

DE KLACHTENCOMMISSIE VAN DE STICHTING GGzE

is inzake de klacht 2020/021 van:

mevrouw X, ten tijde van de klacht verblijvend in De Woenselse Poort, de afdeling Keer, onderdeel van GGzE,

tot het navolgende oordeel gekomen.

1. Ontstaan en loop van het geding

De klachtencommissie ontving op 29 april 2020 een klaagschrift, gedateerd 29 april 2020, van mevrouw X, hierna te noemen klaagster.

Klaagster heeft zich laten bijstaan door de Patiëntenvertrouwenspersoon.

De klacht richt volgens het klaagschrift zich tegen de heer Y, psychiater, hierna te noemen verweerder.

De klachtencommissie ontving op 15 mei 2020 een verweerschrift, gedateerd op 12 mei 2020. Verweerder heeft zich laten bijstaan door de jurist verbonden aan De Woenselse Poort.

De klachtencommissie was door de veiligheidsmaatregelen die moesten worden getroffen om de verspreiding van het Coronavirus tegen te gaan niet in de gelegenheid om klachten in fysieke aanwezigheid van klager en verweerder te behandelen. De klachtencommissie heeft de klacht daarom via een beeldverbinding behandeld. Klaagster en verweerder, de personen die hen bijstonden, alsmede de leden van de klachtencommissie en de secretaris van de klachtencommissie hebben deelgenomen aan de behandeling van de klacht via de beeldverbinding.

2. Inhoud van de klacht

De klacht richt zich op de beslissing van 21 april 2020 om de medicatie Diazepam van klaagster af te bouwen.

3. Standpunt van de klaagster

Verweerder wil de diazepam die klaagster gebruikt afbouwen. Klaagster is het daar niet mee eens. Verweerder kent klaagster nog niet zo lang. Hij noemt gezondheidsredenen om de Diazepam af te bouwen. Klaagster voelt zich juist goed met de Diazepam. Zij is al jaren stabiel op een dosering van 10 mg. Zij wil dit graag zo houden. Klaagster heeft de dosering al afgebouwd naar 5 mg in de ochtend. Klaagster is inmiddels wel depressieve klachten aan het ontwikkelen door dingen die in haar privéleven gebeuren. Zij is bang dat haar eerdere klachten weer zullen terugkomen, zoals agressie en zelfmutilatie.

Klaagster schrijft dat zij alleen op de afdeling Keer mag blijven als zij meewerkt aan de afbouw. Klaagster wil dat niet.

Klaagster voelt zich niet gehoord. Zij heeft het gevoel dat men denkt dat men op de afdeling denkt dat er niet naar haar hoeft te worden geluisterd omdat zij TBS Dwang heeft.

Verder meent klaagster dat er sprake is van een beslissing om op haar dwangbehandeling toe te passen nu zij niet heeft ingestemd met de wijziging van de medicatie. De besluitvorming om dwangbehandeling op haar toe te passen voldoet niet aan de wettelijke voorschriften. Er is geen zorgplan waarin de wijziging van de medicatie is opgenomen en evenmin wordt voldaan aan de voorschriften

over de wijze waarop aan klaagster mededeling had moeten worden gedaan van de beslissing om dwangbehandeling op haar toe te passen.

Klaagster verzoekt de klachtencommissie de klachten gegrond te verklaren.

4. Standpunt van de verweerder

De klacht betreft kennelijk de beslissing van 21 april 2020 met betrekking tot het afbouwen van medicatie genaamd diazepam.

Klaagster geeft in haar klaagschrift aan dat zij het niet eens is met de beslissing van de psychiater om de Diazepam af te bouwen. Volgens klaagster is de psychiater nieuw en kent hij klaagster nog niet zo goed. Klaagster geeft aan dat ze het al jaren goed doet met Diazepam. Volgens klaagster heeft de psychiater dit besloten op basis van gezondheidsredenen en mag klaagster alleen op afdeling Keer blijven als ze hieraan meewerkt.

Ten aanzien van de betrokkenheid bij de behandeling van klaagster.

De behandelend psychiater is vanaf 2017 bij de behandeling van klaagster betrokken. Deze behandeling is onderbroken omdat klaagster tussendoor elders is behandeld.

Ten aanzien van het voorschrijven van Diazepam aan klaagster.

