrouw is en dat antipsychotica in het verleden een positief effect hebben gehad op het toestandbeeld van klager.

Met verweersters ziet de commissie het aanmerkelijke risico dat de geestelijke gezondheid van klager zonder adequate behandeling met antipsychotica, niet kan worden gestabiliseerd en het ernstig nadeel niet kan worden afgewend. De commissie is van oordeel dat de gegeven verplichte zorg in de vorm van behandeling met antipsychotica qua proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en effectiviteit gerechtvaardigd is.



## **Beslissing**

Gelet op het bovenstaande verklaart de commissie de klacht ongegrond.

Dit oordeel is op 4 augustus 2020 telefonisch aan beide partijen medegedeeld.

Rotterdam, 4 augustus 2020

Datum verzending: 10 augustus 2020

Namens de klachtencommissie

---

[Voorzitter], voorzitter