

Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland BESLISSING

Klaagschriftnummer: KC 2024-17

Inzake

Klaagster, thans verblijvend in de HIC-kliniek van GGZ Friesland, bijgestaan door de pvp,
tegen

verweerster, psychiater, werkzaam in dienst van GGZ Friesland.

A. De klachten

1. Klaagster is het niet eens met de beslissing van verweerster van 27 juli 2024 tot het verlenen van verplichte zorg aan klaagster. De verplichte zorg bestaat onder meer uit het behandelen van klaagster met antipsychotische depotmedicatie, zo nodig tegen haar wil, insluiting en beperking van de bewegingsvrijheid.
2. Klaagster kan zich er niet in vinden dat zij 4 dagen niet kon roken.

De klachten vallen onder de werking van de klachtregeling zoals opgenomen in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

B. De gevolgde procedure

1. Op 1 augustus 2024 heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) een klaagschrift van klaagster ontvangen met betrekking tot verplichte zorg in de vorm van medicatie. Daarin vraagt klaagster ook om schorsing en/of vernietiging van de beslissing tot verlening van verplichte zorg. Tevens vraagt klaagster om een schadevergoeding.
2. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven om haar dossier in te zien.
3. Bij beslissing van 2 augustus 2024 heeft de fungerend voorzitter van de commissie het schorsingsverzoek afgewezen.
4. Op 5 augustus 2024 is de klacht uitgebreid voor wat betreft het niet hebben van vrijheden en dat klaagster mede daardoor al vier dagen niet mag roken.
5. De pvp heeft op 7 augustus 2024 een schriftelijke toelichting op de klacht ingediend en verweerster heeft die zelfde dag een verweerschrift ingediend
6. De commissie heeft de klacht behandeld tijdens een hoorzitting op 8 augustus 2024. Klaagster is verschenen, bijgestaan door de pvp. Verweerster is verschenen in persoon, bijgestaan door een afdelingsverpleegkundige.
7. Tijdens de hoorzitting in de kliniek was het psychiater-lid van de klachtencommissie aanwezig via een beeldbelverbinding. Tijdens de hoorzitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht en heeft de commissie vragen gesteld. Van de hoorzitting is een verslag gemaakt dat wordt meegezonden.

C. Feiten en standpunten van partijen

1. De commissie gaat uit van het volgende. Klaagster is op 27 juli 2024 met een crisismaatregel opgenomen in de HIC-kliniek. Op diezelfde dag heeft verweerster een beslissing genomen ten aanzien van klaagster tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toedienen van vocht, voeding en medicatie, verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van

een psychische stoornis of vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische stoornis, beperken van de bewegingsvrijheid, insluiten, uitoefenen van toezicht op betrokkene, onderzoek aan kleding of lichaam, controle op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen, opnemen in een accommodatie. Tevens is aangegeven dat het nodig is dat klaagster medicatie gaat gebruiken om de manische en psychotische symptomen te doen verdwijnen en om terugval te voorkomen.

Aangezegd wordt dat gestart wordt met lorazepam en olanzapine, waarbij wordt aangegeven dat dit zo nodig aangepast kan worden. Tevens wordt aangegeven dat insluiten noodzakelijk is, vanwege ernstig nadeel. In de beslissing wordt verder omschreven dat sprake is van (eerder) middelengebruik en bedreiging van hulpverleners met gevaarlijke voorwerpen.

In de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg is opgenomen dat klaagster niet wilsbekwaam wordt geacht ter zake van de verplichte zorg omdat het haar niet lukt daarover logisch te redeneren. In de beslissing is verder aangegeven dat de keuze door klaagster niet in vrijheid wordt bepaald omdat deze ernstig wordt beïnvloed door de aanwezige psychiatrische of cognitieve symptomen of door belangrijke derden. Het lukt klaagster nu niet om de gevolgen van de keuze goed te overzien.

Klaagster verblijft vanaf het begin van de opname in de separeerruimte.

