

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
10 januari 2022 (mondelinge uitspraak 6 januari 2022)

Zitting: 6 januari 2022 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2021 – 065

1. De klacht

De klachten betreffen de aanzegging voor:

1. de toediening van verplichte medicatie;
2. de opname op een gesloten afdeling ter stabilisatie en bescherming.

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klachten ontvankelijk als klachten in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 28 december 2021 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 30 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 een schorsingsverzoek ingediend.
- Op 30 december 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 6 januari 2022. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 5 januari 2022 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 6 januari 2022 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager en aangeklaagde 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.

De behandelaar is bereid de behandeling op te schorten en de uitspraak van de klachtencommissie af te wachten voordat uitvoering aan de beslissing wordt gegeven.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op Hij is al jaren in behandeling en is bekend met schizofrenie. Vanaf juni 2018 is klager aaneengesloten klinisch opgenomen geweest en woont sinds ruim een jaar op de ... een beschermde woonvorm (BW) in ... , met klinische verblijfsplekken.

Op 20 december 2021 heeft de rechtbank Gelderland, locatie Zutphen, het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging verleend tot en met 20 juni 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie zijn toegewezen.

Op 24 december 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op 24 december 2021 is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 27 december 2021 heeft de zorgverantwoordelijke overeenstemming bereikt met de geneesheer-directeur over de beslissing en wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 27 december 2021 wordt 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. Indien dhr. geen antipsychoticum gebruikt volgt er na verloop van tijd een psychotische ontregeling. Hierbij is dan sprake van toename achterdocht, angst, ontwrichting, teloorgang en gevaar voor derden vanuit desorganisatie. Door deze symptomen blijkt het uiteindelijk niet haalbaar om verblijf binnen de beschermde woonvorm te continueren en wordt dhr overgeplaatst naar een gesloten afdeling ter stabilisatie en bescherming.

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend. Hierbij zijn de 4 punten die hieronder worden genoemd 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 wilt niet opgenomen zijn. U vindt dat u niet ziek bent. Daarom is er geen basis voor vrijwilligheid. Minder ingrijpende alternatieven met hetzelfde effect als opname en medicatie zijn er niet. Gelet op bovenstaand ernstig nadeel is de verplichte zorg evenredig. We weten dat medicatie helpend is bij een dergelijk toestandsbeeld. We weten ook dat opname kan helpen om

de psychotische gezondheid te stabiliseren. Het is daarom te verwachten dat de verplichte zorg effectief zal zijn.

De verplichte zorg wordt verleend om:

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

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

Opname en verplichte medicatie behandelen de psychiatrische stoornis die het ernstig nadeel veroorzaakt. Op die manier kan ernstig afgewend worden.

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

Door de psychiatrische stoornis te behandelen met opname en medicatie wordt de geestelijke gezondheid gestabiliseerd.

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene dusdanig herstellen dat hij/zij zijn/haar autonomie zoveel mogelijk herwint?

Als de psychiatrische stoornis herstelt kunt u ook zoveel als mogelijk uw autonomie herwinnen.”

4. Toelichting van klager

Klager wil niet op de hoorzitting verschijnen. Hij heeft via de pvp de commissie verzocht om zijn klacht te beoordelen met behulp van zijn klachtmeldingsformulier, het stuk 'untitled.pdf' en mailwisseling. Hij wil ook niet dat de pvp een toelichting op zijn klachten schrijft.

In het 'untitled.pdf' heeft klager het volgende opgenomen:

“Kees is niet verkeerd grootgebracht maar verkeerd opgevoed. Op zijn twintigste realiseerde hij zich dat en begon de weg terug. Bona fide de psychiatrie ingegaan, is de gewone jongen zelf geslaagd. Kees die eerder in Berkeley is geweest vond het boek 'Essays in Schizophrenia' uit 1968 in een academische bibliotheek. Op het terrein van een medisch centrum. Daarin staat precies beschreven wat hij zelf heeft gedaan.

Geestelijke gezondheid heeft op meerdere plekken in Nederland volledig contrair daaraan geopereerd. Kees zegt daarover: “Medicatie is een verkeerde manier van omgaan met mensen. Een wanverhouding tot jezelf en als zodanig, kost werknemer de kop. Breder opgevat maakt het ook gewoon deel uit van een zombie-economie en op een gegeven moment zie je dat zelf niet meer. Holle vormen aan geld en macht dragen de corruptie tot het uiterste in schoon vertoon en legitimiteit.”

