

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
19 juli 2021 (mondelinge uitspraak 15 juli 2021)

Zitting: 15 juli 2021 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2021 – 031

1. De klacht

De klachtmelding betreft de aanzegging voor:

1. Het opnemen in een accommodatie. Klager is het er niet mee eens dat hij op een gesloten afdeling is geplaatst. Hij ziet het nut er niet van in en is bang zijn huis kwijt te raken.
2. Het toedienen van verplichte medicatie. Klager stelt dat hij niet ziek is.

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 6 juli 2021 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 8 juli 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend.
- Op 8 juli 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 15 juli 2021. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 14 juli 2021 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 15 juli 2021 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.

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, dhr. mr. H.J. Deuring.

Dhr. S. heeft de ambtelijk secretaris meegedeeld 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 is bekend met schizofrenie en de daarbij behorende psychotische kwetsbaarheid. Patiënt woont sinds 2,5 jaar zelfstandig met begeleiding van Kwintes en werkte bij een Kringloopwinkel.

Op 10 mei 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen tot en met 10 november 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie, zijn toegewezen.

Op 29 juni 2021 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 29 juni 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op 29 juni 2021 is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 29 juni 2021 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

“De verplichte zorg zal bestaan uit:

Opname in accommodatie en beperken van bewegingsvrijheid, toedienen van medicatie en beperken van vrijheid eigen even in te richten, zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel.

De patient is bekend met schizofrenie en heeft meerdere opnames doorgemaakt. Thans is er sprake van psychotische decompensatie waarbij een geagiteerde en dreigende houding wordt aangenomen. Er zijn zowel grootheidswanen en paranoïde wanen te bemerken.

Deze kenmerken leiden tot maatschappelijke teloorgang en mogelijk gevaar voor derden in de omgeving.

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

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 patiënt is herhaaldelijk gevraagd/verzocht mee te werken aan de behandeling. Echter is de patiënt afwerend in contact en is er sprake van geen ziekte-besef. Omdat er geen minder bezwarende alternatieven zijn die het beoogde effect gaan hebben, en het verlenen van verplichte zorg eerder goed heeft gewerkt bij de patiënt en dus ook de verwachting is dat de vormen van verplichte zorg effectief zullen zijn is het aanzeggen van de vormen van verplichte zorg zoal hieronder beschreven geïndiceerd in deze casus.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden*
- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren*

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

Met deze brief worden vormen van verplichte zorg aangezegd. De vormen zijn:

- Opname in accommodatie*
- Beperken van de bewegingsvrijheid*
- Toedienen van vocht, voeding en medicatie en daarbij horende onderzoeken en controles; zie zorgmachtiging.*

Met deze nu aangezegde vormen van verplichte zorg zal het ernstig nadeel voor de patient en de omgeving afwenden door middel van het creëren van een omgeving waarin gestructureerde en optimale zorg op het gebied van zowel de geestelijke gezondheid alsmede de lichamelijke gezondheid. Door middel van verplichte opname zal het ernstig nadeel, namelijk maatschappelijke teloorgang en onbehandelde psychose met alle gevolgen van dien worden voorkomen.

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

Het afwenden/doen verminderen van de evidente psychose door middel van het geven van verplichte zorg met name de medicatie en het onttrekken aan drugsgebruik zal de geestelijke gezondheid van de patient doen stabiliseren opdat hij weer zelfstandig kan leven met ondersteuning van het ambulante behandelteam.”

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.

Gevraagd hoe het met klager gaat, antwoordt hij dat het naar omstandigheden redelijk met hem gaat. Klager vertelt dat hij uit zijn huis is ontvoerd. Het is volgens hem onterecht dat hij is opgenomen en in de kliniek zit. Klager vertelt dat hij in een Kringloopwinkel werkte met een 0-uren contract en pensioenopbouw.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij zijn huis inmiddels heeft opgegeven en dat hij de huur heeft opgezegd. Hij wil niet meer terug naar die omgeving en wil naar Zuid - Amerika.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat er niet voldoende reden is voor ambulante zorg. De tbs is afgerond en klager heeft tweemaal gelijk gekregen bij de rechtbank. Hij vertelt vaak aangifte te hebben gedaan voor smaad en laster.

