

Uitspraak

De klachtencommissie (hierna te noemen de commissie) heeft kennis genomen van de klacht van de <naam klager>, wonende te <woonplaats>. De klacht is gericht tegen het besluit tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8.9 Wet Verplichte GGZ, verder Wvvggz) dat werd genomen door <naam verweerder>, psychiater.

Verloop procedure

- Klachtenformulier van <klager>, ontvangen op 10 februari 2020;
- Verzoek om de klacht aan te houden van pvp, namens <klager>, ontvangen op 13 februari 2020;
- Klachtenformulier van <klager>, ontvangen op 18 februari 2020;
- Verweer met bijlagen van <verweerder> en <naam verweerder 2>, AIOS, mede behandelaar (hierna te noemen verweerders), ontvangen op 24 februari 2020;
- Aanvullend dossierstuk van <verweerder 2>, ontvangen op 27 februari 2020.

Bij de klacht is een verzoek tot schorsing ingediend. Dit verzoek is op 20 februari 2020 door de klachtencommissie gemotiveerd afgewezen; partijen zijn hiervan schriftelijk in kennis gesteld.

De hoorzitting heeft plaatsgevonden op 4 maart 2020, alwaar klager en verweerders voor de klachtencommissie zijn verschenen om een mondelinge toelichting te geven. Klager werd ondersteund door pvp. Daarnaast waren een co-assistent en een verpleegkundige van de afdeling aanwezig.

Voorafgaand aan de zitting heeft de commissie met toestemming van klager inzage gehad in delen uit zijn medisch dossier voor zover relevant voor de beoordeling van de klacht.

Op 5 maart 2020 is het dictum van de uitspraak van de commissie telefonisch en per e-mail medegedeeld aan klager en verweerders.

De klacht

De klachten, hieronder puntsgewijs weergegeven, richten zich tegen navolgende toepassingen op grond van een besluit tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8.9 Wvvggz):

- 1) Medicatie;
- 2) De beperking van de vrijheden;
- 3) Het verblijf op de gesloten afdeling;
- 4) De urinecontroles.

Ontvankelijkheid

De commissie oordeelt dat de klacht ontvankelijk is, op grond van art. 10.1 Wvvggz jo. 10.3 sub f Wvvggz en de klachtenregeling Wvvggz van GGNet.



Standpunten klager, verkort en zakelijk weergegeven

In de schriftelijke stukken en ter zitting heeft klager, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

Algemeen

Klager stelt zich op het standpunt dat er bij hem geen sprake is van een psychiatrische stoornis en dat hij nooit psychotisch is geweest. Klager is het niet eens met de diagnose, hij stelt dat er sprake is van ADHD waarvoor hij graag ritalin wil slikken. Daarnaast is hij ook hoog sensitief.

Klager ontkent niet dat hij drugs (mdma) gebruikt en geeft aan niet van plan te zijn daarmee te stoppen.

Ten aanzien van 1) Medicatie

Klager moet dagelijks lithium innemen. Hij stelt dat hij hier niet beter van wordt, maar hij wordt er juist ziek van. Klager heeft ADHD waarvoor hij ritalin wil slikken, maar dat mag niet van verweerders. Ook wil hij graag pijnstillers zoals ibuprofen of diclofenac en zalf voor de jeuk. Dit krijgt hij ook niet. Tijdens de zitting heeft klager aangegeven dat hij eerst moest overgeven van de lithium, maar inmiddels gaat het beter en heeft hij er momenteel geen problemen meer mee om dit medicijn te nemen. Ook het voorstel om een cisordinol in depotvorm te gaan gebruiken is klager het wel mee eens.

Ten aanzien van 2) De beperking van de vrijheden

Klager stelt dat hij niet of nauwelijks vrijheden buiten de afdeling krijgt. Hij is het hier niet mee eens.

Ten aanzien van 3) Het verblijft op de gesloten afdeling

Klager stelt dat hij met zijn diagnose ADHD niet thuis hoort op een gesloten afdeling, hij wil graag verder met zijn leven en dat wordt hem op deze manier erg moeilijk gemaakt. De crisismaatregel is opgelegd als gevolg van leugens van anderen.