Benzodiazepinen zijn geneesmiddelen met een zeer beperkte toepasbaarheid, waar grote risico's aan kleven. Op de korte termijn betreft het cognitieve functiestoornissen en afhankelijkheid; op de lange termijn neemt de kans op ernstige geheugenklachten (dementie) fors toe. Er bestaan geen indicaties voor chronisch gebruik.

In de richtlijn voor psychiaters in verband met het voorschrijven van benzodiazepinen wordt aanbevolen om het gebruik na twee weken te staken. Klaagster gebruikt deze medicatie al vele jaren. Bovendien is er momenteel sprake van een langer durende stabiele situatie, waardoor afbouw mogelijk wordt.

Met klaagster is bovenstaande meermaals en uitgebreid besproken. Dat zij zich verzet tegen de afbouw is logisch, gezien het verslavende karakter van het medicijn. Omdat er geen overeenstemming wordt bereikt, heeft de psychiater een (zeer) langzaam afbouwschema voorgesteld en uiteindelijk aan klaagster opgelegd. De toepassing hiervan is overigens uitgesteld tot na de behandeling van haar klacht hierover.

Klaagster beroept zich op toezeggingen van haar vorige psychiater dat er niets aan de medicatie zou worden veranderd. De huidige behandelend psychiater heeft daarom contact opgenomen met de vorige psychiater. Daaruit blijkt dat deze toezegging betrekking had op een fase van instabiliteit. Het belang van afbouw wordt door deze psychiater onderschreven.

Er is op geen enkele manier een koppeling gelegd tussen afbouwen en de verblijfplaats van klaagster. De huidige afdeling is een behandelafdeling. De regie over de behandeling (inclusief het initiatief voor overplaatsingen) wordt gevoerd door een gz-psycholoog.

Gelet op het belang en de gezondheid van klaagster, de voorgeschreven richtlijnen voor psychiaters en het goed hulpverlenerschap is verweerder van mening dat voldaan wordt aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid om de medicatie van klaagster af te bouwen. Verweerder is al een half jaar in gesprek met klaagster om aan te geven dat het in het belang van klaagster is om de betreffende medicatie af te bouwen. Daarnaast kan verweerder zich vanuit zijn professionaliteit niet verenigen met de wens van klaagster om de betreffende medicatie in de huidige hoeveelheid voort te zetten.

Verweerder is van mening dat de klacht ongegrond dient te worden verklaard.

5. Bevoegdheid klachtencommissie

Klaagster is TBS met dwangverpleging opgelegd. Zij verblijft in De Woenselse Poort op grond van artikel 37b van het wetboek van Strafrecht. Op personen die om die reden gedwongen zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis is op grond van artikel 9:1 van de Wet Vggz de klachtprocedure

van deze wet van toepassing. Dat betekent dat klager bij de klachtencommissie een klacht zoals omschreven in artikel 10:3 van de Wet Vggz kan indienen.

De klachtencommissie voldoet voor wat betreft haar samenstelling aan artikel 10:2 lid 3 van de Wet Vggz.

Door verweerder is besloten om de reeds geruime tijd aan klaagster voorgeschreven en verstrekte medicatie Diazepam af te bouwen. Klaagster is het niet eens met deze beslissing. Uit de omstandigheid dat klaagster al geruime tijd Diazepam is verstrekt, leidt de klachtencommissie af dat deze medicatie deel uit maakt van het voor klaagster geldende zorgplan. De beslissing om de Diazepam af te bouwen is naar het oordeel van de klachtencommissie daarom te beschouwen als een wijziging van het zorgplan, waar klaagster mee zou moeten instemmen. Uit de overgelegde rapportage en uit het feit dat klaagster een klacht heeft ingediend blijkt dat klaagster niet instemt met de wijziging van het zorgplan. In artikel 9:5 van de Wet Vggz is vastgelegd dat behandeling slechts plaats kan vinden indien het overleg over het zorgplan tot overeenstemming heeft geleid en wanneer betrokkene zich niet tegen de behandeling verzet.

De klachtencommissie beschouwt de klacht van klaagster als een klacht als bedoeld in artikel 10:3 van de Wet Vggz.

De klachtencommissie is daarom bevoegd om de klacht te beoordelen.

6. Beoordeling

De klachtencommissie wil in de eerste plaats ingaan op het standpunt van klaagster dat verweerder de beslissing om de Diazepam af te bouwen niet had mogen nemen omdat hij klaagster nog niet zo lang kent.