2. Op 31 juli 2024 is een kennisgeving mondelinge uitspraak door de rechtbank Noord-Nederland afgegeven, waarin is vermeld dat een verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel is toegewezen voor de periode van drie weken. Daarbij zijn de voor de verplichte zorg aan klaagster in dit kader relevante vormen van verplichte zorg toegewezen.
3. Na de afwijzing van het schorsingsverzoek heeft klaagster op 2 augustus 2024 met een injectie een opstartdepot paliperidon gekregen. Het volgende depot is gepland voor 9 augustus 2024.

Standpunt klaagster

4. Klaagster geeft aan dat zij veel heeft meegemaakt de afgelopen 6 jaar, waaronder traumatische gebeurtenissen. Zij is niet ziek en heeft geen medicatie nodig. Ze had eerder depotmedicatie paliperidon, maar is daarmee gestopt omdat ze last had van de injecties en haar belevingswereld te vlak werd. Ook was er steeds gedoe rond het toedienen van de medicatie, waarbij het klaagster niet duidelijk was of ze wel de juiste hoeveelheid toegediend kreeg.

Bij de huidige opname zijn geen alternatieven geprobeerd, geeft klaagster aan. Niet is ingezet op de minst bezwarende alternatieven.

Klaagster wil daarnaast graag vrijheden. Zij geeft verder aan dat zij niet agressief is of is geweest. Als gezegd wordt dat dat niet zo is, dan is dat niet de waarheid.

Klaagster is het er niet mee eens dat zij 4 dagen niet kon roken tijdens het separeren. In aanvulling daarop heeft de pvp aangegeven dat sinds 1 oktober 2022 niet meer gerookt mag worden in de binnentuin van de kliniek. Uit jurisprudentie blijkt dat er geen wettelijke verplichting is om de richtlijn van het Nationaal Preventieakkoord voor 1 januari 2025 uit te voeren.

5. Het rookverbod is te rigide toegepast, en ingevolge het Tabaks- en rookwarenbesluit zijn er 2 uitzonderingen op het rookverbod, namelijk ruimten waar geen inbreuk gemaakt mag worden op de persoonlijke levenssfeer en de open lucht. Als een rookverbod in die ruimtes gewenst is, kan dat alleen geregeld worden in de huisregels. Ten aanzien van de rechtmatigheid van de huisregels moet op grond van artikel 8:15, lid 1 Wvoggz, getoetst worden of zij noodzakelijk zijn voor de ordelijke gang van zaken en de veiligheid, passend bij de doelgroep, in de accommodatie. De binnentuin moet gekwalificeerd worden als open lucht. Verwezen wordt naar een uitspraak van de Rechtbank Oost-Brabant (ECLI:NL:RBOBR:2023:5564)

Het algehele rookverbod is een inbreuk op grondrechten. Klaagster mocht daarnaast niet meedoen met 2 rookmomenten per dag, in een groepswandeling.

Ook is het zo dat als klaagster opgenomen zou zijn in een HIC-kliniek op een andere locatie van GGZ Friesland, ze niet met het rookverbod geconfronteerd zou zijn.

Tot slot is namens klaagster nog gewezen op een advies in een eerdere zaak, waarbij een aanbeveling is gedaan aan GGZ Friesland om de regels die gelden bij het rookbeleid nader te onderbouwen.

Standpunt verweerster.

