

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
7 maart 2022 (mondelinge uitspraak 3 maart 2022)

Zitting: 3 maart 2022 te Amersfoort
De mondelinge behandeling vindt via beeld -en geluidsverbinding plaats.

Klachtnummer: KC 2022 – 015

1. De klacht

De klachtmelding bevat de volgende klachten:

1. Klaagster wil geen medicatie. Zij zegt dat ze dat niet nodig heeft.
2. Klaagster is het niet eens met de opname. Zij wil naar huis.

Klaagster heeft een schorsingsverzoek ingediend, dat is toegewezen.

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 (Wvvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 23 februari 2022 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 24 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, zie punt 2.3.
- Op 24 februari 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 3 maart 2022.
- De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft geen schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 3 maart 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.

De geneesheer-directeur heeft de ambtelijk secretaris schriftelijk meegedeeld dat er geen medisch zwaarwegende redenen zijn om de verplichte medicatie niet op te schorten tot het moment van zitting.

De beslissing van de voorzitter tot het toewijzen van het verzoek is aan alle betrokkenen meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op ... Zij is bekend met schizofrenie en heeft in het verleden meerdere behandelingen gehad met een gedwongen karakter, waarbij zij tweemaal haar woning is kwijtgeraakt en op straat zwierf. Van juli 2020 tot 31 december 2021 is klaagster in behandeling geweest bij het... team. In december 2021 is op haar verzoek de lopende zorgmachtiging beëindigd. Op dezelfde dag kwamen er meldingen van overlast van omwonenden en in januari 2022 volgden nieuwe meldingen over uitspraken van psychotische aard van klaagster. Zij wordt op 17 februari 2022 opgenomen in verband met een ernstige psychotische ontregeling en ernstige achterdocht.

Op 16 februari 2022 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, een zorgmachtiging verleend tot en met 16 augustus 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie, zijn toegewezen. De schriftelijke beschikking is nog niet ontvangen. Er is wel een Kennisgeving mondelinge uitspraak (KMU).

Op 17 februari 2022 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 17 februari 2022 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 17 februari 2022 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 17 februari 2022 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit: Opnemen in accommodatie
Motivering: Opname en toedienen van medicatie onder drang/dwang zoals opgenomen in de Zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt in zijn brief van 14 januari 2022 het navolgende:
“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Betrokkene veroorzaakt overlast in en rond haar woning beschuldigt burens van diefstal, heeft schoonmaker met die beschuldiging aangevallen. Ze uit waanachtige overtuigingen. Ze zorgt slecht voor zichzelf en weigerde somatisch onderzoek en medicatie door de huisarts, terwijl ze zeer oedemateuze benen heeft.

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
Betrokkene houdt contacten af met GGZ en met huisarts. De huisarts heeft hypothesen hartfalen
niet kunnen toetsen middels noodzakelijk geacht onderzoek. Met verplicht onderzoek en
behandeling kan daarmee (levens) gevaar worden afgewend.*

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*
- het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van u in het geval het gedrag als gevolg van de psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.*

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een crisissituatie afwenden?

Door betrokkene op te nemen in een accommodatie van...(....).

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

Middels opname in een accommodatie kan voorkomen worden dat betrokkene agressief wordt of agressief wordt bejegend in haar woonomgeving, waardoor ze ook haar woning zou kunnen kwijtraken.

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

Met medicatie kan de agitatie worden gedempt en de achterdocht vermindert. 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 betrokkene minder psychotisch is kan ze haar belangen beter afwegen conform de realiteit, zoals die door anderen wordt ervaren.

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de fysieke gezondheid van de betrokkene stabiliseren of herstellen in het geval het gedrag als gevolg van de psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel?

Middels somatische medicatie om de lichamelijke kwalen te bestrijden cq te stabiliseren en middels psychofarmaca om de psychotische belevingen te verminderen zodat betrokkene beter in staat is haar eigen belangen te behartigen.”

