

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
24 januari 2022 (mondelinge uitspraak 20 januari 2022)

Zitting: 20 januari 2022 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtennummer: KC 2022 – 006

1. De klacht

Klaagster stelt in het klachtmeldingsformulier dat zij ontslagen wil worden uit deze idiotie genaamd ... en dat zij niet behandeld wil worden als een debiel. Ook wil zij uit al de systemen als patiënt en een cliënt zijn, want zij is nooit gek of bipolair of psychotisch geweest en heeft dit soort behandeling, volgens haar mishandeling, nooit nodig.

De aangeklaagde en de pvp stellen in de schriftelijke reactie cq de aanvulling op de klachtmelding dat de klachten gaan over de opname, medicatie en fixatie en dat klaagster een schorsingsverzoek indient.

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 10 januari 2022 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie geen toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 13 januari 2022 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 13 januari 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 20 januari 2022. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 18 januari 2022 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting van 20 januari 2022 heeft niet plaatsgevonden, omdat klaagster kort nadat de voorzitter de zitting heeft geopend de zitting heeft verlaten. Na een ingelaste schorsing van een kwartier, waarbij de verpleegkundige heeft gepoogd om klaagster te motiveren om de zitting bij te wonen, is klaagster niet teruggekeerd en na de heropening in de tuin gebleven.
- De commissie heeft op grond van de ter beschikking zijnde documenten aanleiding gezien om de klacht op de stukken te beoordelen.
- Op 20 januari 2022 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.

Dhr. B. heeft de ambtelijk secretaris medegedeeld 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.

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op

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

- De klachtmelding van 10 januari 2022;
- De beschikking van de burgemeester tot het nemen van een crisismaatregel d.d. 5 januari 2022;
- De Informatiebrief van de geneesheer-directeur over het verlenen van verplichte zorg (art.8:9 lid 3 Wvvgz) d.d. 5 januari 2022;
- De beslissingsbrief van de zorgverantwoordelijke over het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 Wvvgz) d.d. 5 januari 2022;
- De Kennisgeving mondelinge uitspraak verplichte zorg Wvvgz tot het verlenen van een voortzetting van de crisismaatregel d.d. 7 januari 2022 tot en met 28 januari 2022;
- De Informatiebrief van de geneesheer-directeur over het verlenen van verplichte zorg (art.8:9 lid 3 Wvvgz) d.d. 7 januari 2022;
- De beslissingsbrief van de zorgverantwoordelijke over het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 Wvvgz) d.d. 7 januari 2022;
- De Informatiebrief van de geneesheer-directeur over het verlenen van verplichte zorg (art.8:9 lid 3 Wvvgz) d.d. 15 januari 2022;
- De beslissingsbrief van de zorgverantwoordelijke over het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 Wvvgz) d.d. 15 januari 2022.

Op 5 januari 2022 wordt door de burgemeester een crisismaatregel afgegeven, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in de accommodatie zijn opgenomen als vormen van verplichte zorg.

Op 5 januari 2022 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 5 januari 2022 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 5 januari 2022 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 5 januari 2022 wordt de beslissingsbrief aan klagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

De verplichte zorg zal bestaan uit:

Opnemen in accommodatie

Motivering:

het beeld van patiënt pas bij een manische decompensatie met psychotische kenmerken binnen het kader van haar bipolaire 1 stoornis. Patiënt heeft momenteel geen ziektebesef en toont wantrouwen/achterdocht jegens behandelaren. Hierdoor is patiënte momenteel niet in staat een wilsbekwame beslissing te nemen een behandeling aan te gaan om het gevaar dat samengaat met haar episode af te wenden:

Pte zelf ontkent bedreigingen, laat externaliserende presentatie zien, de zieke dat is niet zij maar haar man. Staat mij correct te woord, denken lijkt wel meer versneld dan voorheen, paranoïde denkinhoud merkbaar wanneer ik over opname spreek, noemt grote samenzwering van burgemeester en wethouders en justitie tegen haar.

M.i. is, gezien de geuite dreigementen, het afwachten van de procedure van een zm te risicovol en is een crisismaatregel op zijn plaats. Er is een significant risico op (dodelijk) geweld naar partner vanuit de manischpsychotische toestand. Aldus medische verklaring opgesteld en ondertekend, acute opname Meregwaard.