Een Amerikaanse organisatie is het met hem eens. Kees bekeek de video “De psychiatrie, een industrie van de dood” en het trof hem dat hij daar niet mee aan kon komen. Inmiddels heeft hij zelf zijn zegje gedaan en de business is “criminal liability due”.

De mailwisseling bestaat uit allerlei niet op de klacht betrekking hebbende foto's.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Ter zitting heeft mw. R., in aanvulling op de schriftelijke reactie van aangeklaagde, verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven. Mw. R. geeft aan dat zij waarnemer is van aangeklaagde.

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. R. dat klager sinds augustus 2021 zijn depot weigert en er een zorgelijke situatie ontstond. Klager is toen tijdelijk vrijwillig opgenomen geweest. De accommodatie waar klager verblijft is volgens haar passend, mits klager niet ontregeld is. Als klager ontregelt, is een beschermde woonvorm geengeschikte plek meer voor klager.

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. R. dat de behandelrelatie met klager nu is verslechterd vanwege de aankondiging van gedwongen medicatie bij weigering door klager van het vrijwillig innemen van medicatie. De kans op een ontregeling is groot. Klager gaat mogelijk naar een klinische setting, waarbij medicatie zal worden toegediend voor stabilisatie. Als klager in beschermd wonen wil blijven zal hij medicatie moeten nemen. Op dit moment verblijft klager in zijn locatie BW en is er (nog) geen opname op de gesloten afdeling

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. R. dat klager door de jaren heen een andere opvatting over zijn ziektebeeld (schizofrenie) heeft ontwikkeld dat volgens hem te maken heeft met zijn opvoeding. Klager stelt dat een ziektebeeld ontbreekt en medicatie niet helpend is.

Gevraagd naar alternatieven verwijst mw. R. naar de schriftelijke reactie van aangeklaagde. Medicatie is een belangrijke pijler in de behandeling. Met medicatie zal klager stabiliseren en is het starten met de medicatie prioriteit nummer één. Klager wenst volgens mw. R. geen andere medicatie en wil dit ook niet proberen.

Gevraagd naar eventuele bijwerkingen antwoordt mw. R. dat hierover nergens iets wordt gemeld. Zij vertelt dat er een bijwerkingenpoli in Ermelo is waar een cliënt eenmaal per jaar naar toe kan, maar klager wijst alles af.

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 20 december 2021 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvzggz 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 27 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 veiligheid.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 27 december 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 er geen sprake is van schizofrenie. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een psychische stoornis zoals bedoeld in de Wvvgz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 20 december 2021 een zorgmachtiging 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 Wvvgz.

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 in zijn e-mailberichten, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen 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 Wvvgz.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 24 december 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 24 december 2021 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 27 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 27 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.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1. (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 hij door het

ontbreken van ziekte- inzicht geen medicatie wil gebruiken, hetgeen herhaaldelijk heeft geleid tot gedwongen opnames na agressief en destructief gedrag, teloorgang, ontwrichting en overlast.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van toediening van effectieve medicatie een aanmerkelijk risico op de onmogelijkheid voor klager om op de locatie BW te verblijven 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 en steeds meer verslechtert.

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. Met het toedienen van het beoogde antipsychoticum wil aangeklaagde juist bereiken wat klager graag wil: zodanig stabiel functioneren, zodat klager zijn geliefde woonplek in het BW kan behouden.

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 schizofrenie. Ook bij klager, zo blijkt uit zijn dossier.

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 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 op grond van de inhoud van zijn dossier vast dat klager een en andermaal heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica te willen innemen of uitlatingen heeft gedaan 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 is 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 in depot toedienen van) gedwongen medicatie over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid 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**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. (verplichte zorg middels overplaatsing naar de gesloten afdeling)

De commissie constateert dat op dit moment een opname op de gesloten afdeling niet voorligt en ook niet in de beslissingsbrief is opgenomen. Er is derhalve op dit moment geen sprake van een opname op de gesloten afdeling. De commissie kan op grond hiervan geen oordeel geven over dit klachtonderdeel.

De commissie wijst klager er op dat verzoeken over inzage in of wijzigingen van een elektronisch patiëntendossier (EPD) niet aan de commissie kunnen worden voorgelegd.

7. Beslissing

De commissie verklaart:

klachtonderdeel 1.: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. H.J. Deuring, 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 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.