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 het nu goed met haar gaat. Zij neemt geen medicatie. Klaagster zegt het niet eens te zijn met de medicatie, omdat dit haar lichaam kapot maakt. Zij heeft veel lichamelijke klachten, met beschadigingen aan haar lichaam en gezicht. Klaagster vertelt een jonge oma te zijn, maar dat zij door de medicatie kapot wordt gemaakt en dat wat er met haar lichaam is gebeurd haar enige klacht is. Daar moet zij voor worden behandeld.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij een schadevergoeding wil hebben en dat de behandelaren naar de gevangenis moeten worden gestuurd. Klaagster begrijpt niet dat haar

dossier, dat in januari was afgesloten, weer is geopend. Haar dossier was na 10 jaar afgesloten. Klaagster vraagt zich af wie haar dossier heeft geopend. Zij wil een klacht indienen omdat een gesloten dossier onder geen voorwaarden opnieuw geopend mag worden. Er is volgens haar geen sprake van rechtvaardig gedrag. De vraag of anderen haar willen benadelen en of zij daarom bijvoorbeeld de huishoudelijke hulp heeft aangevallen ontkent klaagster. Zij zegt dat zij niet weet wie die bewering heeft gedaan.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat de diagnose schizofrenie niet juist is en dat zij niet schizofreen is. Volgens haar is er bij schizofrenie sprake van waanideeën die zij niet heeft en ruzie maken met iedereen wat zij niet doet. Zij kan zich niet in deze diagnose vinden.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij zonder enig probleem thuis kan zijn en dat zij haar eigen leven wil leiden.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat het dossier vandaag afgesloten moet worden en dat niemand het dossier opnieuw mag openen.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt deze dat klaagster de opname en de medicatie niet nodig vindt. Klaagster is consistent in haar mening dat zij niet ziek is en dat zij geen medicatie nodig heeft. De pvp zegt dat er in de beslissingsbrief geen toelichting of motivatie is opgenomen over de noodzaak van de opname. Volgens de pvp is de woning van klaagster netjes, dus dat is geen reden voor opname. Voorts zijn het de burens die overlast veroorzaken en niet klaagster zelf. De pvp merkt als toevoeging op de intake op dat klaagster zich niet herkent in het oordeel dat zij geagiteerd zou zijn en in zichzelf zou praten en dit symptomen zouden zijn van haar ziekte. Tenslotte stelt de pvp de vraag of er sprake is van ernstig nadeel en of het in zichzelf praten van klaagster hiervoor voldoende is.

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. B. dat de klachten over klaagster van haar omgeving komen en niet vanuit de instelling. Op allerlei levensgebieden waren er in de thuissituatie ernstige problemen, zoals huurachterstand, schaars en inadequaats gekleed rondlopen en conflicten met medebewoners door schelden van klaagster. Door opname in een accommodatie kan, zoals in de beslissingsbrief wordt gesteld, worden voorkomen dat klaagster agressief wordt of agressief wordt bejegend in haar woonomgeving, waardoor zij ook haar woning zou kunnen kwijtraken. Bovendien wordt klaagster snel agressief en kan de agitatie met medicatie worden gedempt en de achterdocht worden verminderd. Klaagster vertoont vandaag aangepast gedrag, maar de onderliggende psychose is nog niet behandeld en medicatie is noodzakelijk. De verpleegkundige vult hierbij aan dat in contacten met klaagster de psychose snel naar boven komt.

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 17 februari 2022 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 17 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 17 februari 2022 blijkt dat klagster bij aangeklaagden bekend is met een psychische stoornis.

Klagster heeft hier tegenovergesteld dat bij haar 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 17 februari 2022 een zorgmachtiging heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klagster sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz.

Verder stelt de commissie vast dat klagster 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 klagster ter zitting geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen 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 Wvggz.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 17 februari 2022 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Hij heeft op 17 februari 2022 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 17 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 17 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 acht door aangeklaagden voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname en het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychotisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klaagster ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvggz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klaagster, voortvloeiend uit haar psychotisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel. Er is sprake van het oproepen van verbale agressie door geagiteerde uitlatingen naar omwonenden, geluxeed door achterdocht. Klaagster schreeuwt in de woning en/of daarbuiten en roept ten gevolge hiervan verbale agressie op bij omwonenden en loopt zo het risico haar woonplek kwijt te raken. Ook loopt zij terugkerend schaars en inadequaat gekleed rond, wat zorgt voor toenemende maatschappelijke teloorgang. Klaagster heeft geen ziektebesef en -inzicht.

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 toestandsbeeld 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 meer te willen innemen of ten minste uitlatingen van gelijke strekking heeft gedaan.

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 de opname en het 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 opname en gedwongen medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart:
Klachtonderdeel 1: **ongegrond**
Klachtonderdeel 2: **ongegrond**

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

Deze beslissing is genomen door:

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