

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvvgz MIDDEN - NEDERLAND
30 april 2020 (mondelinge uitspraak 28 april 2020)

Zitting: 28 april 2020

Klachtnummer: KC 2020 – 013

1. De klacht

In de klachtmelding is de klacht gericht tegen de beslissing d.d.15 april 2020 tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging op grond van art. 8:9 Wvvgz.

De klachtmelding noemt de volgende klacht:

1. Het toedienen van psychofarmica (divers) “De nieuwe visie op gezondheid impliceert dat: # psychose niet bestaat!”

In de klachtmelding staat voorts een opsomming van soorten medicatie, die mogelijk in het verleden aan klager zijn toegediend, zonder dat hier concreet een klacht over wordt geformuleerd.

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klacht ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 23 april 2020 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie geen toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klager heeft geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 24 april 2020 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 9.3 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 24 april 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 28 april 2020. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 24 april 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 28 april 2020 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de PVP medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op Klager is in het verleden gediagnosticeerd met schizofrenie en frequent gedwongen opgenomen geweest. Klager is al geruime tijd verward, leidt mogelijk een zwervend bestaan en ziet er verwaarloosd uit. Voorafgaand aan de aanvraag van de zorgmachtiging heeft het FACT-team middels bemoeizorg gepoogd om klager in zorg te krijgen.

Op 15 april 2020 vond er een agressie incident plaats, waarbij klager werd aangehouden door de politie en de inzet van een politiehond noodzakelijk was. Vanwege een psychotische ontregeling is klager vervolgens opgenomen.

Klager geeft geen inzage in zijn medisch dossier. De bij de hoorzitting ingebrachte stukken zijn derhalve beperkt tot:

1. Informatiebrief geneesheer-directeur over de voorbereiding van de zorgmachtiging (art.5.4 Wvvggz) d.d. 10 februari 2020
2. Kennisgeving mondelinge uitspraak verplichte zorg Wvvggz, rechtbank Midden-Nederland, d.d. 10 april 2020
3. Informatiebrief geneesheer-directeur over het verlenen van verplichte zorg (art. 8.9 lid 3) d.d. 15 april 2020
4. Beslissing zorgverantwoordelijke over het verlenen verplichte zorg (art. 8:9) d.d. 15 april 2020.
5. De klachtmelding d.d. 22 april 2020
6. De schriftelijke reactie van aangeklaagde d.d. 24 april 2020

Op 10 februari 2020 is aan klager de informatiebrief overhandigd over de voorbereiding van de zorgmachtiging.

Op 10 april 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen voor de periode van twee maanden, tot en met 10 juni 2020, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie, is toegewezen. De schriftelijke beschikking van de rechtbank is op het moment van de hoorzitting nog niet ontvangen.

Op 15 april 2020 is klager opgenomen en is aan hem de informatiebrief overhandigd over het verlenen van verplichte zorg.

Op 15 april 2020 heeft klager de beslissingsbrief overhandigd gekregen, waarin hem wordt meegedeeld dat wordt gestart met verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging. In de brief wordt gesteld dat de zorgverantwoordelijke klager op 15 april 2020 heeft onderzocht en dat hij op 15 april 2020 de voorgenomen beslissing met klager heeft besproken.

In de beslissingsbrief wordt gesteld dat:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Betrokkene is al geruime tijd verward, leidt mogelijk een zwervend bestaan, zie er verwaarloosd uit, heeft een klike door de ruit van de woningbouw gegooid, waarbij hij met een stalen stok dreigend was naar de gealarmeerde politie, en uiteindelijk met behulp van een politiehond werd overmeesterd.”

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend, waarbij de 4 punten allemaal van toepassing zijn:

- er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid;
- er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben;

- het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel en
- het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn.

De zorgverantwoordelijke stelt het volgende:

“Betrokkene komt niet in gesprek, onttrekt zich al tijden aan zorg, er is geen ziekte besef of inzicht. Er wordt al geruime tijd door FACT-team getracht contact te krijgen om hulp op te starten waarbij alle minder bezwarende alternatieven uitgeput zijn en afgewezen werden door patiënt. De verplichte zorg is evenredig gezien de ernst van de agressie en forse maatschappelijke teloorgang, en is naar verwachting effectief.”

De verplichte zorg wordt op grond van art. 3:4 onder a en d Wvvggz jo. art. 7:1 lid 3 a en b Wvvggz verleend om:

- “
- een crisissituatie af te wenden
 - ernstig nadeel af te wenden
 - de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren
 - de geestelijke gezondheid van u dusdanig te herstellen dat u uw autonomie zoveel mogelijk herwint”

Met betrekking tot de crisissituatie wordt in de beslissingsbrief gesteld dat:

“De crisis situatie van agressie naar derden wordt afgewend door dhr op te nemen”.

