

Beslissing op de klacht van de heer xxxx

1. Inleiding

Op 16 mei 2024 heeft het secretariaat van de Klachtencommissie Cliënten GGZ Delfland een klaagschrift ontvangen van de klager. Zijn klacht is gericht tegen de beslissing van behandelaar, psychiater, inhoudende het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie.

De door de klager ingediende klacht is een klacht zoals bedoeld in artikel 10:3 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz).

2. De procedure van de klachtencommissie

Het klaagschrift van de klager is op 16 mei 2024 door het secretariaat van de klachtencommissie ontvangen. Vervolgens is de behandelaar van de klacht in kennis gesteld en gevraagd om een reactie. Op 18 mei heeft het secretariaat van de klachtencommissie haar schriftelijke reactie op de klacht ontvangen, welke zij ter kennisgeving naar de klager heeft gestuurd.

Het klaagschrift van de klager bevat een verzoek tot schorsing van de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie. Het schorsingsverzoek is aan de geneesheer-directeur, voorgelegd. De geneesheer-directeur en de behandelaar hebben na overleg besloten dat zij niet in kunnen stemmen met het schorsingsverzoek aangezien de klager naar hun mening onder invloed van psychotische symptomen fors agressief is geweest naar medewerkers en spullen. De voorzitter van de klachtencommissie heeft het verzoek tot schorsing en de reactie van de geneesheer-directeur gewogen en is tot het oordeel gekomen dat het schorsingsverzoek niet gehonoreerd wordt.

De klager heeft erin toegestemd dat de klachtencommissie, indien en voor zover dat voor de behandeling van de klacht noodzakelijk is, zijn medisch dossier in zou zien.

De hoorzitting van de klachtencommissie heeft plaatsgevonden op 22 mei 2024 in Delft. De zittingscommissie bestond uit:

- mevrouw voorzitter,
- de heer psychiater, en
- de heer, algemeen lid.

Ambtelijke ondersteuning werd verleend door mevrouw, secretaris.

Bij de hoorzitting zijn verschenen:

- de heer, klager,
- mevrouw, patiëntenvertrouwenspersoon (hierna pvp) die klager ter zitting ondersteunde,
- mevrouw, psychiater.

Overige aanwezigen(met toestemming van de klager):

- co-assistent,
- arts in opleiding,
- verpleegkundige,
- verpleegkundige fact team.

3. Klacht op hoofdlijnen

De klager stelt dat het besluit tot opname en het besluit tot medicatie genomen zijn op basis van gedrag dat onterecht geïnterpreteerd is als gedrag voortvloeiende uit een stoornis. Zijn gedrag komt volgens hem niet voort uit een psychische stoornis en er is ook geen sprake van ernstig nadeel.

Het kwetst de klager om bij GGZ Delfland opgenomen te zijn, hij ziet geen goede aanleiding voor de opname. Er is door zijn familie over hem en zijn situatie gelogen. De klager staat open voor behandeling en begeleiding vanuit huis. Hij begrijpt niet dat hij hier vast zit, en heeft behoefte aan een indicatie wanneer hij vrij komt. Hij wil graag weten hoe lang hij hier moet zitten. Er wordt niet goed omgegaan met het ontvangen van bezoek, zijn moeder mocht hem niet bezoeken toen ze bij de afdeling aankwam.

Er is afgesproken dat ze niet meer komt.

De klager wil geen medicatie innemen, maar hij neemt het in onder dwang. Er worden grapjes gemaakt bij het toedienen van de medicatie, zullen we aftellen 3, 2, 1...

Hij ervaart veel last van de medicatie en situatie. De injectie beangstigt hem en hij kan moeilijk van slapen van de pijn in zijn bil. Maar soms slaapt hij hele dagen. Orale medicatie neemt hij vrijwillig in.

Verder ziet de klager het nut niet in van medicatie. Hij is van nature een rustig persoon.

Op 6 mei 2024 heeft meneer de eerste depotinjectie olanzapine gekregen, op 20 mei de tweede.

Behandelaren willen olanzapine in depotvorm maar het middel is er ook in pilvorm. Daarnaast heeft de klager het middel niet nodig, er is geen sprake van een psychose. Als hij dan toch medicatie in moet nemen, dan in pilvorm, maar het liefst neemt hij helemaal geen medicatie. Er zijn inmiddels meerdere gesprekken gevoerd. Toch heeft de klager geen idee wanneer hij hieruit komt, maar hij heeft wel behoefte aan duidelijkheid omtrent de duur van zijn verblijf. Het gaat nu erg goed met hem, hij werkt overal aan mee en luistert naar opdrachten. Er was voorafgaand aan de opname veel contact met de ambulant begeleider van het FACT-team, de heer Roelofs. De klager gebruikte destijds acemap. De klager geeft aan dat hij in overleg is gestopt met de medicatie. Hij benoemt dat de behandelaar zegt dat, in overleg met zijn ambulant behandelaar, is besloten om hem de medicatie in prikvorm toe te dienen omdat hij voorheen niet medicatietrouw zou zijn geweest met pillen. Maar dat is onwaar, hij heeft in overleg met zijn ambulant hulpverlener eerder de medicatie afgebouwd waarna hij met toestemming is gestopt.