Ten aanzien van 4) De urinecontroles

Klager stelt dat er onterecht urinecontroles zijn/worden gedaan en ziet niet in waarom hij überhaupt getest moet worden.

Standpunten verweerders, verkort en zakelijk weergegeven

In de schriftelijke stukken en ter zitting hebben verweerders zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

Ten aanzien van 1) Medicatie

Verweerders stellen dat er een noodzaak is tot het gebruik van medicatie. Klager is opgenomen met een crisismaatregel vanwege een manisch psychotisch toestandsbeeld waarbij onder meer sprake was, en soms nog is, van dreiging naar anderen. Klager loopt het risico maatschappelijk teloor te gaan. Klager was niet bekend als cliënt bij GGNet, eerder was hij in zorg bij Dimence. Er is gestart met risperdal, maar in overleg met klager is dit omgezet in lithium. Klager had veel last van bijwerkingen, maar verweerders hebben uitgelegd dat dit na de gewenningsperiode beter zal gaan. Verweerders stellen dat de meest passende behandeling van de bipolaire stoornis een antipsychoticum met daarbij een stemmingsstabilisator is. De reden dat klager geen ritalin krijgt, heeft te maken met het risico dat de ritalin de manisch psychotische klachten zal versterken.



Voordat er pijnstillers en zelf voorgeschreven kunnen worden dient er eerst een lichamelijk onderzoek plaats te vinden, zodat er een indicatie gesteld kan worden. Tot nu toe weigerde klager mee te werken aan een lichamelijk onderzoek.

Ten aanzien van 2) De beperking van de vrijheden en 3) Het verblijf op de gesloten afdeling
Verweerders stellen dat opname op een gesloten afdeling nodig is om de veiligheid te waarborgen en klager te kunnen stabiliseren. Verweerders streven ernaar om zoveel mogelijk op basis van samenwerking en vrijwilligheid te doen, maar klager werkt hierin niet (altijd) mee. Er worden vrijheden toegestaan wanneer dat verantwoord is. De behandeling en het te volgen beleid wordt minimaal eenmaal per week tussen klager en verweerders besproken.

Ten aanzien van 4) De urinecontroles

Naast overige medische controle's vindt er ook regelmatig urinecontrole plaats. Klager is bekend met druggebruik, dat ontkent hij ook niet. Verweerders zien een verband tussen druggebruik en het psychiatrisch toestandsbeeld en de daarmee samenhangende risico's, ook op de afdeling. Klager is tijdens de opname één keer positief getest op drugsgebruik en er is cocaïne gevonden op zijn kamer.

Overwegingen

De commissie komt, gelet op de stukken en het besprokene tijdens de hoorzitting, tot de volgende overwegingen en conclusies.

Uit de voor dossierinzage beschikbaar gestelde stukken is het de commissie gebleken dat er een crisismaatregel is afgegeven op 20 januari 2020 die is verlengd d.d. 23 januari 2020 en vervolgens is opgevolgd door een zorgmachtiging, geldig tot 16 mei 2020. Van de betreffende zorgmachtiging heeft de commissie, ondanks navraag, geen kennis genomen. Wel heeft de commissie kennis genomen van:

- crisismaatregel d.d. 23 januari 2020
- zorgkaart d.d. 30 januari 2020
- medische verklaring bij aanvraag zorgmachtiging d.d. 5 februari 2020
- (model) formulier 'Beslissing verlenen verplichte zorg, art. 8.9 Wvvgg d.d. 17 februari 2020
- zorgplan d.d. 24 februari 2020
- voortgangsrapportage 20 januari t/m 24 februari 2020.

Met betrekking tot de **klacht over medicatie** wordt overwogen dat verweerders hierin de richtlijnen en behandelstandaard hebben gevolgd. Er is eerst observatie en diagnostiek verricht, er is informatie over de voorgeschiedenis ingewonnen en er is getracht om overeenstemming te bereiken over de problematiek en de hierbij aangewezen medicamenteuze behandeling. Uit het dossier en het ter zitting verklaarde blijkt dat klager wisselend is qua acceptatie van de hem aangeboden medicatie. Ten tijde van de zitting stond klager niet (meer) negatief tegenover het gebruik van lithium en zyprexa of cisordinol.

