

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
8 november 2021 (mondelinge uitspraak 2 november 2021)

Zitting: 2 november 2021 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2021 – 052

1. De klacht

De klachten betreffen de aanzegging voor het toedienen van verplichte medicatie.

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 28 oktober 2021 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 28 oktober 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Klaagster heeft een schorsingsverzoek ingediend.
- Op 28 oktober 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 2 november 2021. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft geen schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 2 november 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, 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

Klaagster heeft bij haar 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.

Mw. V. heeft de ambtelijk secretaris telefonisch 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

Klaagster is geboren op Klaagster is op 24 juni 2021 met een crisismaatregel opgenomen, na een verblijf bij ... Klaagster heeft een psychiatrische voorgeschiedenis en zij is eerder opgenomen geweest in verband met een ernstige depressie met psychotische kenmerken.

Op 6 augustus 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, een zorgmachtiging verleend tot en met 6 februari 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, is toegewezen.

Op 26 oktober 2021 wordt aan klagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 26 oktober 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klagster onderzocht en op 26 oktober 2021 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 26 oktober 2021 wordt de beslissingsbrief aan klagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

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

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Er is sprake van een ernstige depressie, die ondanks langdurige behandeling middels het geheel doorlopen depressie protocol, persisteert. Daarbij zijn er ook nihilistische kenmerken en overmatige schuldgevoelens, welke irreëel van aard zijn. Ook is er sprake van achterdocht naar anderen toe. Huidig in de gesloten kliniek stagneert behandeling en is er geen verbetering van het psychiatrische toestandsbeeld. Daarbij laat cliënte geen enkel ziektebesef zien t.a.v. de nihilistische kenmerken die ook bestaan uit irreële gedachten omtrent schuldgevoelens naar haar kind toe en angsten bijv. t.a.v. somatisch lijden, ondanks herhaaldelijke psycho-educatie omtrent noodzaak van behandeling met een antipsychoticum. Eerder was er wel sprake van verbetering onder antipsychoticum en kon cliënte verdere behandeling in de thuissituatie ontvangen. Het niet adequaat behandelen zal derhalve leiden tot nadeel gezien er geen zicht op herstel is en uiteindelijke ontslag naar huis in de weg staan. Tevens zijn vanuit de ernstige depressie schuldgevoelens jegens dochter aanwezig, waarbij gedachten waren om dochter achter te laten in het bos, of wil zij haar dochter weggeven. Derhalve zal het niet adequaat behandelen kunnen leiden tot nadeel voor het kind.

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
Er is herhaaldelijk vrijwillig aangeboden om antipsychoticum in te nemen, echter blijft cliënte dit weigeren. Tevens in gesprek met de psychiater geeft cliënte nogmaals aan het niet eens te zijn met de inname van antipsychotica, omdat zij aangeeft niet psychotisch te zijn. Er wordt wel gestreefd naar vrijwillige inname van medicatie en zal dit herhaaldelijk gemotiveerd worden om medicatie toch vrijwillig in te nemen. Echter bij weigeren, wordt de medicatie verplicht gegeven. Er is geen ander minder ingrijpend alternatief om de ernstige depressie met nihilistische kenmerken en overmatige schuldgevoelen te behandelen, behoudens het al eerder doorlopen depressie protocol, wat uiteindelijk niet heeft geleid tot verminderen van symptomen, echter is gebleken dat antipsychoticum eerder wel heeft gebleken dat klachten verbeterden. Het is derhalve doelmatig en te verwachten dat de behandeling met antipsychoticum effectief zal zijn. De verplichte medicatie, namelijk het antipsychoticum, wordt aangegaan voor de periode tot aan behandeling bereikt is op een adequate ingestelde dosering, waarbij de symptomen (zoals bovenstaand beschreven) in remissie zijn. Het doel is dat door remissie van deze symptomen de psychische ziekte, ernstige depressie, kunnen herstellen. Overigens zal verplichte medicatie opnieuw overwogen kunnen worden als herstel bereikt is, mocht de kans op een recidief zeer waarschijnlijk worden geacht bij staken van de antipsychoticum, aangezien er eerder ook is gebleken dat verslechtering van het psychiatrisch toestandbeeld op trad toen cliënte de medicatie vrijwillig staakte.

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?