Beperken van de bewegingsvrijheid

Motivering:

Beperken van de bewegingsvrijheid

Motivering: Vervoer naar kliniek

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:

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: Vorm van verplichte zorg

Olanzapine intramusculair

Stoornis

Er is sprake van een manisch-psychotisch toestandsbeeld bij patiënt met een bipolaire I stoornis in de psychiatrische voorgeschiedenis

Ernstig nadeel

Mevrouw uit zich verbaal en fysiek dreigend naar verpleegkundige op de afdeling: mevrouw komt wijzend naar de verpleegkundige toe en doet dan verwarde uitspraken: mevrouw roept 'fuera' wat in het Spaans wegwezen betekent. Vervolgens wordt mevrouw gevraagd de verpleegkundige-kamer te verlaten, waarna mevrouw volgens CCZ-verpleegkundige de verpleegkundigen uitscheldt en fysiek aanvalt

Vrijwilligheid

Patiënte wilt geen medicatie vrijwillig innemen

Doelmatigheid

Olanzapine i.m. is bewezen effectief in behandeling van dit toestandsbeeld

Subsidiariteit

Er zijn geen lichtere maatregelen of behandelopties die net zo effectief zijn

Proportionaliteit

Olanzapine i.m. is een evenredig gezien het ernstig nadeel en het te verwachten effect van olanzapine i.m.

Veiligheid

Olanzapine i.m. draagt bij aan de veiligheid binnen de kliniek

Zoals opgenomen in de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. het beeld van patiënt pas bij een manische decompensatie met psychotische kenmerken binnen het kader van haar bipolaire 1 stoornis. Patiënt heeft momenteel geen ziektebesef en toont wantrouwen/achterdocht jegens behandelaren. Hierdoor is patiënte momenteel niet in staat een wilsbekwame beslissing te nemen eenbehandeling aan te gaan om het gevaar dat samengaat met haar episode af te wenden:

Tekst door psychiater:

Pte gezien in thuisituatie via onlineverbinding in kader van onafh beoordeling zm. Eerst met partner gesproken - situatie verslechterd sinds vorige week, neemt medicatie niet meer in, veel agressieve buien, meer geagiteerd, heeft twee dagen geleden ook geroepen dat zij hem zou neersteken in zijn slaap. Heeft afgelopen nacht ca. 4 u geslapen, nachten ervoor niet meer dan 6 u.

*

Pte zelf ontkent bedreigingen, laat externaliserende presentatie zien, de zieke dat is niet zij maar haar man. Staat mij correct te woord, denken lijkt wel meer versneld dan voorheen, paranoïde denkinhoud merkbaar wanneer ik over opname spreek, noemt grote samenzwering van burgemeester en wethouders en justitie tegen haar.

*

M.i. is, gezien de geuite dreigementen, het afwachten van de procedure van een zm te risicovol en is een crisismaatregel op zijn plaats. Er is een significant risico op (dodelijk) geweld naar partner vanuit de manisch-psychotische toestand. Aldus medische verklaring opgesteld en ondertekend, acute opname Meregaard. Eigen psychiater dhr. B. hierover op de hoogte gesteld.

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 zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid; Patiënt heeft geen*

ziektebesef en is niet bereid een behandeling aan te gaan.

Er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben; De afgelopen dagen is gepoogd de behandeling in de ambulante setting te laten verlopen. Helaas heeft dit niet tot verbetering van klachten of afname van gevaar geleid.

Het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel: Het af te wenden gevaar, dreiging tot neersteken van haar partner is dermate groot dat het afwenden van dit gevaar de verplichte zorg proportioneel maakt

Het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn; opnames en behandeling middels o.a. medicatie hebben in het verleden geleid tot verbetering in dergelijke episodes.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- een crisissituatie af te wenden

- 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?

M.i. is, gezien de geuite dreigementen, het afwachten van de procedure van een zm te risicovol en is een crisismaatregel op zijn plaats. Er is een significant risico op (dodelijk) geweld naar partner vanuit de manisch-psychotische 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?

Patiënt is opgenomen in een kliniek waar in eerste instantie op vrijwillige basis gepoogd zal worden de medicamenteuze behandeling van haar bipolaire stoornis te hervatten en de effecten van haar huidige manische decompensatie daarmee te couperen”.

Op 7 januari 2022 wordt door de rechtbank Midden – Nederland, locatie Lelystad het verzoek tot het verlenen van een voortzetting van de crisismaatregel tot en met 28 januari 2022 toegewezen, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in de accommodatie zijn toegestaan als vormen van verplichte zorg.

