

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
17 februari 2022 (mondelinge uitspraak 14 februari 2022)

Zitting: 14 februari 2022 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtennummer: KC 2022 – 011

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:
Klaagster wil geen depot en wil met rust worden gelaten.

Klaagster heeft een schorsingsverzoek ingediend, dat is afgewezen.

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 (Wvvgz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 9 februari 2022 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 10 februari 2022 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 10 februari 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 14 februari 2022. De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 11 februari 2022 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 14 februari 2022 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.

2.3. Schorsingsverzoek

Klaagster heeft bij haar klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de uitvoering van de beslissing tot het toedienen van medicatie in het kader van het verlenen van verplichte zorg zoals bedoeld onder punt 1, zie hierboven.

Het schorsingsverzoek is ter kennis gebracht van de voorzitter van de commissie, dhr. mr. H.J. Deuring. Tevens is het schorsingsverzoek ter kennis gebracht van de geneesheer - directeur mw. drs. L. met het verzoek advies uit te brengen aan de voorzitter van de klachtencommissie.

Mw. L. heeft de voorzitter geadviseerd om het schorsingsverzoek niet te honoreren, gelet op het huidige toestandbeeld van klaagster, welke heeft geleid tot een ernstig agressie incident en de verwachting dat dit zich mogelijk opnieuw zal voordoen in de komende dagen.

Van deze mededeling kennisgenomen hebbend, heeft de voorzitter de beslissing genomen het schorsingsverzoek af te wijzen.

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op ... Zij is bekend met een schizo- affectieve stoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis en verstandelijke beperkingen. Klaagster is vrijwillig opgenomen op ..., een langdurige zorgafdeling van Zij is eind november 2021 gestopt met het depot Haldol, waarna zij toenemend manisch-psychotisch werd.

Op 1 februari 2022 heeft klaagster van de geneesheer-directeur schriftelijke informatie ontvangen over de voorbereiding van de zorgmachtiging

Op 9 februari 2022 heeft de burgemeester een crisismaatregel genomen tot en met 12 februari 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding het toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 9 februari 2022 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 9 februari 2022 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 9 februari 2022 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 9 februari 2022 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de crisismaatregel.

De verplichte zorg zal bestaan uit: zoals opgenomen in de crisismaatregel.

De zorgverantwoordelijke stelt in zijn brief van 9 februari 2022 het navolgende:
“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. U bent erg onrustig en verstorend op de afdeling aanwezig, waardoor uzelf niet meer tot rust kunt komen en u daarnaast ook ernstig nadeel oplevert voor de overige cliënten.

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 kunt niet op een andere manier begrensd worden in uw storende gedrag. U kunt niet vrijwillig afspraken maken over uw gedrag. Het is effectief en de minst ingrijpende maatregel om u tijdelijk af te zonderen zodat de rust zowel voor uzelf als voor anderen snel weer kan terugkeren.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden

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

Door u medicatie toe te dienen, zo nodig onder dwang, in de verwachting dat u na enige tijd zelf de noodzaak van medicatie nemen weer zult inzien.

Klaagster is op 9 februari 2022 met een crisismaatregel opgenomen. Op 11 februari 2022 heeft de rechtbank het verzoek tot verlening van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel toegewezen tot en met 4 maart 2022. Op het moment van de hoorzitting was de beschikking nog niet ontvangen. Er is wel een Kennisgeving mondelinge uitspraak (KMU) ontvangen.

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.

Gevraagd hoe het met klaagster gaat antwoordt zij dat zij geen depot wil en geen injectie. Zij wil met rust gelaten worden. Zij vertelt dat zij twee kinderen heeft verloren. Eén van de kinderen is verdrongen.

