

## **Samenvatting uitspraak Klachtencommissie van 13 september 2022**

De klacht richt zich tegen het medicatiebeleid tijdens de gedwongen opname en het delen van informatie door beklaagde met de huisarts.

- Klager verbleef binnen de instelling op grond van een crisismaatregel en een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.
- De klachten worden ongegrond verklaard.

### **De klacht**

Klager is het niet eens met het medicatiebeleid tijdens de gedwongen opname, waaronder de dwangmedicatie via injectie, de hoge dosis antipsychotica en het stopzetten van de ADHD-medicatie. Daarnaast heeft beklaagde zonder toestemming van klager informatie gedeeld met de huisarts.

### **Ontvankelijkheid**

Beide klachten zijn ontvankelijk.

### **Beoordeling**

#### Klachtonderdeel 1a – De gedwongen medicatie bij opname

Ten aanzien van dit klachtonderdeel geldt het toetsingskader van de Wvggz. Dit betekent concreet dat de toepassing van de verplichte zorg een wettelijke basis moet hebben (artikel 3:1 Wvggz), de beslissing op schrift gesteld en (aan klager) uitgereikt moet zijn (artikel 8:9 Wvggz) en voldaan moet zijn aan de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en doelmatigheid (artikel 3:3 Wvggz).

De commissie constateert op basis van de stukken dat het verlenen van de verplichte zorg gebaseerd is op de crisismaatregel, die bij beschikking van de rechtbank.

Voor de toepassing van de gedwongen zorg in de vorm van de medicatie hebben beklagden de commissie duidelijk gemaakt dat is voldaan aan de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en doelmatigheid. Er waren op bij opname geen mogelijkheden tot behandeling van klager op basis van vrijwilligheid, gelet op de toestand waarin hijverkeerde. Na de opname heeft klager tot twee keer toe uitdrukkelijk de haar aangeboden orale medicatie geweigerd, in een situatie waarin het nodig was om te de-escaleren. Het middel was effectief; weliswaar was (en is) klager het niet eens met de gestelde diagnose en is hij in het algemeen tegen medicatie, uit de rapportages wordt duidelijk dat klagers gedragingen verband hielden met de vastgestelde diagnose (manisch-psychotische ontregeling). Bovendien wordt daaruit duidelijk dat klager na toediening van de medicatie gekalmeerd was. Een minder ingrijpend middel dan het toedienen van de medicatie per injectie was redelijkerwijs niet mogelijk, vanwege klagers eerdergenoemde uitdrukkelijke afwijzing van de orale medicatie.

Aldus is voldaan aan de wettelijke vereisten van artikel 3:3 van de Wvggz. De verplichte zorg, bestaande uit de toediening van medicatie per injectie, kon als uiterste middel worden verleend.

Artikel 8:9 van de Wvvgz bevat procedurele voorschriften die door de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur (GD) in acht moeten worden genomen bij de totstandkoming van een beslissing om verplichte zorg te verlenen. Vast staat dat verplichte zorg bij opname is gestart. Uit de rapportage van die dag en uit het verweerschrift blijkt, zoals ook is aangestipt in de toelichting van de klacht door de pvp, dat de op schrift gestelde beslissing om gedwongen zorg toe te passen een dag na haar opname, aan klager is uitgereikt.

Ingevolge artikel 8:9 lid 3 Wvvgz geeft de GD (onder anderen) de betrokkene een afschrift van de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg. Deze bepaling bevat geen termijn waarbinnen de schriftelijke kennisgeving moet worden verstrekt. De GD moet dit op grond van de vereisten van zorgvuldigheid spoedig doen. Welke termijn nog aanvaardbaar is, hangt af van de omstandigheden van het geval. De commissie verwijst in dit verband naar een uitspraak van de Hoge Raad van 18 december 2020 (ECLI:NL:PHR:2020:1070).

In het onderhavige geval is klager in de avond van opgenomen. De toestand waarin hijverkeerde maakte voortvarend handelen noodzakelijk. De commissie is van oordeel dat gelet hierop te billijken valt dat de schriftelijke kennisgeving niet op de dag van de opname, maar een dag later aan klager is uitgereikt. Onder de omstandigheden van het geval dient dat als voldoende spoedig – en daarmee zorgvuldig – te worden aangemerkt.

#### Klachtonderdeel 1b – De dosering antipsychotica

Klager gebruikte het middel Quetiapine reeds vóór de opname, bij wijze van slaapmedicatie en in een zeer lage dosering. Tijdens de opname was volgens beklagden een hogere dosering geïndiceerd om het manisch-psychotische toestandsbeeld van klager te behandelen. Beklaagden hebben uiteengezet dat zij hebben gehandeld overeenkomstig de geldende adviezen (vanuit het Farmacotherapeutisch Kompas bij een manisch-psychotische ontregeling). Hierbij hebben beklagden een afweging gemaakt tussen het behandeldoel en de bijwerkingen van het middel en daarbij oog gehad voor de veiligheid van klager in het kader van allergische reacties.

