

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
17 januari 2022 (mondelinge uitspraak 11 januari 2022)

Zitting: 11 januari 2022 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2022 – 003

1. De klacht

De klacht betreft de aanzegging voor de toediening van verplichte medicatie in depot vorm. Klager is bereid om de medicatie oraal in te nemen.

Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend.

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 januari 2022 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 6 januari 2022 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 6 januari 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 11 januari 2022. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 10 januari 2022 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De commissie heeft op 11 januari 2022, kort voor de hoorzitting, een toelichting d.d. 6 januari 2022 van de pvp ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 11 januari 2022 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde, de advocaat 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.

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 heeft een psychiatrische voorgeschiedenis en is bekend met een schizo affectieve stoornis met langdurige opnames. Klager is op 25 oktober 2021 met een crisismaatregel opgenomen met een manisch psychotische decompensatie. Klager is zwakbegaafd en bekend met blowen.

Op 3 december 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, een zorgmachtiging verleend tot en met 3 juni 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 4 januari 2022 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 4 januari 2022 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op 4 januari 2022 is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 4 januari 2022 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: Depot medicatie starten.

zoals opgenomen in de Zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt het zijn brief van 4 januari 2022 navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Patiënt is bekend met een psychotische stoornis en is momenteel opgenomen vanwege een manische psychotische decompensatie. Er is onder ambulante behandeling eerder gebleken dat er therapieontrouw blijkt met als gevolg toename van manische en psychotische symptomen, waarbij er ook agitatie optreedt en hierbij weerstand tegen het innemen van medicatie. De agitatie en weerstand tegen medicatie leidt tot verbale of fysieke agressie, of het afroepen van agressie over zichzelf, of maatschappelijke teloorgang, met hierbij noodzaak tot opname in de kliniek ter afwenden van het gevaar en ernstige nadeel en creëren van een veilige omgeving om medicatie weer te herstarten. Er zijn afgelopen jaren meerdere decompensaties geweest door de medicatie derving. Gezien de manische psychotische decompensaties is er een noodzaak om langdurig antipsychoticum te gebruiken om decompensaties te voorkomen. In overleg met ambulante behandelaars is een depot zucloipentoxol noodzakelijk boven orale medicatie gezien de therapietrouw hiermee beter te waarborgen is.

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

Patiënt geeft meerdere malen aan niet opgenomen te willen zijn en geen medicatie te willen gebruiken. Patiënt geeft aan niet ziek te zijn en toont geen inzicht in noodzaak van medicatie om de psychische gezondheid te stabiliseren. Er is eerder orale antipsychoticum verplicht gesteld om de psychotische stoornis te behandelen en ernstig nadeel te voorkomen, waarbij eerdere klacht door patiënt omtrent het verplichten van medicatie is weerlegd in een zitting. Op dit moment geeft patiënt wederom aan geen medicatie in depot vorm te willen gebruiken, want hier zou hij bijwerkingen van krijgen. Daarom is er geen basis voor vrijwilligheid. Patiënt is niet in staat tot een redelijke waardering van zijn belang ter zake depot medicatie. Minder ingrijpende alternatieven met hetzelfde effect als depot medicatie zijn er niet. Enkel orale medicatie zal niet afdoende zijn aangezien hierbij de kans op therapie ontrouw vele malen groter is. Gelet op eerdergenoemde ernstige nadeel is de verplichte zorg evenredig. Het is eerder gebleken dat tijdens behandeling onder depot medicatie patiënt zijn psychische gezondheid stabiel is en hierdoor patiënt beter functioneert, derhalve te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een ernstig nadeel afwenden? Door het starten van depot medicatie zal de psychotische stoornis behandeld worden en psychisch gezondheid stabiliseren. Doordat de psychische gezondheid stabiliseert zal het ernstige nadeel afgewend worden. Tevens zal patiënt onder het regelmatig toedienen van depot medicatie stabiel blijven en de kans op medicatie ontrouw met als gevolg decompensatie zo minimaal mogelijk zijn. zoals opgenomen in de zorgmachtiging.”

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 hij zich prima voelt. Hij voelt zich lichamelijk niet zo goed. Klager heeft last van zijn knieën, er zit vocht in zijn knieën en er zit nu geen kraakbeen meer. Deze fysieke klachten heeft hij sinds het depot is gestart. Klager wil het kruiden medicijn van zijn oma. Klager zegt dat hij bedreigd wordt door de wet en vecht voor zijn rechten. Het zegt onterecht in de GGZ te zitten dat als een gevangenis voelt. Hij vertelt dat hij dhr. X heeft ingeschakeld.