6. Verweerster heeft aangegeven dat zij de behandelend psychiater van klaagster is sinds het begin van de opname eind juli jongstleden. Volgens verweerster was klaagster bij de opname ontremd, met grootheidsideeën en was er sprake van een manisch psychotisch toestandsbeeld. In de dagen na het begin van de opname is klaagster heel dreigend, geagiteerd, gooit haar tas door de ruimte, slaat de zorgbeveiliger, slaat met deuren, en gooit een beker water over een verpleegkundige heen, een andere verpleegkundige vliegt ze aan. Ze scheldt verpleegkundigen uit en neemt geen medicatie in. Verweerster schetst dit gedrag over de hele week na opname en de week daarna. Klaagster wordt in het begin positief getest op diverse soorten drugs, en op 3 augustus 2024 op cocaïne. Volgens verweerster is het inzetten van de verplichte zorg proportioneel. Door alle agressie, voorafgaand aan en tijdens de opname, is het niet mogelijk klaagster te mobiliseren naar de afdeling. Volgens verweerster is ook voldaan aan het vereiste van subsidiariteit. Klaagster kreeg in eerste instantie olanzapine oraal voorgeschreven; toen bleek dat zij eerder jarenlang een depot paliperidon had gebruikt, werd dat oraal voorgeschreven. Dat weigerde ze echter. Rustgevende medicatie nam ze wel, maar dat had onvoldoende effect op het psychiatrisch toestandsbeeld en is ook onvoldoende om een manisch psychotisch toestandsbeeld te behandelen. Een zorgmachtiging zal worden aangevraagd. Omdat klaagster jarenlang is behandeld met een depot paliperidon en dat goed effect had volgens de ambulante psychiater, is dit middel doelmatig.
7. Het is echter vanwege de aanhoudende agressie niet mogelijk om klaagster te mobiliseren naar de afdeling en ook niet mogelijk om consequent met haar naar buiten te gaan om te roken of om haar jonge dochter te spreken buiten de afdeling. Voor mensen die zijn opgenomen is het mogelijk om te roken op het moment dat zij onder begeleiding of zelfstandig van het ziekenhuisterrein af kunnen. Bij klaagster is dat regelmatig zeer problematisch vanwege de zeer beperkte en kwetsbare samenwerking. Er is een hoog risico op agressie en er is geen veilige situatie te creëren buiten de kliniek.

D. Overwegingen van de commissie

1. In de Wvvggz geldt verplichte zorg als uiterste middel indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn (art. 2:1 leden 1 en 2 Wvvggz). De wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden gehonoreerd, tenzij (a) betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, of (b) acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt, dan wel er in de wet genoemde aanzienlijke risico's voor andere personen of goederen bestaan (art. 2:1 lid 6 Wvvggz).
2. Op grond van art. 8:9 lid 1 Wvvggz neemt de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing over het verlenen van verplichte zorg. De beslissing wordt op schrift gesteld en van een motivering voorzien (lid 2), waarna de geneesheer-directeur een afschrift van de beslissing verstrekt aan de betrokkene (lid 3). Indien verplichte zorg, anders dan opname in een accommodatie, op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging wordt toegepast, legt de zorgverantwoordelijke in het dossier vast of (a) betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, en (b) welke gevaren dreigen voor betrokkene, dan wel of aanzienlijke risico's voor andere personen of goederen bestaan (art. 8:9 lid 4 Wvvggz).