#### Klachtonderdeel 1c – Het stopzetten van de ADHD-medicatie

Het stopzetten van de ADHD-medicatie in de acute fase van de opname is volgens beklagden conform de richtlijnen. ADHD-medicatie heeft een negatief effectief effect op een psychose. Een manisch-psychotisch toestandsbeeld is een contra-indicatie voor gebruik van deze medicatie. Beklaagden hebben in dit verband verwezen naar wetenschappelijke literatuur.

Tijdens de opname hebben de behandelaren, vanwege de uitdrukkelijke wens van klager en in weerwil van de richtlijnen, toch tijdelijk ADHD-medicatie voorgeschreven. Vervolgens verslechterde het toestandsbeeld van klager en is de medicatie na enkele dagen gestaakt. Anders dan klager is de commissie van mening dat de verslechtering van het toestandsbeeld niet los kan worden gezien van het tijdelijk gebruik van de ADHD-medicatie.

De commissie merkt in dit verband nog op dat beklagden hebben aangegeven dat klager alleen onder toezicht van een psychiater eventueel opnieuw zou kunnen starten met het gebruik van ADHD-medicatie. Klager heeft tot dusverre contact met en nazorg door de instelling afgehouden. Ter zitting hebben beklagden aangegeven dat klager zich in verbinding kan stellen met een psychiater van Team Ontwikkelingsstoornissen (TOS) van de instelling, om de mogelijkheden van ADHD-medicatie te bezien. Hiervoor heeft klager een verwijzing van de huisarts nodig.

### Klachtonderdeel 2 – Het delen van informatie met de huisarts zonder toestemming van klager

Ter zitting heeft klager erkend dat ze beklagde III mondeling toestemming heeft gegeven om contact op te nemen met haar huisarts, met het oog op klagers wens om het gebruik van ADHD-medicatie te kunnen hervatten. Klager heeft daarbij ter zitting aangegeven dat haar klacht zich niet zozeer richt op het telefonisch contact met de huisarts, maar op een brief die naar de huisarts is verzonden, betreffende de crisisbeoordeling door het IHT-team (Intensive Home Treatment).

Beklaagden hebben aangegeven dat deze brief niet vanuit het behandelteam is verzonden, maar vanuit de crisisdienst. Vanuit het behandelteam is geen ontslagbrief naar de huisarts gestuurd. Klager heeft de betreffende brief na afloop van de zitting aan de commissie gemaild. In deze brief wordt door het IHT-team aangegeven wat is voorgevallen, wat de gestelde diagnose is en wat de behandeling van klager zal inhouden.

De commissie merkt in dit verband op dat blijkens het ingediende klaagschrift de grieven van klager zich toch echt primair lijken te richten op de door de instelling met de huisarts gedeelde informatie inzake de ADHD-medicatie. Wat dit punt betreft is naar het oordeel van de commissie genoegzaam gebleken dat de behandelaren (in de persoon van beklagde III) niet alleen met instemming van klager, maar zelfs op haar uitdrukkelijke verzoek contact met de huisarts hebben gezocht. Dat dit telefonische contact niet het door klager gewenste resultaat heeft gehad (namelijk hervatting van de ADHD-medicatie) laat onverlet dat klager hiervoor toestemming had gegeven en deze niet met terugwerkende kracht kan herzien.

Wat betreft de brief aan de huisarts moet worden vastgesteld dat deze is verstuurd door de crisisdienst () en dus niet door de beklagden tegen wie het klaagschrift van 27 juni 2022 zich richt (te weten de behandelaren van de afdeling van de instelling te Zwolle). Reeds om die reden kan de commissie zich over dit aspect van het klachtonderdeel niet uit laten. De klacht is in zoverre niet-ontvankelijk.

### **Beslissing**

- Verklaart de klachtonderdelen 1a, 1b en 1c ongegrond;
- Verklaart klachtonderdeel 2 voor wat betreft het telefonisch contact met de huisarts ongegrond en voor wat betreft de brief van het naar de huisarts niet-ontvankelijk.

Klager heeft ook een verzoek ingediend om vergoeding van geleden schade als gevolg van het gevoerde medicatiebeleid en het delen van informatie met de huisarts tegen haar wil. Beide klachtonderdelen zijn ongegrond verklaard, waardoor de commissie niet toekomt aan beoordeling van het verzoek tot schadevergoeding.