

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvggz MIDDEN - NEDERLAND
16 november 2020 (mondelinge uitspraak 10 november 2020)

Zitting: 10 november 2020 te Amersfoort

Klachtnummer: KC 2020 – 041

De klacht

De klachtmelding noemt de volgende klacht:

Klaagster wil dat er specifiek gestopt wordt met haar mentaal te verkrachten, wat om de twee weken gebeurt door in haar privélichaamsdeel (ontblote billen) onnatuurlijk chemisch spul te spuiten, waardoor zij allerlei ziektes of fysieke problemen inclusief ziektes heeft. Er hoort een verbod op te zijn. Klaagster verwijst hierbij naar artikel 11 van de Grondwet.

Voorts stelt klaagster dat zij na een inbraak angstig was en dat de politie onterecht GGz heeft gecontacteerd en haar verward noemde. Dit had privé moeten worden gehouden. Zo hebben ze volgens haar weer een toegangsweg verkregen of gekregen om haar onrecht aan te doen en hebben zij een machtiging gekregen om haar mentaal te mogen verkrachten.

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 (Wvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 3 november 2020 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie geen toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klaagster heeft bij haar klacht geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 5 november 2020 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 5 november 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 10 november 2020. De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 9 november 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 10 november 2020 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de vastgestelde beslissing, zie punt 7, aan klaagster, aangeklaagden 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

Klaagster is geboren op Klaagster lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen. Zij heeft ambulante verplichte zorg.

Klaagster heeft geen inzage in haar medisch dossier gegeven. De bij de hoorzitting ingebrachte stukken zijn derhalve beperkt tot:

1. Kennisgeving mondelinge uitspraak verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging d.d. 2 oktober 2020
2. Beschikking rechtbank Midden – Nederland tot het verlenen van een zorgmachtiging, locatie Lelystad, d.d. 2 oktober 2020
3. Informatiebrief geneesheer-directeur d.d. 4 november 2020
4. Beslissingsbrief zorgverantwoordelijke d.d. 4 november 2020

Op 2 oktober 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen voor de periode van zes maanden, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

De rechtbank is van oordeel dat verplichte zorg het ernstig nadeel voldoende kan wegnemen. Hierbij is rekening gehouden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname aan het maatschappelijk leven te bevorderen, waarbij de rechtbank er op wijst dat artikel 2:2 van het Besluit verplichte ggz eisen stelt aan de veiligheid bij de toepassing van een zorgmachtiging met ambulante verplichte zorg.

Op 4 november 2020 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 4 november 2020 wordt aan klaagster de beslissingsbrief over het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging overhandigd.

De verplichte zorg zal bestaan uit: zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

In de beslissingsbrief stelt de zorgverantwoordelijke ten aanzien van de voorbereiding van de beslissing dat hij klaagster op 14 september 2020 heeft onderzocht. Hij heeft op 14 september 2020 de voorgenomen beslissing met haar besproken.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Het gedrag van betrokkene, welke voortkomt uit een psychiatrische stoornis, zou er toe leiden dat mw haar woning kwijtraakt

Op 2-10 is de zorgmachtiging toegewezen door de rechter waarin gevraagd hebben om behandeling met anti psychotica middels injectie.

Dhr. W. verpleegkundige en casemanager van betrokkene heeft hierop overleg gehad met dhr. G. en besloten dat, gezien het toestandsbeeld, het noodzakelijk is te starten met een 2 wekelijks depot en om daarmee te starten op 14-10.

Betrokkene is nog de mogelijkheid tot een oraal depot geboden, te weten acemap 20mg 1 keer per week. Betrokkene heeft deze optie verworpen.

Het toestandsbeeld was op dat moment als volgt: Betrokkene was gedwongen opgenomen geweest, tijdens deze opname is cisordinol per injectie toegediend waardoor de psychotische symptomen naar de achtergrond waren. Betrokkene was echter niet bereid om deze behandeling voort te zetten waardoor het risico op terugval met daarmee het ernstig nadeel weer actueel werd.

In het overleg met de dhr. W. en dhr. G. was daarmee de stelling dat de gedwongen zorg daarmee proportioneel was.