Door verweerder is aangegeven dat hij sinds 2017, met een onderbreking, bij de behandeling van klaagster is betrokken. Door verweerder wordt dit ook niet ontkend. De klachtencommissie meent dan ook dat verweerder voldoende bekend is met de situatie van klaagster om zich een beeld te kunnen vormen over welke behandeling, waaronder de medicamenteuze behandeling, voor klaagster is aangewezen.

Verder heeft klaagster aangegeven dat zij alleen op de afdeling Keer mag blijven als zij meewerkt aan de afbouw van de Diazepam. Hierover wil de klachtencommissie opmerken dat klaagster op geen enkele manier heeft onderbouwd dat een dergelijke voorwaarde aan haar is gesteld. Ook uit de overgelegde rapportage blijkt niet dat aan klaagster dat meewerken aan de afbouw van Diazepam als voorwaarde is gesteld voor haar verdere verblijf op de afdeling Keer.

Ten aanzien van het standpunt van klaagster dat het afbouwen van de Diazepam zonder dat zij daarmee heeft ingestemd beschouwd moet worden als dwangbehandeling is het oordeel van de klachtencommissie als volgt.

Door verweerder is een artikel overgelegd waaruit blijkt dat de indicaties voor langdurig gebruik van benzodiazepinen (waartoe Diazepam behoort) beperkt zijn en dat de beperkte plaats die benzodiazepinen in de psychiatrie innemen is gebaseerd op gebrek aan evidentie van werkzaamheid op langere termijn en op de nadelen die gepaard gaan met langdurig gebruik, zoals geheugenproblemen, een verhoogd risico op (onge-)vallen en verslaving. De inhoud van het artikel komt erop neer dat langdurig gebruik van benzodiazepinen slechts bij een beperkte groep van patiënten is geïndiceerd. Klaagster behoort niet tot deze beperkte groep patiënten. Dat betekent dat in het geval van klaagster het gebruik van Diazepam beschouwd moet worden, als het gebruik van een niet werkzaam middel, en dus als zinloos, terwijl de risico's van het langdurig gebruik groot zijn. De klachtencommissie vindt het daarom begrijpelijk dat verweerder tot de conclusie is gekomen dat het gebruik van Diazepam door klaagster moet worden afgebouwd, omdat het gebruik medisch zinloos is.

Naar het oordeel van de klachtencommissie kan het staken van een medisch zinloze behandeling, ook als de patiënt daarmee niet heeft ingestemd, niet beschouwd worden als een vorm van dwangbehandeling. Immers, de doelmatigheid van een medisch zinloze behandeling valt in geen enkel opzicht te motiveren. Juist de motivering van de doelmatigheid van een voorgenomen dwangbehandeling is essentieel voor de beantwoording van de vraag of dwangbehandeling mag

worden toegepast. Als de doelmatigheid van een dwangbehandeling niet of onvoldoende kan worden gemotiveerd, mag de dwangbehandeling niet worden toegepast.

De klachtencommissie heeft zich ook afgevraagd of klaagster op andere gronden zou kunnen afdwingen dat verweerder haar in de toekomst Diazepam blijft voorschrijven.

De klachtencommissie meent dat dergelijke gronden er niet zijn. Een arts kan nooit door een patiënt, diens naaststaanden of vertegenwoordigers gedwongen worden tot het toepassen van medisch zinloze behandelingen of tot het voortzetten daarvan.

De klachtencommissie is dan ook van oordeel dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

Door klaagster is duidelijk gemaakt dat zij zich zorgen maakt over de effecten die de afbouw van de Diazepam op haar zouden kunnen hebben. Verweerder heeft aangegeven dat de afbouw op een zorgvuldige wijze zal gebeuren en dat goed zal worden gemonitord hoe het met klaagster gaat. In dit verband beveelt de klachtencommissie verweerder aan om bij deze monitoring, voor zover nog nodig, daarbij de Richtlijn stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines te betrekken. (www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines)

7. Uitspraak

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van mevrouw X tegen de beslissing van 21 april 2020 om de medicatie Diazepam af te bouwen; **ongegrond**.

Aldus gedaan op 11 juni 2020 door de klachtencommissie van de Stichting GGzE te Eindhoven.