Zie bovenstaand.

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

Zie bovenstaand.”

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 zij net wakker is. Zij zegt dat zij geen antipsychotica nodig heeft.

Gevraagd naar haar schuldgevoelens antwoordt klaagster dat hierover gesprekken zijn die zij wil voortzetten. Er zijn nog veel mogelijkheden op vrijwillige basis.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat niet begrijpt waarom de Parnate abrupt is gestopt.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klaagster het niet eens met de beslissingsbrief. Zij stelt vraagtekens bij de opmerking dat klaagster het depressieprotocol geheel heeft doorgelopen. Klaagster heeft Parnate gehad, wat zij prima en nodig vond, maar dat dit abrupt is gestopt, waar zij niet achter staat. Vervolgens heeft zij een periode geen medicatie gehad, een soort nulmeting en nu krijgt zij weer een antidepressiva. De pvp zegt dat de antipsychotica die zij in het verleden heeft gehad niet heeft gewerkt en geen effect had. Dit is een gepasseerd station. De ECT heeft wel effect.

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 klaagster sprake is van een depressie met psychotische kenmerken die drie jaar geleden is ontstaan na de geboorte van haar dochter. Zij is ernstig depressief met nihilistische kenmerken en overmatige schuldgevoelens, welke irreëel van aard zijn. Klaagster zit in een dilemma; zij heeft een schuldgevoel naar zichzelf en woedegevoelens naar haar dochter, waarbij gedachten zijn om haar dochter achter te laten in het bos of te willen wil weggeven. Een aantal weken geleden is een neefje van haar ernstig ziek geworden waarbij zij direct meent dat dit door haar is gekomen.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster in het verleden in een beschermde woonvorm Olanzapine heeft gehad. Zij woont niet meer thuis en zit nu al vier maanden op de HIC. Er is sprake van een ernstig beeld. Zij heeft veel behandelingen ondergaan, maar ook in de afgelopen periode op de HIC is er geen sprake van herstel. Ook een MAO remmer die zij heeft gebruikt heeft geen effect gehad. Aangeklaagde stelt dat klaagster het beste heeft gefunctioneerd in de periode met Olanzapine. Tenslotte merkt aangeklaagde op dat klaagster denkt dat zij een hersentumor heeft, hetgeen niet zo is, maar dat deze gedachte ook een deel van haar lijden is.

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 6 augustus 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 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 26 oktober 2021 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 commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 26 oktober 2021 blijkt dat klagster bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

Klagster heeft hier tegenovergesteld dat bij haar geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat zij niet psychotisch is. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een psychische stoornis zoals bedoeld in de Wvvggz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 6 augustus 2021 een zorgmachtiging heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klagster sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvggz.

Verder stelt de commissie vast dat klagster 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 geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klagster sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvvggz.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 26 oktober 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klagster en haar onderzocht. Zij heeft op 26 oktober 2021 overleg met klagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 26 oktober 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 26 oktober 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 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 klagster 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 klagster, voortvloeiend uit haar psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel voor haarzelf en voor haar jonge gezin, en er sprake is van achterdocht, naar anderen toe, wantrouwen en andere psychotische kenmerken. Klagster heeft uitspraken gedaan over zichzelf iets aan te doen en

haar dochter die zij de schuld geeft van haar toestandsbeeld. Daarbij zijn er ook nihilistische kenmerken en overmatige schuldgevoelens, welke irreëel van aard zijn.

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 klaagster 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 klaagster positief effect zal hebben. Antipsychotica zijn bewezen effectief bij de behandeling van psychose. Eerdere toediening van Olanzapine heeft bij klaagster geleid tot verbetering van haar 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 blijkt dat er langdurig en vele pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klaagster te komen. Bedoeld is een zodanige samenwerking dat klaagster op basis van vrijwilligheid voldoende effectieve medicatie ter wegneming dan wel vermindering van verschijnselen die het gevolg zijn van haar psychische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt vast dat klaagster een en andermaal heeft verklaard geen antipsychotica te willen innemen of uitlatingen van gelijke strekking.

De commissie stelt daarom vast dat klaagster 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 het toedienen van verplichte zorg in de vorm 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 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. drs. R. Mentjox, 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 klagster en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat zij op grond van artikel 10:7 Wvvggz 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.