Gevraagd of klager weet waarom hij is opgenomen antwoordt hij dat dat hij portretten maakt, geen stemmen hoort en dat hij niet gek is. Hij heeft als kok in een instelling gewerkt en werd daarna tegengewerkt.

Gevraagd naar de medicatie antwoordt klager dat hij geen spuit wil en dat hij alleen oraal de medicatie wil innemen.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dat er goed naar hem is geluisterd en dat hij verder wil. Hij zegt psychische schade hebben.

Dhr. D. vult aan dat klager zijn medicatie wil nemen gedurende de zes maanden dat de zorgmachtiging loopt. Dhr. D. vraagt de commissie de notitie van de pvp in acht te nemen. Het gaat om de situatie van klager op dit moment en niet over hoe de situatie van klager was of hoe de situatie zou kunnen worden, omdat hier geen zekerheid over is. Dhr. D. zegt dat er wel zekerheid is over hoe het nu met klager gaat en dat het goed met hem gaat. Hij merkt voorts op dat de psychiater in het gesprek van 4 januari 2022 aangeeft dat er nog met het gebiedsteam zal worden overlegd of er echt geen mogelijkheid is om de orale medicatie voort te zetten of dat depot een voorkeur heeft en in de ondertekende beslissingsbrief van 4 januari 2022 en de schriftelijke reactie van aangeklaagde staat dat er een noodzaak is voor een depot. Er is derhalve volgens dhr. D. sprake van een omissie, er is kennelijk een verschil van mening en er zijn alternatieven.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen naast de ingediende toelichting, antwoordt zij dat de toelichting van dhr. D. voldoende is. Er moet rekening worden gehouden met de zorgvuldigheidseisen en dat er alternatieven zijn. Het depot is ontzettend ingrijpend voor klager en is eerder afgebouwd omdat er klachten over waren. De pvp zegt dat klager nu een belofte doet om de medicatie vrijwillig oraal in te nemen gedurende de zorgmachtiging.

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 de beslissingsbrief aanvankelijk als concept is opgesteld, dat hierin de bewoordingen "voorkeur voor depot" nog waren vermeld, maar dat in de definitieve versie de noodzaak van een depot is opgenomen, omdat dit absoluut noodzakelijk is. De definitieve en getekende versie is onder zijn verantwoordelijkheid ook opgesteld en die brief heeft te gelden. Hierbij wordt uiteraard meegenomen dat klager in het verleden de tabletten onvoldoende heeft ingenomen, zoals uitvoerig in het dossier is beschreven en ook door het Fact-team wordt onderschreven. Als er een alternatief zou zijn, dan zal er natuurlijk gestopt worden met een depot.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. H. dat er in de afgelopen jaren 22 maatregelen zijn geweest en er langdurig geprobeerd is om klager te bewegen tot voldoende deelname aan een dwangbehandeling, maar dat dit, ook met het Fact-team niet is gelukt.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager in het verleden met een depot stabiel is gebleven. Op dit moment krijgt klager in de gestructureerde setting van de kliniek de medicatie in orale vorm. In ambulante situatie is er een groot risico dat het ernstig nadeel weer ontstaat, waarover op 4 januari 2022 ook .. nog is benaderd. Het depot dat de psychiater wil gaan geven is in een equivalente dosering als de orale medicatie.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat de bijwerkingen volgens hem niet door de medicatie komen. De bijwerkingen worden regelmatig en hebben minder piekmomenten. Op de vraag of klager ten aanzien van de medicatie in staat is om zijn belangen redelijkerwijs te kunnen waarden antwoordt aangeklaagde dat klager dit niet kan. Zijn curator is op de hoogte van de situatie van klager en ziet ook de noodzaak van een depot.

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 3 december 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 4 januari 2022 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 4 januari 2022 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 4 januari 2022 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 4 januari 2022 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing in aanwezigheid van diens advocaat en de patiëntenvertrouwenspersoon. De beslissing is op 4 januari 2022 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 4 januari 2022 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 dat hij vanuit psychotische belevingen verbaal agressief naar derden is en een beeld laat zien wat bestaat uit grootheidsideeën, en verhoogd prikkelbare en dysfore stemming. Klager is breedspakig en onnavolgbaar in zijn verhaal. Er is geen ziektebesef of ziekte-inzicht.

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 psychiatrisch 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 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 in depot 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 en dat hij ontrouw is in het nemen van medicatie in orale vorm.

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 zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvggz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels gedwongen medicatie in depotvorm op grond van artikel 8:9 Wvggz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. S.J.M. de Neeve, voorzitter,
Dhr. drs. T.M. Lenz, 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 Wvggz 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.