

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
8 november 2021 (mondelinge uitspraak 4 november 2021)

Zitting: 4 november 2021 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2021 – 054

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:

1. Klaagster is het niet eens met de aangezegde medicatie. Zij wil geen verandering of ophoging van medicatie.
2. Klaagster is het niet eens met het moment en de manier waarop de aanzegging van de verplichte medicatie met haar is besproken.

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart klachtonderdeel 1. ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz).

De commissie verklaart klachtonderdeel 2. ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 1 november 2021 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie geen toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 30 september 2021 zijn aangeklaagden 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 1 november 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 4 november 2021.
- De hoorzitting heeft op 4 november 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de 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

Op 9 augustus 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad een zorgmachtiging verleend tot en met 9 februari 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

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

- De klachtmelding
- Beschikking van de rechtbank
- Informatiebrief van de geneesheer-directeur over het verlenen van verplichte zorg (art.8:9 lid 3 Wvvgz) d.d. 25 oktober 2021
- Beslissingsbrief van de zorgverantwoordelijke over het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 Wvvgz) d.d. 25 oktober 2021

Op 25 oktober 2021 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 25 oktober 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 25 oktober 2021 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 25 oktober 2021 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

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

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. U bent eerder gediagnosticeerd met een schizo- affectieve stoornis, Als onderdeel daarvan zien wij op de afdeling een prikkelbare stemming en versneld en verhoogd associatief denken. Wij zien dat als onderdeel van de ontregeling. U bent van mening dat medicatie daarbij niet behulpzaam is en wilt daarom geen medicatie innemen in adequate dosering of neemt van de voorgeschreven, orale medicatie, slechts een deel in. Vanwege uw prikkelbare stemming hebt u eerder bij Kwintes ramen stukgemaakt en u doet uitspraken die bij anderen dreigend overkomen. Dit maakt samenwerken erg lastig.

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

Vrijwilligheid: veelvuldig (ook al ambulante) is met u nut en noodzaak van medicatie besproken. U wilt dit niet en bent van mening dat u geen medicatie nodig hebt. Wel geeft u aan hulp nodig te hebben maar verlangt met name van anderen en dat zij zich aanpassen.

Minder ingrijpende alternatieven: deze zijn er niet. Hoewel wordt gezien dat rust en structuur iets meer rust brengt, zijn er in uw leven veel stressoren die u het hoofd moet bieden. Deze kunnen niet allen worden weggenomen. Dit zorgt ervoor dat behandeling en de begeleiding zonder medicatie ontoereikend is.

Evenredig: gelet op de beschreven stoornis en het feit dat hieruit dreigend ernstig nadeel voortvloeit, is behandeling middels medicatie evenredig.

Effectief: wanneer medicatie wordt genomen als is gebleken dat u veel meer in staat bent het overzicht te bewaren en lukt het u beter samen te werken met uw omgeving. In die zin is de effectiviteit (ook in het verleden) al aangetoond. Daarnaast is bij de behandeling van een stemmingsstoornis volgens de richtlijn behandeling middels medicatie zeer effectief.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren

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

De medicatie wordt u verplicht gegeven om de geestelijke gezondheid te stabiliseren. Dat wil zeggen dat u dan beter in staat bent samen te werken met de mensen om u heen (zoals de begeleider van ...). Vanwege uw prikkelbare stemming doet u uitspraken die dreigend kunnen overkomen waardoor ook het contact met uw dochter en haar voogd en pleegouders onder druk staan. Met medicatie heeft u meer het vermogen daarin geduldig te zijn en bent u beter in staat hierover rustig het gesprek te voeren. Dit hangt samen met uw stemming en medicatie zorgt ervoor dat dit stabiliseert. Omdat er sprake is van een medicatie-ontrouw, wat wil zeggen dat u de medicatie niet altijd inneemt zoals voorgeschreven en geadviseerd, zal overgegaan worden op een depot. Over welke vorm dit moet zijn zal, ook afhankelijk van de bijwerkingen, uiteraard met u het gesprek gevoerd worden.”