3. De commissie is van oordeel dat de beslissing van verweerster om verplichte zorg toe te passen in de vorm van medicatie, paliperidon per depot in dit geval, in stand kan blijven. De commissie begrijpt dat klaagster van mening is dat zij wel last heeft van traumatische ervaringen, maar niet van een psychose of iets dergelijks. Uit dat wat de commissie in het dossier van klaagster heeft gelezen en wat op de zitting is besproken, maakt de commissie echter op dat sprake is van een manisch psychotische ontregeling, die ervoor zorgt dat klaagster gedrag vertoont dat zorgt voor ernstig nadeel. Bekend is dat klaagster in het verleden goed reageerde op paliperidon en eerst is geprobeerd, zij het kortstondig, om klaagster dit middel oraal te laten nemen. Klaagster weigerde dat. Onder deze omstandigheden is het proportioneel en het voldoet aan het vereiste van subsidiariteit dat klaagster medicatie krijgt en via een depot.
4. Ook voor wat betreft het insluiten van klaagster en de vrijheden waarin zij beperkt is, is de commissie van oordeel dat de afweging daarover en de onderbouwing daarvan door verweerster begrijpelijk is. Uit dat wat de commissie in het dossier heeft gelezen en op de zitting heeft begrepen is klaagster fors agressief (geweest). Klaagster betwist dit, maar de commissie heeft geen redenen om te twifelen aan dat wat in het dossier is opgenomen. De commissie heeft begrepen dat proportioneel omgegaan wordt met de vrijheden en dat steeds wordt gekeken of die uitgebreid kunnen worden.
5. De conclusie is dat de klacht over verplichte zorg voor wat betreft medicatie en beperkingen ongegrond zal worden verklaard. Dit is klaagster en verweerster telefonisch meegedeeld op 8 augustus 2024.
Aangezien de klacht ongegrond zal worden verklaard, ziet de commissie geen aanleiding voor de toekenning van schadevergoeding. Het verzoek om schadevergoeding zal daarom worden afgewezen.
6. Voor wat betreft het rookverbod heeft klaagster op de zitting aangegeven dat het haar gaat om de dagen waarop zij in het geheel niet kon roken. De commissie heeft uit dat wat ter zitting is besproken begrepen dat dit 4 dagen betreft waarop klaagster gesepareerd was én werd ingeschat dat zij niet naar buiten kon om te roken. Nicotinepleisters wilde klaagster niet.
De commissie begrijpt dat het rookbeleid een belangrijk onderwerp kan zijn voor mensen die zijn opgenomen en dat dit onderwerp extra gewicht krijgt wanneer de opname onderdeel is van verplichte zorg.
Uit wat de commissie begrijpt werd de situatie van klaagster op de dagen waarop zij in het geheel niet kon roken, dusdanig ingeschat dat zij niet mee naar buiten kon met de groep om te roken. De commissie heeft van verweerster begrepen dat dit een situatie betrof waarin klaagster ook vóórdat het rookverbod van kracht werd in de onderhavige kliniek, niet had kunnen roken omdat zij gesepareerd was en het te onveilig was, gelet op haar gedrag dat als agressief werd bestempeld, wat de commissie vanuit het dossier en dat wat in de stukken en op zitting is aangegeven geen onbegrijpelijke conclusie van de kant van verweerster vindt. Gelet hierop is de commissie van oordeel dat de klacht ongegrond is, nu het niet kunnen roken in dit geval niet zozeer is veroorzaakt door het rookverbod, als wel door het feit dat werd ingeschat dat klaagster blijvend gesepareerd moest blijven en het niet veilig was om haar daar uit te halen. Op andere dagen kon dat kennelijk wel en kon klaagster wel -in beperkte mate- roken. Daarover heeft klaagster niet geklaagd.

De commissie zal zich dan ook niet (in zijn algemeenheid) over het rookverbod uitlaten. Wel herhaalt de commissie de aanbeveling die is gedaan in het advies van 5 juni 2024 van deze commissie in een andere samenstelling, om de regels die met betrekking tot het roken zijn gesteld nader te onderbouwen, zeker waar het gaat om patiënten die verplicht zijn opgenomen, waarbij ook in overweging wordt gegeven om na te denken over een iets soepeler hantering van het rookverbod.

Beslissing¹

De commissie

- verklaart de klachten ongegrond;
- wijst het verzoek om schadevergoeding af.

Gegeven op 8 augustus 2024 te Leeuwarden, door mevrouw mr. S.E. van der Heijden als voorzitter, de heer drs. M.A. Ruijsink en de heer drs. J.T. Pietersma als leden, bijgestaan door mevrouw T.E. Miedema-de Haan als ambtelijk secretaris die de beslissing telefonisch aan partijen heeft meegedeeld op 8 augustus 2024 heeft verzonden op 15 augustus 2024.



mr. S.E. van der Heijden,
voorzitter.

¹ Bent u het niet eens met de beslissing van de klachtencommissie? Dan kunt u 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. Dit staat in artikel 10:7 Wvvgz.