

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
19 december 2021 (mondelinge uitspraak 14 december 2021)

Zitting: 14 december 2021 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2021 – 061

1. De klacht

De klachtmelding en de aanvulling op de klachtmelding vermelden de volgende klacht: Klager wil geen depot en geen medicijnen. Er zijn andere dingen die hem beter helpen dan medicijnen, zoals het bezoeken van een dansschool. Klager neemt zijn orale medicatie onder toezicht. Hij heeft het depot geweigerd omdat dit niet de afspraak was zolang hij zijn orale medicatie in blijft nemen. Klager is vervolgens onder dwang geprikt en is hierdoor dus onterecht met dwang behandeld.

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 9 december 2021 heeft de commissie de klacht en de aanvulling op de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie geen toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 10 december 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 geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 10 december 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 14 december 2021.
- De hoorzitting heeft op 14 december 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.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op

Op 23 april 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, een zorgmachtiging verleend tot en met 23 april 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

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

- De klachtmelding en de aanvulling op de klachtmelding
- Beschikking van de rechtbank d.d. 23 april 2021
- Informatiebrief van de geneesheer-directeur over het verlenen van verplichte zorg (art.8:9 lid 3 Wvzgz) d.d. 25 november 2021
- Beslissingsbrief van de zorgverantwoordelijke over het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 Wvzgz) d.d. 25 november 2021

Op 25 november 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op 25 november 2021 is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 2 december 2021 is klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 2 december 2021 is de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit: het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening.

Motivering: 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 bekend met schizofrenie. Bij niet inname van uw medicatie in combinatie met drugsgebruik raakt u psychotisch gedecompenseerd. Dan loopt u risico op zelfverwaarlozing en u wordt agressief naar anderen.

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

U neemt de voorgeschreven medicatie op vrijwillige basis niet. U smokkelt ook vaak met uw orale medicatie.

Er is gekozen om de medicatie in depot vorm te geven. Uit het verleden blijkt dat de medicatie wel effectief zijn. Er wordt gekozen voor minimaal effectieve dosering van medicatie.

Het doel van depot medicatie is het voorkomen crisis situatie, waardoor u ernstige nadelen kan oplopen.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- *een crisissituatie af te wenden*

- ernstig nadeel af te wenden
- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren
- de geestelijke gezondheid van u dusdanig te herstellen dat u uw autonomie zoveel mogelijk herwint

*Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een crisissituatie afwenden?
Omdat u orale medicatie weigert of smokkelt is gekozen voor depot medicatie ter voorkomen van crisissituatie.*

*Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een ernstig nadeel afwenden?
Door middels depot medicatie wordt toename van psychotische decompensatie voorkomen, hiermee wordt de nadelen ook afgewend.*

*Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene stabiliseren?
Depot antipsychotica zorgt voor stabilisatie van uw psychiatrische toestand.*

*Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene dusdanig herstellen dat hij/zij zijn/haar autonomie zoveel mogelijk herwint?
Depot antipsychotica zorgt voor stabilisatie, wat belangrijk is voor het herwinnen van eigen autonomie.”*

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.

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 klager er bezwaar tegen heeft dat de psychiater informatie mag geven over zaken die in het medisch dossier staan, geeft hij aan dat hij hiertegen geen bezwaar heeft onder de toezegging van de voorzitter dat hij kan corrigeren of reageren.

Gevraagd hoe het met klager gaat antwoordt hij dat hij geen dwangdepot wil. Klager wil liever Appelsientje, maar zegt wel bereid te zijn om zijn medicijnen oraal in te nemen. Op de vraag van de voorzitter of klager daarmee bedoelt zijn klacht over de orale inname van medicijnen in te trekken, bevestigt klager dat hij bereid is tot het vrijwillig oraal innemen van de medicijnen en hij zijn klacht daarmee intrekt.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij eenmalig één tablet niet heeft ingenomen en dit tablet in zijn bed heeft bewaard om te gebruiken om beter te slapen. Ook vertelt klager dat hij eenmaal drugs heeft gebruikt, maar dat hij hier niet over wil praten.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat hij een beetje slecht gevoel heeft. Hij heeft geen depot nodig en wil zijn pillen netjes slikken. Klager zegt drugs helemaal niet goed te vinden.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat er geen acuut nadeel is en er geen noodzaak is tot het zetten van een depot. De pvp zegt dat zij ook geen toestemming tot inzage in het dossier van klager heeft gekregen. Vervolgens citeert zij uit de verpleegkundige