Gevraagd hoe lang klager zonder medicatie is antwoordt hij dat dit vanaf 2019 is.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat hij nu geen zorg nodig heeft en dat er achter zijn geld wordt aangezeten. Hij vertelt dat er alleen een rechterlijke machtiging (RM) nodig is om in de ...kliniek te kunnen zijn. Klager wil een breder onderzoek door de politie van zijn aangiftes.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klager meent dat er geen sprake is van een psychische stoornis. Klager heeft geen hulp, mediatie of opname nodig. Klager staat open voor vrijwillige zorg van het ForFACT-team van ... en wil meer in een thuissituatie worden behandeld. Ook is er geen sprake van achterdocht als ernstig nadeel. Klager heeft wel in sommige zaken andere denkbeelden, maar is content met zijn leven. Klager heeft zijn vorige behandeling in een tbs-kliniek na 23 jaar goed afgerond met zijn psychiater en vindt het belastend dat oude zaken steeds weer worden opgerakeld. Tenslotte zegt de pvp dat wilsbekwaamheid en acuut levensgevaar niet in het dossier van klager wordt uitgelegd.

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 klager al langer bekend is met schizofrenie en dat hij hierdoor psychotisch kan worden. Op de vraag of klager vaker psychotisch is antwoordt aangeklaagde dat er sprake is van een chronisch onderliggende kwetsbaarheid, waarbij de decompensatie het gevolg is van het staken van de medicatie, het wegvallen van de dagstructuur tijdens COVID en het gebruik van cannabis.

Gevraagd naar het ernstig nadeel antwoordt aangeklaagde dat het gaat om maatschappelijke teloorgang en dreigende dakloosheid. Klager is vanuit zijn psychotisch geestestoestand geïrriteerd en zeer geagiteerd met het risico op escalaties in agressie van of naar patiënten. Er is sprake van gebrek aan ziektebesef en -inzicht.

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 10 mei 2021 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of 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 29 juni 2021 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

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 overweegt dat uit de beslissingsbrief van 29 juni 2021 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

Klager heeft hier tegenovergesteld dat bij hem geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat hij niet psychotisch is en dat er volgens hem niets aan de hand is. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een psychische stoornis zoals bedoeld in de Wvggz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 10 mei 2021 een zorgmachtiging voor zes 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 Wvggz.

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 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 Wvggz.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 29 juni 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 29 juni 2021 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 29 juni 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 29 juni 2021 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1. (verplichte zorg middel de opname in een accommodatie en het plaatsen op een gesloten afdeling)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname in een accommodatie en de beperking hierdoor van zijn bewegingsvrijheid gedurende een langere

tijd een zodanig psychisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvggz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel dat klager zonder adequate psychiatrische behandeling van zijn paranoïde en grootheidswanen wanen zich agressief zal opstellen tegenover derden, dan wel agressie over zichzelf zal afroepen. De commissie acht voorts door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat opname in de accommodatie en de beperking in de bewegingsvrijheid, het ernstig nadeel kan afwenden dat klager geen vaste woon-of verblijfplaats meer heeft en er sprake is van maatschappelijke teloorgang. De commissie is van oordeel dat de opname en het beperken van de bewegingsvrijheid minder ingrijpend is dan een mogelijke dakloosheid.

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 de opname in de accommodatie en de beperking van de bewegingsvrijheid 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. Door de opname in een accommodatie en de beperking van de bewegingsvrijheid is het eerdergenoemde gevaar afgewend.

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 verplichte zorg in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvggz 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 pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klager te komen.

De commissie stelt vast dat klager een en andermaal ter zitting heeft verklaard dat hij niet psychotisch is en dat er niets aan de hand is.

De commissie stelt daarom vast dat klager op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot een samenwerking. Klager toont geen ziekte- inzicht of ziektebesef.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toepassing 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. Wvvggz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels de opname in een accommodatie en de beperking van de bewegingsvrijheid op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegegrond**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. (verplichte zorg middels gedwongen medicatie)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychisch 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 psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel dat er sprake is van paranoïde- en grootheidswanen met een agressieve inhoud. Klager is bij geringe tegenspraak snel opgewonden en dreigend verbaal agressief. De medicatie en het onttrekken aan drugsgebruik zal de geestelijke gezondheid van klager stabiliseren en leiden tot een weer zelfstandig leven met ondersteuning van het ambulante behandelteam.

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 psychisch 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 verbetering van zijn psychisch toestandsbeeld.

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 voldoende 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 psychische 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 tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is, en niet 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 in de vorm van het toedienen van gedwongen medicatie 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 middels gedwongen medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 2.: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter,
Dhr. drs. R. Mentjox, 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 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.