

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
16 februari 2021 (mondelinge uitspraak 9 februari 2021)

Zitting: 9 februari 2021 te Amersfoort
De commissie bevond zich in de Brink op het terrein van GGz Centraal
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding
plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2021 – 006

1. De klacht

De klachtmelding betreft de aanzegging voor verplichte zorg in de vorm van het onder dwang toedienen van anticonceptie. Klaagster is het hier niet mee eens. Zij wil geen anticonceptie, niet in prikvorm en ook niet oraal.

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 1 februari 2021 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klaagster heeft bij haar klacht een schorsingsverzoek gericht aan de commissie ingediend.
- Op 1 februari 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 1 februari 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 9 februari 2021. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 3 februari 2021 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 9 februari 2021 plaatsgevonden. De beslissing, zie punt 7, aan klaagster, de PVP en aangeklaagde 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 verblijft sinds juni 2020 op Hofplein. Zij is bekend met schizofrenie, middelengebruik alcohol, cannabis en amfetamine en een licht verstandelijke beperking. Somatisch gezien is er sprake van thalassemie en overgewicht.

Op 18 december 2020 heeft de rechtbank Gelderland, locatie Zutphen, een zorgmachtiging verleend tot en met 17 december 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding alle vormen van verplichte zorg, zoals genoemd in de beschikking, inclusief het toedienen van anticonceptie, is toegewezen.

Op 13 januari 2021 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 13 januari 2021 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit: anticonceptie, middels de prikpil, zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

Op 13 januari 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en is 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. Vanuit psychiatrische problematiek (schizofrenie, multi-middelengebruik en een licht verstandelijke beperking (IQ: 70-80)) is er een beperkt ziekte-inzicht waardoor je geneigd bent jezelf te overschatten en zorg af te houden. Je kunt jezelf onvoldoende structureren, je bent kwetsbaar voor negatieve invloeden van buitenaf en je bent geneigd tot middelenmisbruik. Als je je onttrekt aan zorg, geen medicatie neemt en veel harddrugs gebruikt zal dit resulteren in psychotische decompensatie met achterdocht en een verstoorde impuls regulatie wat in het verleden heeft geleid tot ernstige agressie incidenten. Er bestaat risico op zwangerschap, omdat je contacten hebt met mannen en soms zo onder invloed bent van middelen dat je niet meer weet wat er gebeurd is en dan ook geen zicht hebt of je beschermde seks hebt gehad. Je geeft aan dat als je zwanger wordt je een abortus zult ondergaan of dat je het kindje op zal laten voeden door je moeder. Je hebt geen inzicht over de gevolgen die medicatie, drugsgebruik en alcoholgebruik kunnen hebben voor het ongeboren kind en welke impact een abortus kan hebben op jezelf.”

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:

”Er is sprake van (dreigend) ernstig nadeel. Je weigert alle vormen van anticonceptie. Dit is verschillende keren uitvoerig met je besproken.

Subsidiariteit: Er is geen alternatief. Voorlichting bij de huisarts over anticonceptie weiger je. Een gesprek met behandelaar en PVP hebben niet geleid tot een samenwerking t.a.v. anticonceptie.

Doelmatigheid: Zonder verplichte aangevraagde zorg zal je geen anticonceptie nemen om zo een zwangerschap te voorkomen. Dit kan alleen met de aangevraagde verplichte zorg gewaarborgd worden.

Veiligheid: het risico op ernstig nadeel (een zwangerschap) wordt verminderd met aangevraagde verplichte zorg.”

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden

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

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Je bent niet bereid anticonceptie in te nemen waarbij het risico op zwangerschap gezien het (recente)verleden van seksuele contacten in combinatie met ernstig psychiatrische problematiek ernstig nadeel met zich meebrengt, zowel voor jezelf als voor het ongeboren kind. Als je anticonceptie gebruikt is het risico op zwangerschap zeer sterk verminderd. Een abortus kan grote impact hebben op jezelf. Een zwangerschap volbrengen zal ernstige gevolgen kunnen hebben voor met name het ongeboren kind, omdat je regelmatig alcohol en drugs gebruikt. Je geeft zelf aan niet in staat te zijn zelf een kind op te voeden.

Verplichte aangezegde zorg: Anticonceptie middel de prikpil. Orale anticonceptie wordt niet betrouwbaar geacht aangezien je niet gemotiveerd bent een anticonceptiepil te slikken.”

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.