De klager herkent het ziektebeeld niet wat er wordt geschetst en herkent ook de agressie niet. Hier wil hij graag meer duidelijkheid over. Tot slot benoemt hij dat er een klein akkefietje met zijn vader geweest. De klager heeft verder niemand bedreigd. Als hij geen contact meer met zijn familie zou hebben, zou hij niet opgenomen zijn.

Het cannabisgebruik waarover wordt gesproken herkent de klager niet.

pvp vult aan: op 22 april 2024 is er een voortgezette crisismaatregel aangevraagd, deze expireerde 15 mei. Op 6 mei 2024 was de eerste toediening van een depot.

Op 22 april 2024 is er een 8:9 beslissing uitgereikt maar daarbij werd geen medicatie aangezegd. Pas op 17 mei 2024 was er een 8:9 beslissing uitgereikt voor de insluiting en medicatie.

De zorgmachtiging is volgens de rapportage op 16 mei aangevraagd en het is niet duidelijk wat de rechter gaat beslissen.

4. Verweer op hoofdlijnen

De klager is sinds juli 2021 in zorg bij GGZ Delfland en gediagnosticeerd met een psychotische stoornis en misbruik van cannabis. Tijdens psychotische episodes is er sprake van seksueel ontremd gedrag met decorumverlies, paranoïde wanen en betrekkingswanen en roekeloos gedrag zoals met hoge snelheid met de auto rijden. De klager heeft weinig ziekte inzicht en stopt meermaals met zijn medicatie. In juni 2022 wordt hij op zijn verzoek uitgeschreven maar hij komt in april 2023 weer in beeld vanwege een psychotisch beeld waarbij met name seksueel ontremd gedrag wordt gezien en agressie naar familie. De klager wordt opgenomen met een CM en opnieuw ingesteld op penfluridol 40mg per week met goed effect.

De klager is op eigen initiatief gestopt met de penfluridol sinds oktober 2023. De klager vertelt dit pas enkele maanden later aan zijn behandelaar. De ambulant behandelaar adviseert om de medicatie te blijven gebruiken,

maar de klager weigert dit. De klager zou worden uitgeschreven. Dit is uiteindelijk niet gebeurd omdat de klager wordt opgenomen vanwege een psychotische decompensatie.

De klager wordt 22 april 2024 opgenomen in de kliniek met een CM omdat hij fysiek agressief en dreigend was naar ouders nadat zij hem zijn autosleutel niet wilden geven. Bij de beoordeling door de crisisdienst wordt een paranoiaïsch psychotisch beeld gezien. De klager is achterdochtig; heeft het idee dat iedereen het slecht met hem voor heeft, dat hij doodgaat van de medicatie en dat familie zijn computer controleert. De klager maakt seksueel ontremde opmerkingen en is denigrerend en achterdochtig naar familie. De klager zou ook weer hard in zijn auto rijden. Bij de beoordeling is de klager aanvankelijk rustig, maar wordt in de loop van het gesprek steeds dwingender en uiteindelijk verbaal agressief en dreigend. De klager wordt opgenomen op de Intensive Care Unit. De klager is dwingend, oninvoelbaar en verbaal agressief. Hij neemt uiteindelijk oraal antipsychoticum in. Op 22 april heeft de klager de deur van de ICU opengeschopt en vertoont hij vreemd gedrag zoals klappen en lachen. Hij doet paranoiaïde uitspraken; zegt dat het spelletje voorbij is. De klager weigert aanvankelijk terug te gaan naar de ICU. Wanneer de klager vervolgens toch mee terug loopt, raakt hij plotseling fors agressief. Hij eist zijn spullen terug, wordt dreigend, trapt tegen de ICU kast en duwt een verpleegkundige tegen de kast. De klager is met overmacht naar de EBK overgeplaatst waarbij de klager zich fors verzet. De volgende dag weigert de klager orale antipsychotica en krijgt hij planzapine per injectie toegediend. De klager blijft de komende dagen onrustig, geagiteerd, dwingend, hooghartig en externaliserend. Hij probeert te smokkelen met de orale medicatie. Op 26 april weigert de klager orale rustgevende medicatie. Nadat hem is uitgelegd dat hij de medicatie per injectie gaat krijgen, raakt de klager opnieuw fors agressief waarbij een overmacht van verpleegkundigen hem niet in bedwang kan krijgen en politieassistentie noodzakelijk is. De klager ontkent en bagatelliseert agressie incidenten.