Op 7 januari 2022 wordt aan klagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 7 januari 2022 heeft de zorgverantwoordelijke klagster onderzocht en op 7 januari 2022 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 7 januari 2022 wordt de beslissingsbrief aan klagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

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: Betreft: intra-musculaire medicatie: anti-psychoticum en sederende medicatie.

Patiënt is niet in staat tot een redelijke waardering van haar belangen terzake haar psychiatrische behandeling IM medicatie wordt pas gegeven als orale dwangmedicatie niet geaccepteerd wordt door patiënt.

Patiënt heeft een bipolaire stoornis en er is nu sprake van een manisch psychotisch toestandsbeeld.

Het ernstig nadeel bestaat er uit dat patiënt thuis agressie over zichzelf afriep en al haar familie en bekenden als bedreigend ziet en zich onveilig voelt. Pt wil de medicatie niet vrijwillig innemen.

Gedwongen medicatie is effectief voor behandeling van dit toestandsbeeld en daarom doelmatig. Het is proportioneel: er is geen lichter middel even effectief. Het subsidiair: er is geen andere middel dat ingezet kan worden om de noodzaak tot medicatie af te wenden. Medicatie verhoogt de veiligheid voor patiënt en haar omgeving.

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: Patiënt heeft een bipolaire stoornis en er is nu sprake van een manisch psychotisch toestandsbeeld.

Het ernstig nadeel bestaat er uit dat patiënt thuis agressie over zichzelf afriep en al haar familie en bekenden als bedreigend ziet en zich onveilig voelt. Pt wil de medicatie niet vrijwillig innemen.

Gedwongen medicatie is effectief voor behandeling van dit toestandsbeeld en daarom doelmatig. Het is proportioneel: er is geen lichter middel even effectief. Het subsidiair: er is geen andere middel dat ingezet kan worden om de noodzaak tot medicatie af te wenden. Medicatie verhoogt de veiligheid voor patiënt en haar omgeving. zoals opgenomen in de Machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Er is sprake van een manisch psychotisch toestandsbeeld bij een pt bekend met een bipolaire stoornis. Thuis s zij verbaal prikkelbaar, schreeuwt door de brievenbussen van de burens, en riep zij ongepaste (seksuele) opmerkingen naar de kinderen in de buurt

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 zie hier boven beschreven*

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?
zie hier boven beschreven*

*Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een ernstig nadeel afwenden?
zie hier boven beschreven*

*Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene stabiliseren?
zie hier boven beschreven*

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

Op 15 januari 2022 wordt aan klagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 14 januari 2022 heeft de zorgverantwoordelijke klagster onderzocht en op 14 januari 2022 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 15 januari 2022 wordt de beslissingsbrief aan klagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

De verplichte zorg zal bestaan uit:

Insluiten

Motivering: In verband met agitatie en agressie op de afdeling waar geen minder ingrijpende mogelijkheid was om ernstig nadeel af te wenden.

zoals opgenomen in de Machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. U bent verward en manisch psychotisch. Er is geen ziekte-inzicht en ziektebesef. U loop over de afdeling te schreeuwen en te schelden ('kankeren'). Houdt hiermee anderen wakker. Die gaan op de bank van de huiskamer liggen vanwege de overlast. Eerder in de week is een medepatiënt hierom ook tegen u uitgevallen. Het lukt begeleiding/vpk maar 10 min. om u naar uw kamer te begeleiden, dan komt u er weer vanaf. En doet vervolgens hetzelfde. Verder slaat u met deuren. U heeft gisteren hele nacht niet geslapen.

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 verzet zich tegen vrijwillige zorg. Weigert medicatie en kan geen afspraken maken omtrent ontregeld gedrag vanwege gebrek ziekte-inzicht en ziektebesef. Minder bezwarende alternatieven zijn gefaald.*

Het afwenden van ernstig nadeel is proportioneel gezien de ernst van de gevolgen bij

nalaten afwenden ernstig nadeel.

Verplichte zorg middels beperking bewegingsvrijheid ter voorkoming van ernstig nadeel of begeleiden naar gesloten afgezonderde ruimte met eventueel verpleging/begeleiding om bijv. patiënt tot rust te laten komen zijn eerder effectief gebleken.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- een crisissituatie af te wenden*
- ernstig nadeel af te wenden*

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een crisissituatie afwenden?