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 commissie het betreurt dat zij niet beschikt over het medisch dossier. Een medisch dossier helpt om inzicht te krijgen in de klacht. Op de vraag of klaagster er bezwaar tegen heeft dat de psychiater en de SPV informatie mogen geven over zaken die in het medisch dossier staan, geeft zij aan dat zij hiertegen geen bezwaar heeft onder de toezegging van de voorzitter dat zij kan corrigeren of reageren.

Gevraagd hoe het met klaagster gaat, antwoordt zij dat het op zich redelijk gaat, maar dat zij onrustig is. Het is op de afdeling zeer onrustig waardoor zij uit haar doen raakt. Zij zegt gefrustreerd te raken van de mensen om haar heen en voelt zich belaagd door de rare dingen die zij doen.

Gevraagd naar de medicatie antwoordt klaagster dat zij met 10 mg zyprexa goed kan functioneren, maar dat anderen voor haar de dosering bepalen. Klaagster zegt op zich wel akkoord te willen gaan met de ophoging van de zyprexa naar 15 mg. Een gewichtstoename neemt zij op de koop toe. Zij vertelt dat zij de afgelopen tijd niet alle zyprexa heeft ingenomen, maar dat zij afgelopen week 10 mg. wel heeft genomen en zegt medicatietrouw te kunnen zijn en dat ook wel inzicht dat dit belangrijk is.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij het niet eens is met het veranderen naar een ander soort van medicatie. Zij zegt dat dhr. A. Haldol in depotvorm op haar wil gaan testen. Daar is zij het niet mee eens. Klaagster wil geen depot. Zij vraagt zich af of zij echt een depot nodig heeft. Zij wil vrij zijn en niet telkens naar de kliniek komen voor een depot. Zij is instabiel en prikkelbaar door de onrust op de afdeling en de toestand thuis en door verandering van medicatie zal dit toenemen.

Gevraagd naar haar bezwaar tegen het moment en de manier waarop de medicatie is besproken antwoordt klaagster dat zij het onacceptabel vindt dat dit in ZAG aan de orde is gekomen. Haar dochter (die bij pleegouders woont in een situatie waar klaagster het ook niet mee eens is) en familie die zij twee jaar niet heeft gezien kwamen de dag na het ZAG. Het bespreken van de medicatie in dit ZAG overviel haar en was qua emoties voor klaagster niet het juiste moment. Klaagster vertelt dat het contact met haar dochter en pleegouders goed is gegaan en ruim twee uur heeft geduurd, veel langer dan gepland.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat zij voldoende gelegenheid heeft gehad, maar dat zij liever haar eigen pvp zou hebben gehad. Zij zegt dat dingen die zij zegt tegen haar worden gebruikt en zij zich niet zo veilig voelt.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klaagster zich niet geholpen voelt bij haar hulpvraag, nl. de thuissituatie. Zij krijgt alleen medicatie, haar onrust wordt niet weggenomen.

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. A. dat hij klaagster regelmatig heeft gesproken en zij al enige tijd is opgenomen. Zij is in een prikkelbare stemming en denkt versneld en verhoogd associatief. Dhr. A. ziet dit als onderdeel van ontregeling. Een samenwerking met, waar klaagster woont, en op de afdeling komt niet op gang en is lastig. Eerder heeft klaagster bij ramen vernield en doet uitspraken die bij anderen dreigend overkomen.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. A. dat er sprake is van de dysfoor beeld bij klaagster. Bij een teruggebrachte dosering naar 10 mg. is klaagster lastig, prikkelbaar en geagiteerd. Met dit psychiatrisch beeld is klaagster niet goed te begeleiden. Zij zal thuis de orale dosering van 15 mg. niet innemen, antwoordt A.. Dhr. A. denkt op langere termijn aan een depot om continuïteit te waarborgen.

Gevraagd waarom er niet gekozen is voor een Olanzapine depot antwoordt dhr. A. dat de toename van het gewicht van klaagster de reden is.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. A. ernaartoe te willen werken dat klaagster terug kan naar haar eigen omgeving, maar dat het contact met haar dochter en pleegouders ook heel lastig verloopt.

Gevraagd naar het ZAG antwoordt dhr. A dat medicatie een item in het gesprek kan zijn, maar dat dit ook niet ter sprake kan komen. Hij zegt dat het medicatie item achteraf anders verwoord had kunnen worden op een ander moment.