Dhr. W. heeft betrokkene telefonisch de verplichte zorg aangezegd en betrokkene verzocht 14-10 op de afspraak te komen voor de gift”

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend. Hierbij zijn de 4 punten die allemaal van toepassing zijn:

- o er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid;
 - o er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben;
 - o het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel en
 - o het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn
- “1. Betrokkene wil geen enkele bemoeienis van de GGZ, op basis van vrijwilligheid is behandeling dus niet mogelijk.
2. Er zijn geen alternatieven voor gedwongen zorg.
3. De behandeling heeft als resultaat dat mw geen overlast veroorzaakt en zal zij in haar woning kunnen blijven, zonder behandeling zal mw dakloos raken en teloorgaan, door mw haar gedrag kan mw niet in de daklozenopvang verblijven. Mw is in het verleden langdurig geschorst door de daklozenopvang “

De verplichte zorg wordt verleend om:

- 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.

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een ernstig nadeel afwenden?

“Door de behandeling lukt het betrokkene om geen overlast te veroorzaken waardoor zij haar woning kan behouden. Voor de behandeling is het noodzakelijk dat zij medicatie middels een depot per injectie krijgt. Als betrokkene tijdens het toedienen niet meewerkt is het noodzakelijk mw fysiek te fixeren”.

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene stabiliseren?

“Door de anti psychotica heeft verdwijnen de psychotische belevingen naar de Achtergrond”.

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene dusdanig herstellen dat hij/zij zijn/haar autonomie zoveel mogelijk herwint?

“Door de anti psychica kan betrokkene haar eigen belangen behartigen en durft zij naar buiten”.

4. Toelichting van klaagster

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

Gevraagd hoe het met klaagster gaat antwoordt zij dat het slecht met haar gaat. Klaagster stelt dat behandelaars (welk woord zij niet in haar vocabulaire heeft en zij hen daders noemt) haar mentaal verkrachten door het inspuiten van onnatuurlijk chemisch spul, dat zij dwangmedicatie

noemen. Zij stelt dat zij aan God en Jezus en haarzelf toebehoort. Zij zegt dat zij erop tegen is dat de daders aanwezig zijn op de hoorzitting, maar dat zij dit zal accepteren

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij na de inbraak in haar woning angstig was, hetgeen de politie verward noemde en dat zij hierdoor bij de gevaarlijke GGz Centraal terecht is gekomen, die alles stoornis noemen. Klaagster meent dat zij wordt gestalkt en dat een deel van haar leven is afgepakt.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij om de twee weken een mentale verkrachting ondergaat en dat dit volgens haar al drie keer is gebeurd. Zij wil dat dit vanaf heden gestopt wordt; het is traumatisch en lichamelijk ongezond. Zij stelt dat zij veel effecten en mentaal veel last heeft van de mentale verkrachtingen die zij geen bijwerkingen wil noemen. Zij heeft bijvoorbeeld, zo zegt zij, ernstige blefarospasme, gedwongen mondbewegingen en getril qua een voet.

Gevraagd wat er in de thuissituatie mis is gegaan antwoordt klaagster dat zij niet begrijpt waar dit over gaat en dat zij geen overlast heeft veroorzaakt. Zij vertelt dat zij na de inbraak alleen heeft gebeld voor een nieuw slot. Klaagster vertelt dat zij op korte termijn een gesprek krijgt met woningbouw en dat zij misschien binnenkort zelf mag gaan huren in plaats van via een tussenpartij.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd benadrukt zij dat zij traumatisch last heeft; een constante moeheid of uitgeputheid en een soort dood erdoor.

Gevraagd of de PVP nog iets wil toevoegen antwoordt hij dat klaagster zelf alles duidelijk heeft verwoord en dat alles aan de orde is geweest. Hij wil benadrukken dat er volgens klaagster geen sprake is van het veroorzaken van langdurige overlast. Klaagster was angstig na de inbraak richting politie en de woningbouw; dit is geen ernstig nadeel in de zin dat zij dwangmedicatie moet hebben. De PVP vraagt waar het ernstig nadeel uit bestaat en of medicatie proportioneel te noemen is, als klaagster, indien hier al sprake van zou zijn geweest, hetgeen zij ontkent, alleen overlast zou hebben veroorzaakt.

De PVP begrijpt voorts van mw. K., de tussenpersoon, dat zij tevreden is met het contact met klaagster. Hierop reageert klaagster dat aangeklaagden zullen zeggen dat dit door de medicatie komt.

