

UITSpraak REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvvgz MIDDEN - NEDERLAND
24 november 2020 (mondelinge uitspraak 23 november 2020)

Zitting: 23 november 2020 te Amersfoort

Klachtnummer: KC 2020 – 042

1. De klacht

De klachtmelding betreft de aanzegging voor verplichte medicatie. Klager wil geen medicatie. Hij is van mening dat hij niet psychiatrisch ziek is.

Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend.

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 10 november 2020 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klager heeft bij zijn klacht tevens een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3.
- Op 11 november 2020 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 11 november 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 19 november 2020. De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 18 november 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting op 19 november 2020 heeft niet plaatsgevonden, omdat klager niet is verschenen.
- Klager is nogmaals in de gelegenheid gesteld om zijn klacht toe te lichten.
- Op 20 november 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 23 november 2020.
- De hoorzitting heeft op 23 november 2020 plaatsgevonden. Klager is wederom niet op de hoorzitting verschenen.
- Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagden en de PVP medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

2.3. Schorsingsverzoek

Klager heeft bij zijn klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de beslissing tot het toedienen van medicatie in het kader van het verlenen van verplichte zorg zoals bedoeld onder punt 1, zie hierboven.

Het schorsingsverzoek is ter kennis gebracht van de voorzitter van de commissie, mw. mr. H. van Lokven-van der Meer.

Dhr. A. heeft de ambtelijk secretaris medegedeeld dat er naar het oordeel van behandelaren geen overwegende bezwaren zijn om het toedienen van medicatie op te schorten tot aan de zitting van de klachtencommissie.

Van deze mededeling kennisgenomen hebbend, heeft de voorzitter de beslissing genomen het schorsingsverzoek toe te wijzen en de beslissing tot het toedienen van medicatie te schorsen tot het moment waarop de klacht in volle omvang door de klachtencommissie zal worden behandeld.

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op Klager heeft een psychiatrische voorgeschiedenis. Hij is 4 jaar geleden uit zorg gegaan. Klager is bekend met schizofrenie van het paranoïde type, tevens is er sprake van alcohol en cannabisgebruik. Klager is op 4 november 2020 met een crisismaatregel opgenomen. Er is sprake van grote overlast in de vorm van lawaaioverlast, schreeuwen en impulsief onvoorspelbaar gedrag, waarbij omwonenden zijn gedragingen ervaren als dreigend, onacceptabel en intimiderend.

Op 6 november 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, het verzoek tot het verlenen van een voortzetting crisismaatregel toegewezen tot en met 27 november 2020, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie zijn toegewezen. De schriftelijke beschikking is op het moment van de hoorzitting nog niet ontvangen.

Op 9 november 2020 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 9 november 2020 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de voortzetting van de crisismaatregel.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Patiënte is opgenomen vanwege een psychose. Dit uit zich in het feit dat patiënt achterdochtig is en het idee heeft dat psychiaters en rechters pedofielen en criminelen zijn die hem kwaad willen doen. Hierop is eerder met patiënt besproken dat medicatie noodzakelijk is. Patiënt wil dit niet vrijwillig innemen waarop dit verplicht is gesteld. Patiënt reageerde hierop zeer boos, schreeuwt en wil het gevecht aan met de behandelaar en de verpleegkundigen. Hierop is voor de veiligheid gekozen voor separatie.”

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.

De zorgverantwoordelijke motiveert deze punten als volgt:

” Vrijwilligheid: patiënt is het zeer oneens met de medicatie en is bang vergiftigd te worden.

Daarbij wordt patiënt verbaal agressief en doet dreigende uitspraken.

Minder ingrijpende alternatieven: met patiënt is getracht een gesprek te voeren over hoe op een andere manier de rust kan terugkeren. Dit is niet gelukt.

Evenredig: vanwege de veiligheid voor personeel en materiaal is het noodzakelijk dat patiënt in een afgezonderde ruimte wordt geplaatst. Daarnaast wordt medicatie de psychose behandeld.

Doelmatigheid: de veiligheid kan met separatie worden gewaarborgd, olanzapine is medicamenteus bewezen effectief om de psychose te behandelen.”