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 klachtonderdeel 1, de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 9 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 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 25 oktober 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 25 oktober 2021 blijkt dat klaagster bij aangeklaagden bekend is met een psychische stoornis.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 25 oktober 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Hij heeft op 25 oktober 2021 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 25 oktober 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 25 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 aangeklaagden voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klaagster 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 klaagster, voortvloeiend uit haar psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel van prikkelbaarheid, geagiteerd gedrag en doet klaagster uitspraken die dreigend kunnen overkomen, waardoor het contact met haar dochter en haar voogd en pleegouders onder druk staan.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van toediening van een juiste dosering 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 een juiste adequate behandeling langer wordt uitgesteld; dit zal de prognose negatief beïnvloeden.

In de afgelopen periode is gebleken dat het psychisch toestandsbeeld van klaagster zonder inname van een juiste dosering effectieve antipsychotica niet wezenlijk verbetert, maar verslechterd.

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 adequate medicatie in de juiste dosering 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, hetgeen in het verleden ook is gebleken.

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 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 op dit moment niet altijd tot een redelijke beoordeling van haar 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 aangeklaagden 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**.

De commissie constateert echter dat klaggster ter zitting heeft verklaard bereid te zijn om de zyprexa 15 mg. in orale vorm te willen innemen of uitlatingen van gelijke strekking. De commissie constateert voorts dat dhr. A. ter zitting heeft verklaard dat 15 mg. zyprexa in orale vorm een adequate dosering is voor klaggster. Het zal klaggster bij deze dosering beter lukken om samen te werken met haar omgeving en beter in staat rustig met haar het gesprek te voeren. Ook is de dosering voldoende om klaggster naar huis te kunnen laten gaan als zij medicatietrouw is. Hoewel dhr. A. bedenkingen heeft of klaggster haar medicatie zal nemen kan naar het oordeel van de commissie de behandelaar in een laatste poging 15 mg. zyprexa voorschrijven en het juiste gebruik door klaggster controleren aan de hand van het regelmatig bepalen van het niveau van het medicament in het bloed (de zogenaamde bloedspiegel). Zodra blijkt dat klaggster toch weer haar medicatie niet inneemt en niet compliant is kan alsdan tot toediening van medicatie in de vorm van een depot worden overgaan.

De commissie zal bij de beoordeling van klachtonderdeel 2. de artikelen 7: 448 BW, 7:453 BW en artikel 2 Wkkgz tot uitgangspunt nemen.

Artikel 7: 448 BW regelt de plicht van de hulpverlener de patiënt op passende wijze te informeren over onderzoeken en/of behandelingen, over risico's en/of alternatieven. Deze bepaling houdt in dat de patiënt op *duidelijke en begrijpelijke wijze* en *voldoende gericht* op de te verrichten onderzoeken en te geven behandeling(en) wordt geïnformeerd, rekening houdend met de persoon van de patiënt.

Artikel 7: 453 BW bepaalt dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij in overeenstemming handelt met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit hulpverleners geldende professionele standaard.

Bij het beoordelen van professioneel handelen, gaat het er niet om of het handelen beter had gekund, maar het gaat om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hierbij rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Artikel 2 Wkkgz bepaalt dat onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a. Die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
- b. Waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard, bedoeld in artikel 1, onderdeel z. van de Zorgverzekeringswet, en
- c. Waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

De commissie overweegt nu als volgt.

De commissie overweegt ten aanzien van het moment en de manier waarop de verandering en de verhoging van de medicatie met haar is besproken, zoals dhr. A. zelf aangeeft op de zitting, dat een andere timing gelukkiger was geweest. Klagster zou een ZAG hebben die niet doorging en vervolgens wordt de medicatie met haar besproken, waar zij niet op voorbereid was en op een dag die voor klaggster stressvol was.

De commissie is van oordeel dat op grond hiervan voldoende aannemelijk is gemaakt dat aangeklaagden tekortgeschoten zijn in de uitvoering en de zorgvuldigheid van de begeleiding van klaagster.

De commissie verklaart de klacht op grond van het vorenstaande **gegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1.: ongegrond

Klachtonderdeel 2.: gegrond

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter,
Dhr. drs. R. Mentjox, psychiater,
Mw. drs. C.J.M.M. van de Gevel, 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.