De commissie acht de gestelde diagnose juist en overweegt dat zonder adequate medicatie klager het aanmerkelijke risico loopt maatschappelijk teloor te gaan en dat deze bovendien nodig is om de kans op incidenten op de afdeling met risico voor de algemene veiligheid voor anderen te verminderen.



Dat verweerders over de door klager zelf gevraagde medicatie (ritalin, pijnstillers, zalf) pas na verder medisch onderzoek willen besluiten, kan de commissie ook volgen. De commissie acht het medicatiebeleid daarom in onderhavig geval juist.

De commissie constateert echter dat in het zorg-/behandelplan en het besluit ex. art. 8.9 Wvvgz noch in enig ander geraadpleegd dossierstuk concreet omschreven staat waaruit het medicatiebeleid zal bestaan (middel, dosering, toedieningsvorm, e.d.). De commissie concludeert dat de beslissing op dit punt derhalve een wezenlijk vormgebrek vertoont. Dit klachtonderdeel zal daarom gegrond verklaard worden waarbij de commissie de zorgverantwoordelijke opdraagt een nieuwe beslissing terzake te nemen.

Met betrekking tot de **klacht over het vrijhedenbeleid** overweegt de commissie soortgelijk. Gebleken is dat er op inhoudelijk goede gronden vrijheidsbeperkingen jegens klager worden toegepast. Gezien diens voortdurende zucht naar drugs, diens forse ageren tegen opname en zorg, en incidenten op de afdeling, is het te billijken dat er op geleide van het beeld en de samenwerking, ingeschat en besloten wordt of (begeleide) vrijheden kunnen worden toegestaan. Echter ook hierover ontbreekt in het medisch dossier concreet geformuleerd schriftelijk beleid. De commissie constateert dat de beslissing ook op dit punt een wezenlijk vormgebrek vertoont. Ook dit klachtonderdeel zal daarom gegrond verklaard worden waarbij de commissie de zorgverantwoordelijke opdraagt een nieuwe beslissing terzake te nemen.

Met betrekking tot **de klacht over urinecontroles en het verblijf op de gesloten afdeling** is de commissie van oordeel dat uit de stukken en het besprokene ter zitting voldoende duidelijk is geworden dat deze interventies nodig zijn en dat deze wel voldoende duidelijk en voorzien van motivatie op schrift gesteld in het dossier terug te vinden zijn. Klager heeft ter zitting zelf aangegeven dat hij drugs zal gebruiken zodra hij de kans krijgt. De urinecontroles zijn voldoende duidelijk omschreven in het zorgplan. Ook de noodzaak tot opname in een accommodatie is in de diverse dossierstukken voldoende onderbouwd. De commissie overweegt dat klager het aanmerkelijke risico loopt maatschappelijk teloor te gaan als hij buiten de kliniek zou verblijven. Deze klachtonderdelen worden ongegrond verklaard.

Oordeel en conclusie

De commissie verklaart de klacht ten aanzien van **medicatie en vrijheden** **gegrond en vernietigt deels de beslissing** (artikel 10:6 lid 3 Wvvgz) en geeft daarbij de zorgverantwoordelijke de opdracht (artikel 10: 6 lid 4 Wvvgz) een nieuwe beslissing te nemen met inachtneming van de formele vereisten. Ten aanzien van medicatie dient een 8.9 Wvvgz besluit cq. een zorg/behandelplan behorend bij dat besluit te vermelden: voorgestelde middel, dosering, toedieningsvorm, e.d. Ten aanzien van een vrijheden(programma) dient vermeld te zijn of dit (on)begeleid is, welke duur, frequentie, voorwaarden, etc.



De commissie acht de klachten ten aanzien van het verblijf op de gesloten afdeling en de uitvoering van urinecontroles **ongegrond**.

Op 13 maart 2020 vastgesteld door de commissie:

mr. L. Bos, voorzitter;

E. Lemmen, psychiater;

I. van de Gevel, cliëntvertegenwoordiger.

Namens de commissie:

M.T. Aversch-Wilbrink
ambtelijk secretaris

Tegen een uitspraak van de klachtencommissie kan op grond van art. 10:7 Wvvgz beroep worden ingesteld bij de Rechtbank binnen zes weken na kennisneming van de uitspraak.