Met betrekking tot het ernstig nadeel wordt in de beslissingsbrief gesteld dat:

“Betrokkene loopt risico door zijn gedrag zijn woning kwijt te raken.”

Met betrekking tot het stabiliseren van de geestelijke gezondheid wordt in de beslissingsbrief gesteld dat:

“Medicatie kan gestart worden door behandelend psychiater van de afdeling.”

Met betrekking tot herwinning van de autonomie wordt in de beslissingsbrief gesteld dat:

“Door behandelen van psychose kan hij herstellen hiervan met de kans dat hij zijn eigen belangen beter kan behartigen (zo heeft hij vanuit psychose de huur van zijn woning opgezegd).”

4. Toelichting van klager

Klager heeft ter zitting een toelichting op zijn klacht gegeven; deze wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

De voorzitter merkt op dat de commissie niet beschikt over het medisch dossier. Een medisch dossier helpt om inzicht te krijgen in de klacht. Gevraagd waarom klager geen inzage wil geven, antwoordt hij dat hem dit, gezien de werkwijze, de aangewezen weg lijkt. Gevraagd of klager er bezwaar tegen heeft dat de psychiater een toelichting geeft op zaken die in het medisch dossier staan antwoordt klager dat hij daar geen bezwaar tegen heeft.

Gevraagd hoe het met klager gaat antwoordt hij dat nieuwe wetenschappelijke inzichten aantonen dat een psychose niet bestaat. Psychische wijzigingen bij mensen zijn volgens hem niet aan een bepaald haakje te hangen. Dat is ook de reden dat klager geen medicatie wil innemen. Klager zegt dat, als hij dan al behandeld moet worden, hij in Utrecht naar het UMC wil.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij in het verleden ongeveer twee jaar quetiapine heeft geslikt. Hij heeft daarna geen medicatie meer gehad waar zijn huisarts van op de hoogte is. Hij

stelt dat hij van quetiapine last heeft van bijwerkingen met betrekking tot zijn zenuwactiviteit en zijn libido. Klager vertelt dat hij jaren geleden risperidon en Xeplion als injectie heeft gehad.

Gevraagd of klager weet waarom hij in de kliniek zit antwoordt hij dat het schijnbaar gewenst is om in behandeling te zijn, maar dat dit op misverstanden berust. Klager zegt dat er geen problemen zijn met zijn huisvesting en dat hij ook geen risico loopt om zijn huis te worden uitgezet. Klager vertelt dat zijn woning nog voldoet, maar dat als hij niet aanwezig is er snel tot sloop zal worden besloten.

Gevraagd wat klager zelf van zijn probleem vindt antwoordt hij dat het beleid van GGz Centraal het grootste probleem is. Er is geen goed juridisch rookbeleid, de oor-thermometer wordt te lang toegediend en de hulpverlener geeft fouten niet toe.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat hij zich afvraagt of er binnen GGz Centraal beleid is, nu er een medische verklaring is opgesteld zonder dat hij gezien is en er een rechtszitting heeft plaatsgevonden zonder zijn aanwezigheid.

Gevraagd of de PVP nog iets wil toevoegen, antwoordt zij dat zij op verzoek van klager als getuige aanwezig is. Klager beantwoordt de vragen zelf en zij heeft geen opmerkingen.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Ter zitting heeft aangeklaagde verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat er bij klager sprake is van een psychose en dat klager in de ICU wordt verpleegd vanwege oplopende spanning en dreigende agressie. De ICU-deur is wel geopend. Klager kan dus zelfstandig naar de afdeling, maar hij geeft zelf aan dit niet te willen, omdat hij daar te veel stress ervaart. Er hebben zich de laatste dagen volgens aangeklaagde geen incidenten voorgedaan.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager de wens heeft geuit om in het UMC Utrecht te worden behandeld. Aangeklaagde is van oordeel dat klager kan worden overgeplaatst. Het UMC is bereid klager over te nemen als hij volledig op de afdeling kan worden verpleegd. Aangeklaagde heeft enkele dagen na opname een verwijsbrief geschreven en telefonisch contact opgenomen met het UMC en hij zegt in de hoorzitting toe dat hij op korte termijn (binnen één à twee dagen) nogmaals telefonisch contact met ze op zal nemen en naar de mogelijkheden voor overplaatsing zal informeren.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat tijdens eerdere episodes van psychose behandeling middels quetiapine bij klager affectief is gebleken en klager een periode stabiel is geweest. Ook zijn er eerder geen ernstige acute bijwerkingen van quetiapine door klager ervaren. Op de vraag hoelang aangeklaagde denkt dat orale medicatie goed zal gaan antwoordt hij dat hij dit niet weet, maar dat hij hiermee toch wil starten.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken, de inhoud van de dossierstukken en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen.