“De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden”

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

“U bent het niet eens met de medicatie omdat u niet vindt dat u psychotisch bent. Toch is het noodzakelijk dat de psychose te behandelen om er voor te zorgen dat u weer op een goede manier thuis kunt verblijven. De medicatie wordt daarom verplicht aan u gegeven wat betekent dat wanneer u geen tablet inneemt dit per injectie zal worden toegediend. Daarnaast was het gezien uw boosheid en dreigende taal noodzakelijk om de veiligheid te waarborgen door u in te sluiten in separatie.”

4. Toelichting van klager

Klager weigert zowel op het moment van de aanvang van de hoorzitting op 19 november 2020 als op het moment van de aanvang van de tweede hoorzitting op 23 november 2020 te verschijnen. Desgevraagd geeft klager als reden dat hij de commissie niet vertrouwt.

De PVP stelt dat, nu klager niet op de zitting verschijnt, er voor haar geen rol is weggelegd.

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 geven aangeklaagden aan dat zij geen nadere toelichting hebben op de klacht van klager en het verweer in de schriftelijke reactie voldoende duidelijk is verwoord. In de schriftelijke reactie stellen aangeklaagden dat er bij klager sprake is van een psychotisch beeld in het kader van de eerder gestelde diagnose schizofrenie. Klager wil hiervoor geen medicamenteuze behandeling. Er is een gebrek aan ziekte - inzicht. De medicamenteuze behandeling is naar het oordeel van behandelaren noodzakelijk om ernstig nadeel af te wenden en ervoor te zorgen dat klager kan functioneren in de thuissituatie.

Aangeklaagden hebben de verwachting dat met medicamenteuze behandeling de psychose zal verminderen en daarmee het ernstig nadeel zal afnemen. Het doel is klager dan op zo kort mogelijke termijn met ontslag te kunnen laten gaan.

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 merkt op dat klager tweemaal expliciet is uitgenodigd om zijn klacht bij de commissie toe te lichten. Klager heeft hiervan geen gebruik gemaakt en is tweemaal niet verschenen op de hoorzitting..

De commissie zal derhalve uitspraak doen op grond van de ingebrachte stukken.

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 6 november 2020 toegewezen voortzetting van de crisismaatregel en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvggz bepaalt dat de 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 Wvvggz 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 9 november 2020 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvvggz, 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 zorgverantwoordelijke heeft zich op 9 november 2020 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 9 november 2020 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 9 november 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 9 november 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 9 november 2020 blijkt dat klager bij aangeklaagden bekend is met een psychiatrische stoornis.

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

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 6 november 2020 een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel voor de periode van 3 weken heeft verleend. Verder stelt de commissie vast dat klager bij de beoordeling door de rechtbank van het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel niet om een second opinion heeft verzocht; althans dit is de commissie niet gebleken.

De commissie overweegt voorts dat uit de ter beschikking staande 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, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen 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 Wvggz.

De commissie acht door aangeklaagden 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. Wvggz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychiatrisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel. Klager veroorzaakt lawaaioverlast in de buurt. Hij schreeuwt en vertoont impulsief onvoorspelbaar gedrag; de omwonenden ervaren zijn gedragingen als dreigend, onacceptabel en intimiderend. Er zijn meldingen bij de politie binnengekomen die een vervuild huis aantreffen waar klager een pan op het vuur had laten staan en hij zichzelf buiten had gesloten. Er is sprake van maatschappelijke teloorgang.

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 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 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. Eerdere toediening van medicatie heeft bij klager geleid tot een langdurige verbetering van zijn psychiatrisch toestandbeeld.

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 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 dan wel vermindering van verschijnselen die het gevolg zijn van zijn psychiatrische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt vast dat klager een en andermaal heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica in depotvorm 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 aangeklaagden om tot verplichte zorg over te gaan in de vorm van het in depot toedienen van medicatie 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 in de vorm van het in depot toedienen van medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. W.P. Rijksen, voorzitter,
Dhr. dr. D.P. Ravelli, psychiater,
Mw. M.P. Bom – Bos, 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 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.