Op 3 mei wordt in overleg met de ambulant behandelaar besloten om de klager in te stellen op depotmedicatie. Dit vanwege het door de klager herhaaldelijk op eigen initiatief stoppen van de orale medicatie en de forse agressie van de klager naar zijn omgeving wanneer hij psychotisch raakt. Op 6 mei wordt het eerste depot olanzapine toegediend. Vanaf 8 mei verblijft de klager op de afdeling. De klager vertoont op de afdeling geregeld seksueel ontremd gedrag naar medepatiënten. Op 10 mei wordt gestart met vrijheden onder begeleiding. Er wordt na terugkomst cannabis aangetroffen op de kamer van de klager.

Ambulante zorg verloopt moeizaam omdat de klager steeds op eigen initiatief de medicatie stopt en dan toenemend psychotisch en zorg mijndend raakt en omdat de klager cannabis blijft gebruiken waardoor psychotische symptomen en medicatieontrouw toenemen en echte stabiliteit niet goed bereikt kan worden. Depot medicatie is noodzakelijk om gevaren voor de omgeving af te wenden, die bestaan uit agressie en roekeloos gedrag zoals met hoge snelheid met de auto rijden.

Oraal olanzapine is geen optie, want het moet elke dag ingenomen worden. De klager weigert medicatie en is gefixeerd op cannabis. Een depot geeft snel een stabielere situatie. Het eerste depot is op 6 mei op vrijwillige basis toegediend. Vervolgens heeft meneer aangegeven het volgende depot te weigeren en zich te verzetten tegen de toediening. Derhalve is op 17 mei de beslissing genomen om olanzapine verplicht te gaan toedienen om ernstig nadeel te voorkomen. Op 13 mei is een zorgmachtiging aangevraagd (te vinden op 13 mei 2024 in het journaal als Bevindingen GD, UPD 523 aangemaakt).

5. Bevindingen en beslissingen

Met inachtneming van

- de klacht van de klager
 - de schriftelijke reactie op de klacht
 - de inhoud van het medisch dossier voor zover dit voor de behandeling van de klacht noodzakelijk was en
 - hetgeen ter zitting door en namens de klager en de behandelaren naar voren is gebracht,
- heeft de klachtencommissie het volgende overwogen.

De klachtencommissie stelt vast dat de klager vanaf 22 april 2024 is opgenomen bij GGZ Delfland, nu verblijvend op afdeling Ridder 9. Op 24 april 2024 is door de Rechtbank Rotterdam een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel afgegeven. Op 17 mei is een artikel 8:9 Wvvgz brief opgesteld waarin, in overeenstemming met de verleende voortzetting van de crisismaatregel, onder andere werd besloten dat verplichte zorg in de vorm van toediening van depotmedicatie, te weten olanzapine, zal worden verleend. Deze brief is op dezelfde datum uitgereikt en toegelicht aan de klager. Op 13 mei 2024 is de aanvraag gedaan voor een zorgmachtiging.

Toediening medicatie

De klager heeft een klacht ingediend over de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie. Deze beslissing is vastgelegd in een artikel 8:9 Wvvgz brief gedateerd op 17 mei 2024. De toediening houdt in dat hij het antipsychoticum olanzapine intramusculair krijgt toegediend.

De klachtencommissie stelt, aan de hand van het medisch dossier, het verweerschrift en hetgeen is besproken ter zitting vast dat de klager bekend is met een psychotische stoornis. De klachtencommissie onderschrijft dat op grond van dit ziektebeeld een indicatie bestaat voor behandeling met anti-psychotische medicatie. Een dergelijke behandeling is over het algemeen doelmatig en voldoet aan de professionele standaard. Op grond van het medisch dossier en hetgeen de behandelaren hebben verklaard, volgt de klachtencommissie de conclusie van behandelaren dat de klager antipsychotica nodig heeft om te stabiliseren en te voorkomen dat ernstig nadeel zich verwezenlijkt in de vorm van levensgevaar, ernstig lichamenteel letsel, ernstige materiële, immateriële of financiële schade. Ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de klager zelf of een ander. Evenals bedreiging van de veiligheid van de heer zelf al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt en, of hij met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept en, of de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is. Indien de klager geen medicatie krijgt vertoont hij ernstige fysieke agressie tegen zowel medepatiënten alsook tegen het personeel van de afdeling waar hij verblijft en verdere naaste omgeving. Gelet op de hiervoor genoemde redenen acht de klachtencommissie dat het toedienen van medicatie (olanzapine- depot) noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen en acht deze maatregel doelmatig en proportioneel.

De klachtencommissie is daarnaast van oordeel dat er geen minder bezwarende alternatieven zijn die hetzelfde beoogde effect hebben, temeer daar de klager eerder op eigen initiatief gestopt is met orale medicatie.

Al het voorafgaande in overweging nemende, beoordeelt de klachtencommissie de klacht over de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van medicatie als **ongegrond**.

Deze uitspraak is op 28 mei 2024 aan betrokkenen toegestuurd.

Delft,
Klachtencommissie Cliënten GGZ Delfland

Mevrouw, voorzitter