verslaglegging (een integraal onderdeel van dit dossier) dat volgens de verpleging het zetten van het depot heftig was. De voorzitter geeft aan in hoge mate verbaasd te zijn over deze mondelinge toelichting en aanvulling door mevrouw H. als pvp. Hij vraagt zich af hoe het kan bestaan dat, terwijl de klager geen toestemming aan de klachtencommissie heeft gegeven tot inzage in het patiënt/cliëntdossier, de pvp juist uit dat dossier informatie put en deze vervolgens in deze hoorzitting inbrengt. Daarmee ontstaat een situatie die niet anders leidt dan tot een gebrek aan gelijkheid aan informatie voor een zorgvuldige behandeling van de klacht. De pvp reageert desgevraagd niet op de feitelijk constatering van de voorzitter. De pvp stelt dat er wordt gesproken over een periode van een jaar geleden en dat het nu over de huidige situatie gaat. Zij vraagt of de voorgeschiedenis van klager meetelt voor de beslissing om op dit moment een depot in te zetten.

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 het ruim een jaar geleden heel slecht ging met klager. In een Zorg afstemmingsgesprek (ZAG) is driekwart jaar besloten om orale medicatie in te zetten. Dit is met inname onder toezicht een tijdje goed gegaan, tot klager therapie ontrouw werd, met de medicatie smokkelde en het drugsgebruik toenam. De gemoedstoestand van klager was heel psychotisch en om terugval te voorkomen is een depot aangezegd. Aangeklaagde zegt dat klager geen ziektebesef heeft.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat hij klager op afstand heeft gevolgd en dat hij de berichten over zijn gemoedstoestand vanuit het ochtendrapport heeft gevolgd. Het rapport is volgens hem leidend. Dhr. S. heeft klager wel enkele malen gezien. Op de vraag of het inzetten van het depot enkel op grond van het eenmalig smokkelen van een tablet is gebaseerd antwoordt aangeklaagde dat er ook sprake was van verslechtering van de toestand van klager. Het verstrekken van medicatie wordt op de aftekenlijst opgetekend, maar kan worden uitgespuugd.

Gevraagd of aan klager is medegedeeld dat het depot wordt gegeven om ernstige terugval en langdurige verslechtering te voorkomen en dat het niet om ingrijp/noodmedicatie gaat, zoals de pvpv zegt, antwoordt aangeklaagde dat hij dit niet weet.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat op 21 november 2021 de spiegel is geprikt, die qua waarde binnen de referenties zat. Op 17 november 2021 is het gebruik van een forse hoeveelheid amfetaminen geconstateerd. De spiegel is niet meer opnieuw vastgesteld.

Gevraagd hiernaar geeft de verpleegkundige aan er vertrouwen in te hebben dat klager zijn toezegging om orale medicatie te nemen zou nakomen.

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 23 april 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 2 december 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 2 december 2021 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 25 november 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 25 november 2021 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 2 december 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 2 december 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 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 van zelfverwaarlozing, maatschappelijke teloorgang en agressie naar anderen.

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 klager zonder inname van een juiste dosering 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 adequate medicatie in de juiste dosering 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, hetgeen in het verleden ook is gebleken.

De commissie constateert echter dat klager telkenmale aangeeft dat hij bereid is om de medicatie onder toezicht vrijwillig in te nemen. De commissie constateert voorts dat het inzetten van depotmedicatie gebaseerd is op de aanname dat klager eenmaal heeft gesmokkeld met de orale inname en ter voorkoming van een terugval, die verleden jaar heeft plaatsgevonden. Tenslotte stelt de commissie dat de spiegel op 12 november 2021 qua waarde binnen de referentie zat en het volgens de commissie op de weg van aangeklaagde had gelegen om, alvorens tot het depot over te gaan, een nieuwe spiegel vast te stellen.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg niet proportioneel is en dat er een alternatief is.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie over te gaan niet voldoet aan het criterium van proportionaliteit en zorgvuldigheid. Er is daarom niet voldaan aan de gestelde criteria van de Wvvgz om klager verplichte zorg te verlenen in de vorm van depot medicatie.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels gedwongen medicatie in de vorm van een depot op grond van artikel 8:9 Wvvgz **gegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht over de gedwongen medicatie in de vorm van een depot: **gegrond**

De commissie stelt vast dat de klacht over de orale inname van medicijnen door klager tijdens de hoorzitting is ingetrokken.

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. W. P. Rijkse, voorzitter,
Dhr. drs. R. Mentjox, 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.