Beperking bewegingsvrijheid ter voorkoming van ernstig nadeel of begeleiden naar gesloten afgezonderde ruimte met eventueel verpleging/begeleiding om bijv. patiënt tot rust te laten komen (bijv. voorruimte EBK met gesloten deur)

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

Beperking bewegingsvrijheid ter voorkoming van ernstig nadeel of begeleiden naar gesloten afgezonderde ruimte met eventueel verpleging/begeleiding om bijv. patiënt tot rust te laten komen (bijv. voorruimte EBK met gesloten deur)”

4. Toelichting van klaagster

Klaagster heeft geen toelichting op haar klacht gegeven. Zij heeft de zitting direct nadat de voorzitter de zitting heeft geopend de zitting verlaten en is na een ingelaste schorsing van een kwartier en ondanks een poging van de verpleegkundige om haar naar de zitting terug te krijgen, niet meer verschenen. Vervolgens is ervoor gekozen om niet een derde poging te doen om klaagster deel te laten nemen aan de zitting.

De verweerder en de pvp hebben vervolgens eveneens de zitting verlaten.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Aangeklaagde heeft geen verweer gevoerd omdat klaagster niet op de zitting wil verschijnen en verlaat de zitting.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken komt de commissie tot de volgende overwegingen.

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door burgemeester genomen crisismaatregel van 5 januari 2022 en de door de rechtbank op 7 januari 2022 toegewezen voortgezette crisismaatregel en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvggz 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 beslissingsbrieven van 5 januari 2022, 7 januari 2022 en 15 januari 2022 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvvgz, 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. 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 zorgverantwoordelijke heeft zich op 5 januari 2022, 5 januari 2022 en 14 januari 2022 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Hij heeft op 5 januari 2022, 7 januari 2022 en 14 januari 2022 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissingen. De beslissingen zijn op 5 januari 2022, 7 januari 2022 en 15 januari 2022 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De zorgverantwoordelijke heeft overeenstemming bereikt met de geneesheer-directeur over de verplichte zorg. De geneesheer-directeur heeft klaagster afschriften van de beslissingen gegeven en haar op 5 januari 2022, 5 januari 2022 en 17 januari 2022 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissingen en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en/of de familievertrouwenspersoon.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrieven van 5 januari 2021, 7 januari 2022 en 17 januari 2022 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

Klaagster heeft hier tegenovergesteld dat bij haar geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat zij nooit gek of bipolair of psychotisch is of is geweest. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van psychische stoornis zoals bedoeld in de Wvvgz.

De commissie stelt vast dat de burgemeester op 5 januari 2022 een crisismaatregel heeft genomen en de rechtbank op 7 januari 2022 een machtiging voortzetting crisismaatregel voor drie weken zes maanden heeft verleend en dat de burgemeester en de rechtbank in haar beschikkingen kennelijk tot de overtuiging zijn gekomen dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz.

Verder stelt de commissie vast dat klaagster bij de beoordeling door de burgemeester en rechtbank van het verzoek tot het verlenen van een voortgezette crisismaatregel niet om een second opinion heeft verzocht; althans dit is de commissie niet gebleken.

De commissie ziet, gelet op het bovenstaande en de inhoud van de ter beschikking zijnde stukken, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twifelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvvgz.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname en 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 dat er zonder opname een significant risico is op (dodelijk) geweld naar partner vanuit de manisch psychotische toestand. Klaagster roept agressie over zichzelf af en ziet anderen als bedreigend. Zij is niet bereid om vrijwillig medicatie te nemen en is in de kliniek agressief, verward en zorgt voor overlast door haar geschreeuw. Omdat dit gedrag in de thuissituatie niet hanteerbaar is en leidt tot ernstig nadeel, met name naar haar partner, is opname noodzakelijk.

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 klaagster 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 opname, 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.

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 getracht is tot samenwerking te komen met klaagster over het gebruik van medicatie. 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 op grond van de inhoud van de stukken vast dat klagster een en andermaal heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica te willen innemen of uitlatingen heeft gedaan van gelijke strekking.

De commissie stelt daarom vast dat klagster op dit moment niet, dan wel onvoldoende tot een redelijke beoordeling van haar 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 opname en 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 opname en gedwongen medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart: de klacht: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter,
Mw. drs. A.C.M. Kleinsman, psychiater,
Dhr. drs. G.A. van Herk, 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.