De voorzitter merkt op dat de mentor van klaagster aanwezig is en vraagt klaagster, die niet op de hoogte is van de aanwezigheid van haar mentor, of zij hiertegen bezwaar heeft. Klaagster zegt dat zij weet wat de mentor gaat zeggen en haar daarom liever niet bij de hoorzitting wil hebben. Daarop schorst de voorzitter de hoorzitting gedurende tien minuten voor intern beraad. Na hervatting van de zitting antwoordt de mentor desgevraagd dat zij voor het domein verpleging, verzorging, behandeling en begeleiding zonder enige beperking door de rechtbank tot mentor van klaagster is benoemd. Klaagster antwoordt desgevraagd dat zij zich bij aanwezigheid van de mentor niet gehinderd voelt om alles te zeggen wat zij wil en zich daarom wel vrij voelt om gehoord te worden. Daarop vervolgt de voorzitter de hoorzitting met behandeling van de ingediende klacht.

Gevraagd hoe het met klaagster gaat antwoordt zij dat er iets niet goed gaat dat zij hier nog steeds zit. Klaagster vindt dat zij normaal is en dat zij heel gewoon wil zijn. Zij zegt dat zij met een stempel op haar voorhoofd in de kliniek is neergezet.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij geen medicatie en ook geen anticonceptie wil gebruiken, omdat zij een natuurlijk verloop voorstaat. Klaagster vertelt dat zij geen seksuele contacten heeft en dat zij hier ook niet voor open staat. Zij zegt dat zij geen seks voor het huwelijk wil hebben.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij nuchter van alles wil zijn. Zij zegt ook dat zij binnenkort, op haar verjaardag, met drugs gaat stoppen. Klaagster vertelt dat zij drugs als medicatie ziet. Nadat zij een eerste depot kreeg is zij voor het eerst harddrugs gaan gebruiken.

Op de vraag of zij weet wat er met haar gebeurt na drugsgebruik antwoordt zij dat zij dat wel weet.

Gevraagd welke bescherming zij gebruikt bij seksueel contact antwoordt zij dat zij dit soort discussies niet wil hebben, omdat er niet zulke handelingen zijn geweest. Klaagster zegt geen plastic bescherming in huis te hebben, omdat een man dat moet hebben.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat zij van het zakelijk af wil en dat zij van de bewindvoerder af wil. Zij wordt te persoonlijk voor haar.

Gevraagd of de PVP nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klaagster niet bekend is met eerdere zwangerschappen en dat zij geen kinderwens heeft. Zij is al jarenlang opgenomen en heeft al die jaren een zwangerschap weten te voorkomen. Zij zegt dat de verplichte zorg is aangezegd op grond van artikel 3:2 lid 2 sub a Wvvgz en dat er binnen de rechtspraak verschillen van mening zijn over onder welk artikel deze vorm van verplichte zorg kan plaatsvinden. De PVP is voorts van mening dat niet of niet juist is geoordeeld over de aanwezigheid van voldoende stoornis gerelateerd nadeel en dat er voor klaagster minder bezwarende alternatieven voor verplichte zorg mogelijk zijn die hetzelfde effect hebben. Het slikken van orale tabletten onder toezicht zou een minder ingrijpende mogelijkheid zijn dan een prikpil en ook even effectief.

Gevraagd of de mentor van klaagster nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat zij goede ontwikkelingen bij klaagster ziet en dat klaagster voor het eerst in samenwerking, open en eerlijk is. Vervolgens zegt zij te twifelen aan de eerlijkheid van klaagster richting moeder en zus omtrent haar seksuele contacten; daarbij vraagt zij zich af hoe klaagster aan haar drugsgeld komt.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

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

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat het een feit is dat klaagster regelmatig contact heeft met mannen. Zij heeft haar eigen HAT-woning, met een eigen voordeur en huissleutel. Zij mag daar geen bezoek ontvangen, maar aangeklaagde stelt dat er wel eens iemand bij haar thuis is gezien.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster zegt dat zij geen seks voor het huwelijk wil hebben, maar dat zij sterke vermoedens heeft dat zij wel seks heeft.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat een zwangerschap gezien de psychische problematiek van klaagster ernstig nadeel zou meebrengen, zowel voor klaagster als voor het ongeboren kind. Er zijn naar haar oordeel geen minder bezwarende alternatieven die hetzelfde beoogde effect hebben. De voorgestelde zorg is evenredig en naar verwachting effectief.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat zij met klaagster de verschillende soorten anticonceptie heeft besproken en dat zij heeft voorgesteld om samen naar een vrouwelijke huisarts te gaan voor uitleg, maar dat klaagster dit weigert. Zij wil geen anticonceptie, ook niet omdat zij hiervan dik zal worden.