5. Weerwoord van aangeklaagden op de klacht

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

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. G. dat bekend is dat klaagster last heeft van bijwerkingen en dat zij de medicamenteuze behandeling als een inbreuk op haar persoonlijke integriteit ervaart. Daarom is van het najaar 2019 tot de zomer van 2020 de medicamenteuze behandeling gestaakt, terwijl er wel een indicatie bestaat deze te continueren vanwege een psychotische stoornis.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. G. dat klaagster afgelopen zomer toenemend psychotisch ontregeld raakte, waarbij zij zeer angstig en achterdochtig werd. Zij hield alle contact met het FACT-team af en dreigde haar woning te verliezen. Klaagster is na meldingen van Kwintes, de

politie en woningbouw in september 2020 opgenomen en op 2 oktober 2020 heeft de rechtbank een zorgmachtiging verleend voor zes maanden. Op 14 oktober 2020 is gestart met de medicamenteuze behandeling middels een depot.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. W. dat hij in de week na 2 oktober 2020 klaagster telefonisch heeft medegedeeld dat er op 14 oktober 2020 gestart wordt met verplichte zorg in de vorm van een depot medicatie. Dhr. W. zegt dat hij er niet van op de hoogte was dat de telefonische aanzegging niet voldoende was. Hij heeft, zoals hij zegt, verzuimd om een beslissingsbrief aan klaagster te overhandigen. Ook is er geen informatiebrief van de geneesheer-directeur aan klaagster overhandigd. De beslissingsbrief is na het indienen van de klacht van klaagster bij de klachtencommissie opgesteld.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken 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 Midden-Nederland, locatie Lelystad, op 2 oktober 2020 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vorm van verplichte zorg), te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvggz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de (voortgezette) crisismaatregel en 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 Wvggz 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 van 4 november 2020 het volgende.

De commissie overweegt dat in de periode na de toewijzing van de zorgmachtiging, op 2 oktober 2020, tot het moment waarop klaagster de klacht heeft ingediend er geen beslissingsbrief betreffende het toedienen van de verplichte zorg, in de vorm van medicatie middels een depot, aan klaagster is uitgereikt en dat de verplichte zorg alleen telefonisch in de week na 2 oktober 2020 aan klaagster is aangezegd, waarna op 14 oktober 2020 met de verplichte zorg is gestart.

De commissie constateert voorts dat in de beslissingsbrief van 4 november 2020 wordt gesteld dat de zorgverantwoordelijke zich op 14 september 2020 op de hoogte heeft gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar heeft onderzocht. Hij heeft op 14 oktober 2020

telefonisch overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 4 november 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering, die gebaseerd is op het onderzoek van 14 september 2020. Hiermee heeft naar het oordeel van de commissie de zorgverantwoordelijke niet voldaan aan zijn verplichting om alvorens een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg te nemen zich op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidstoestand van klaagster.

Het is de commissie niet bekend of en wanneer de beslissingsbrief van 4 november 2020 aan klaagster is overhandigd en of en wanneer zij de informatiebrief van de geneesheer-directeur heeft ontvangen en zij op de hoogte is gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie overweegt voorts dat een beslissingsbrief aan bepaalde formele vormvoorschriften moet voldoen. In de beslissingsbrief van 4 november 2020 wordt niet vermeld welke vormen van verplichte zorg worden verleend en daadwerkelijk worden aangezegd, zodat de vormen van verplichte zorg duidelijk zijn voor de patiënt en de commissie deze kan toetsen. Het toedienen van medicatie ontbreekt in de beslissingsbrief als vorm van verplichte zorg, terwijl de zorgverantwoordelijke klaagster telefonisch heeft medegedeeld dat deze toepassing van verplichte zorg zal worden gestart, waartegen het bezwaar van klaagster is ingediend.

Gelet op het ontbreken van voorgenoemde vereisten met betrekking tot de beslissingsbrief van 4 november 2020 is de commissie van oordeel dat de klacht met betrekking tot de verplichte zorg op formele gronden gegrond moet worden verklaard.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg op grond van artikel 8:9 Wvggz **formeel gegrond**.

Nu de klacht op formele gronden gegrond is verklaard komt de commissie niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht: **gegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. M.M. Kok, voorzitter,
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,
Mw. M.M. van Wiggen, 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 klaagster en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat zij op grond van artikel 10:7 Wvvgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kunnen verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

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