Op de vraag waarom klaagster geen pillen wil antwoordt zij dat zij getrouwd is en dat haar man en ook zij het niet willen. Zij zegt wel oxazepam en pantoprazol te nemen. Zij vertelt dat zij in het verleden ook geen medicatie heeft gehad, behalve eind vorig jaar in Kastanjehof.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij een grotere rustige kamer wil op B1, waar goede persoonlijk begeleiders (PB-ers) zijn. De persoonlijk begeleider en de kamer die zij nu heeft vindt zij niet goed.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat dit zo is.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klaagster niet gelukkig is op ... en dat zij naar afdeling B1 wil, maar dat dit niet lukt. In de beslissingsbrief, die volgens de pvp summier is, wordt als effectieve maatregel genoemd om klaagster tijdelijk af te zonderen. De pvp zegt dat klaagster stress krijgt van een kleine kamer. Klaagster heeft een traumatische ervaring gehad en heeft psychische hulp nodig. Zij wil naar een andere omgeving die haar rust geeft. Voorts stelt de pvp dat het niet duidelijk is of het depot vóór of na het schorsingsverzoek is gegeven. Ook zegt de pvp dat het maar de vraag is of het incident met het mes aan klaagster kan worden toegerekend, nu de betreffende cliënt die hierbij betrokken was, ook iemand anders heeft gestoken. Tenslotte meldt de pvp dat klaagster om een schadevergoeding verzoekt van een 'briljant'.

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. R. dat klagster twee maanden geleden, toen zij vrijwillig was opgenomen, is gestopt met haar depot. Hierna leek het even redelijk met haar te gaan, maar de symptomen kwamen terug. Klagster ging druk praten, was zeer onrustig en maakte amoureuze toespelingen op iedereen. Haar gedrag werd venijniger dysfoor, dwingend en tevens roept zij de agressie van anderen tegen zichzelf op. Op dat moment is er een zorgmachtiging aangevraagd. Recent is er een agressie incident geweest, waarbij een mede cliënte agressief is geweest naar klagster met een mes. Hierop is besloten om een crisismaatregel voor klagster aan te vragen.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. R. dat hij van de verpleging heeft begrepen dat klagster op 9 februari 2022 oraal Cisordinol acutard toegediend heeft gekregen, hetgeen zij heeft geaccepteerd. Zij heeft geen gewoon depot gekregen. Volgens dhr. R. gaat het nu met klagster een stuk beter dan vorige week, waarop klagster zegt het hier niet mee eens te zijn en wil dat Dhr. R. ontslag krijgt.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. R. dat het zinnig lijkt om de mogelijkheid voor een overplaatsing te bekijken. Hierbij zijn burens op de afdeling voor klagster erg belangrijk.

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 burgemeester op 9 februari 2022 afgegeven 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 Wvvggz 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 9 februari 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 9 februari 2022 blijkt dat klaagster bij aangeklaagden bekend is met een psychische stoornis.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 9 februari 2022 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Hij heeft op 9 februari 2022 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 9 februari 2022 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 9 februari 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 merkt op dat de motivering in de beslissingsbrief van 9 februari 2022 uiterst summier is en geeft in overweging om de volgende keer de noodzaak van verplichte zorg meer te motiveren.

De commissie acht door aangeklaagden voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychotisch toestandbeeld 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 psychotisch toestandbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel. Klaagster is druk in gedrag, loopt kantoren en kamers binnen en zorgt voor overlast. Er is sprake van seksueel ontremd gedrag waarbij iedereen vraagt om haar te trouwen en te zoenen, en agressie naar derden. Door het ontremd gedrag roept zij de agressie van anderen tegen zichzelf op, zoals recent bij een agressie incident met een mes.

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 adequate behandeling langer wordt uitgesteld; dit zal de prognose negatief beïnvloeden.

In de afgelopen periode is gebleken dat het psychotisch toestandbeeld van klaagster 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 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 bij klaagster 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 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 een en andermaal ter zitting heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica in depotvorm meer te willen innemen of uitlatingen van gelijke strekking.

De commissie stelt daarom vast dat klaagster op dit moment niet, dan wel onvoldoende 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 (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. 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**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**

De commissie ziet geen aanleiding om een schadevergoeding toe te kennen.

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter,
Dhr.. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,
Mw. M.M. van Wiggen, 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.