Gevraagd waarom de anticonceptie in de vorm van de prikpil wordt aangezegd antwoordt aangeklaagde dat orale anticonceptie niet betrouwbaar is omdat klaagster niet gemotiveerd is om een pil te slikken.

Gevraagd naar de andere grote risico's, namelijk het drugsgebruik, antwoordt aangeklaagde dat klaagster zich keurig aan de afspraken houdt die hierover zijn gemaakt. In overleg met de mentor wordt wekelijks urine afgenomen en is met klaagster afgesproken dat als zij zich niet aan de restricties van het drugsgebruik houdt, zij teruggaat naar de gesloten afdeling. Op de vraag of aangeklaagde erover heeft nagedacht om naast de urine afname ook regelmatig een zwangerschapstest te doen, wat klaagster wel ziet zitten, antwoordt zij dat een dergelijke check achteraf plaatsvindt en dat het dan al te laat is, omdat zij een mogelijke zwangerschap wil voorkomen.

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 de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 18 december 2020 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg, inclusief het toedienen van anticonceptie, te beoordelen. De commissie overweegt hierbij dat zij omtrent de vraag of de Wvvgz de juiste wettelijke grondslag biedt voor het toedienen van anticonceptie als vorm van verplichte zorg, de overwegingen terzake van de rechtbank volgt en daarmee die grondslag vindt in artikel 3:2 lid 2 sub a Wvvgz.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de (voortgezette) crisismaatregel en 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 van 13 januari 2021 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

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 zorgverantwoordelijke heeft zich op 13 januari 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klagster en haar onderzocht. Zij heeft op 13 januari 2021 overleg met klagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 13 januari 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 13 januari 2021 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 verplichte zorg, zoals hiervoor gesteld een ultimum remedium is. De commissie constateert dat in de beslissingsbrief en de schriftelijke reactie van aangeklaagde wordt gesteld dat het ernstig nadeel zou bestaan uit een zwangerschap en dat verplichte anticonceptie dit ernstig nadeel zou kunnen afwenden.

De commissie overweegt dat uit de stukken en het verhandelde ter zitting blijkt dat klagster niet bekend is met eerdere zwangerschappen. De commissie overweegt dat de gronden waarop aangeklaagde stelt dat een zwangerschap ernstig nadeel zal meebrengen zowel voor klagster als voor het ongeboren kind, geheel of grotendeels bestaan uit veronderstellingen en vermoedens, zonder dat deze aannames door feiten worden onderbouwd. Zo stelt aangeklaagde dat er een man bij het huis van klagster is gezien en dat zij klagster met een ontbloot onderlijf hebben aangetroffen. Er is volgens de commissie door aangeklaagde niet of niet voldoende aangetoond dat klagster daadwerkelijk seks heeft of heeft gehad. De commissie constateert voorts dat de PVP namens klagster persisteert in de opvatting dat zij geen seks heeft of heeft gehad en dat er geen sprake is van een aanmerkelijk risico op ernstig nadeel zodanig dat een dergelijke ingrijpende behandeling in de vorm van het toedienen van anticonceptie in verhouding staat tot het vereiste van de proportionaliteit.

De commissie oordeelt dat op grond van het vorenstaande door aangeklaagde niet, althans niet voldoende onderbouwd de noodzaak voor het starten van een behandeling met gedwongen toediening van anticonceptie is aangetoond.

Daarbij betreft de commissie ook het feit dat klagster volgens de aangeklaagde en de mentor in toenemende de bereidheid toont om samen te werken en ook open en eerlijk is.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg over te gaan in de vorm van het toedienen van anticonceptie middels de prikpil niet voldoet aan het criterium van proportionaliteit en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz niet is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van anticonceptie middels de prikpil op grond van artikel 8:9 Wvvgz **gegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht: **gegrond**

De commissie vernietigt ingevolge artikel 10:6 sub 3 Wvvgz de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van anticonceptie, zoals verwoord in de beslissingsbrief d.d. 13 januari 2021.

De commissie geeft behandelaren op grond van artikel 10:6 sub 4 Wvvgz het advies om in overleg met klaagster tot overeenstemming te komen over een maatregel waarbij het risico op een zwangerschap tot een minimum wordt beperkt

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. W.P. Rijksen, voorzitter

Dhr. drs. T.M. Lenz, 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 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 kan verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Klaagster kan hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.