De commissie heeft bij dit klachtonderdeel de rechtmatigheid van de verplichte zorg (toedienen van medicatie) ter uitvoering van de door de rechtbank op 10 april 2020 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg, te beoordelen.

De commissie betreurt het dat klager geen inzage heeft willen geven in zijn dossierstukken.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet neemt, dan nadat hij:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer- directeur.

Allereerst en meer in het algemeen overweegt de commissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de gronden van de Wvvgz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrief stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld. De zorgverantwoordelijke heeft zich op 15 april 2020 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 15 april 2020 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 15 april 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 15 april 2020 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 15 april 2020 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychiatrische stoornis.

Klager heeft hier tegenovergesteld dat bij hem geen sprake is van een psychiatrische stoornis, althans dat hij niet ziek is en dat er geen sprake is van schizofrenie. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een stoornis van de geestvermogens zoals bedoeld in de Wvvgz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 10 april 2020 een zorgmachtiging voor twee maanden heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz. Verder stelt de commissie vast dat klager bij de beoordeling door de rechtbank van het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging niet om een second opinion heeft verzocht; althans dit is de commissie niet gebleken.

De commissie overweegt verder dat uit de ter beschikking zijnde stukken blijkt dat klager over een langere periode door diverse psychiaters en artsen is gezien en beoordeeld en dat in de bevindingen steeds is uitgegaan van de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis.

De commissie ziet, gelet op het bovenstaande en op de presentatie van klager ter zitting, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twifelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvvgz.

Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvvgz, onverlet of de zorg binnen of buiten een accommodatie wordt verleend, moet aan de volgende eisen worden voldaan.

Verplichte zorg is een ultimum remedium. Als verplichte zorg noodzakelijk is, moet gekozen worden voor de minst ingrijpende vorm en zo kort mogelijk. Verplichte zorg moet voldoen aan de uitgangspunten van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychiatrisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychiatrisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot agressie naar derden en tot ernstig nadeel. Klager heeft een klike door de ruit van de woningbouw gegooid, waarbij hij met een stalen stok dreigend was naar de gealarmeerde politie en uiteindelijk met behulp van een politiehond moest worden overmeesterd. Tevens is de commissie van oordeel dat er door het gedrag van klager sprake is van een dreigende uithuiszetting en een en ander klager in een isolement brengt, hetgeen een aanzienlijke (maatschappelijke) teloorgang veroorzaakt.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van toediening van effectieve medicatie een aanmerkelijk risico op verdere vertraging in ontslag uit de accommodatie met zich zal meebrengen. Het is bekend dat het oorspronkelijke beeld minder snel dan wel slechter tot verbetering komt als behandeling langer wordt uitgesteld; dit zal de prognose negatief beïnvloeden.

In de afgelopen periode is gebleken dat het psychiatrisch toestandsbeeld van klager zonder inname van effectieve antipsychotica niet wezenlijk verbetert.

De commissie is daarom van oordeel dat er ook in deze zin sprake is van ernstig nadeel.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

De commissie acht het verder van belang dat toediening van effectieve medicatie ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klager aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren in een geschikte woonvorm of anderszins, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

De commissie overweegt verder dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klager positief effect zal hebben. Antipsychotica zijn bewezen effectief bij de behandeling van psychose en eerdere verplichte zorg met medicatie is effectief gebleken.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig en proportioneel is.

De commissie overweegt verder dat over bedoelde medicatie – welk(e) middel(en) en dosering(en) - in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvgz zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt.

De commissie overweegt dat uit de stukken en de verklaringen ter zitting blijkt dat er langdurig en vele pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klager te komen. Bedoeld is een zodanige samenwerking dat klager op basis van vrijwilligheid voldoende effectieve medicatie ter wegneming van verschijnselen die het gevolg zijn van zijn psychiatrische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt vast dat klager een en andermaal ter zitting heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica te willen innemen of uitlatingen van gelijke strekking.

De commissie stelt daarom vast dat klager op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot vrijwillige inname van effectieve medicatie.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toediening van verplichte zorg te voorkomen.

Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter,
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,
Dhr. drs. G. A. van Herk, lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad.

In aanwezigheid van mw. mr. A.L. Duimel, ambtelijk secretaris (maakt geen deel uit van de commissie)

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

De commissie wijst klager en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat zij op grond van artikel 10:7 Wvggz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kan verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Zij kunnen hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.