

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND

14 maart 2022 (mondelinge uitspraak 8 maart 2022)

Zitting: 8 maart 2022 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2022 – 014

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht: Klager wil geen medicatie, vanwege medicijngebruik waarmee slaapproblemen, hartklachten en zenuwaandoeningen zijn voortgekomen.

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 1 maart 2022 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen.
- Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 3 maart 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 geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 3 maart 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 8 maart 2022.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft geen schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 8 maart 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.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op ... Hij is bekend met autisme en schizofrenie. Klager is enige maanden gelden gestopt met het nemen van medicijnen. Hij woont beschermd bij het ... van ... te Almere. De intake van klager bij het ... team is in overleg met ... en verwijzing door ... op grond van een toename van psychotische klachten. Klager is achterdochtig en is verstrikt geraakt in religieuze

wanen, met als gevolg dat hij min of meer gestopt is met eten, drinken en spreken. Door de geconstateerde wanen is sprake van oordeels- en kritiekstoornissen ten aanzien van zijn eigen situatie.

Op 22 december 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, een zorgmachtiging verleend tot en met 22 juni 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, is toegewezen.

Op 16 februari 2022 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 16 februari 2022 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op 16 februari 2022 is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 16 februari 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:

“Vorm van verplichte zorg

Toedienen van intramusculaire medicatie, antipsychotisch

Stoornis

Psychose en gedragsproblemen bij ASS en schizofrenie

Ernstig nadeel: Betrokkene gaat maatschappelijk teloor en riskeert agressie van andere op zich af te roepen door zijn gedrag.

Vrijwilligheid: Niet vrijwillig

Doelmatigheid: Medicatie kan helpen de symptomen te verminderen, zoals ik in het verleden bij betrokkene is gebleken.

Proportionaliteit: Gezien het de duur en de ernst van de nadelen is de interventie proportioneel

Subsidiariteit: Er zijn geen minder ingrijpende maatregelen, die als effectief worden ingeschat.

Orale medicatie vertrouwt betrokkene niet en gezien de weerstand in het niet aannemelijk dat hij dit zo gebruiken.

Veiligheid: De medicatie draagt bij aan de veiligheid in de maatschappij.

Waardering van belangen. Betrokkene is niet in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake psychiatrische behandeling en vrijheid.

Zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt in zijn brief van 16 februari 2022 het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel.

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 motivatie

*De verplichte zorg wordt verleend om:
- ernstig nadeel af te wenden*

*Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een ernstig nadeel afwenden?
Zie motivatie”*

4. Toelichting van klager

Klager heeft ter zitting een toelichting op zijn uitgebreide klachtmelding gegeven; deze wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hoe het met klager gaat, antwoordt hij dat het vandaag goed met hem gaat en dat hij niets te klagen heeft. Klager zegt dat hij sinds 2015 in een beschermde woonvorm woont en dat hij toen gestopt is met het nemen van medicatie. Klager stelt dat medicijngebruik bij hem averechts werkt en desastreuze gevolgen heeft en dat hij daarom medicatie weigert. Hij spreekt over ernstige bijwerkingen en nare ontwenningverschijnselen die naar voren kwamen en benoemt hierbij o.a. ataxie-verschijnselen, amnestische afasie en tremoren, die als bijwerkingen en bij zijn ontwenning voorkwamen en die alsnog kunnen voorkomen, vanwege de opgelopen neurose en vanwege abrupt stoppen met medicijngebruik. Hij zegt abrupt te zijn gestopt met de medicatie, omdat niemand gehoor gaf aan zijn klachten.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij weer goed slaapt sinds hij gestopt is met medicatie. Door olanzapine is zijn slaapttekort ontstaan.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dat hij voldoende aan het woord is geweest.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Ter zitting heeft aangeklaagde verweer gevoerd; dit wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager sinds afgelopen zomer bij hem bekend is. Klager heeft een langere voorgeschiedenis en is al wel lang onder behandeling bij GGZ.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat een eerdere zorgmachtiging is afgewezen omdat er een plan van aanpak was. Het ging een aantal maanden goed, maar op lange termijn is de situatie weer geëscaleerd. Klager heeft gedragsregels die hij zich zelf heeft opgelegd. Eind vorig jaar liepen de escalaties die eerder waren afgenomen weer op en is een zorgmachtiging aangevraagd.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat er bij klager sprake is van schizofrenie en autisme met overloop naar psychotische ondertonen. Uit het verleden blijkt dat medicatie voor minder conflicten zorgt, maar dat klager niet openstaat voor medicatie. Hij beperkt zich in zijn leven om conflicten te voorkomen. Klager verblijft de hele dag op zijn kamer. Bij beschermd wonen is het contact slechter en is het de vraag hoe lang het houdbaar is dat hij daar kan blijven

wonen. Zonder medicatie is er sprake van teloorgang, is de buurt bezorgd en komen er meldingen van de politie.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat een behandelrelatie met klager moeilijk is op te bouwen. Eerdere behandelaren stellen dat klager met medicatie functioneert en de poli bijwerkingen van ...meent dat een niet al te hoog antipsychoticum het beste is voor klager. Overeenstemming met klager hierover is niet gelukt. Aangeklaagde vertelt dat de huidige situatie van klager, met de hoge agitatie, een behandeling bij ... (het centrum voor autisme) in de weg staat en niet aan de orde is. Klager heeft veel boosheid vanuit het verleden.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager lange tijd olanzapine heeft gebruikt. Bij risperidon, wat klager niet zo lang heeft gebruikt was er geen sprake van ernstige bijwerkingen. Van andere medicatie had klager wel last van bijwerkingen.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager angstig is dat pillen niet de juiste samenstelling hebben en dat hij bang is dat er iets mee zou kunnen gebeuren. Aangeklaagde wil graag meedenken met klager en is bereid om zelf het depot op te halen en dit eenmaal per maand aan klager te verstrekken.

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 22 december 2021 toegewezen zorgmachtiging 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 16 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 16 februari 2022 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 16 februari 2022 de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 16 februari 2022 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 16 februari 2022 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 16 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 aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychotisch 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 psychotisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel dat klager derden ernstig letsel berokkent ten gevolge van zijn psychotisch ziektebeeld. Hij valt anderen lastig, waarmee hij agressie over zichzelf afroept. Klager maakt foto's van kinderen en autonummerplaten wat kwaad bloed zet bij buurtbewoners en lokt hiermee agressie uit. Bovendien gaat klager maatschappelijk ten onder als gevolg van het ontbreken van ziektebesef en daaruit voortvloeiend zorg mijndend gedrag.

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 klager 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 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, hetgeen in het verleden ook bij klager is gebleken.

Klager heeft verklaard dat hij de medicatie mede niet wil innemen vanwege de bijwerkingen.

De commissie overweegt dat als bekend mag worden verondersteld dat de inname of toediening van antipsychotica altijd meer of minder bijwerkingen met zich kan meebrengen. Tegelijkertijd overweegt de commissie dat deze bijwerkingen dienen te worden afgewogen tegen het belang van het zoveel mogelijk wegnemen van de (gevolgen van) de psychiatrische stoornis. Dit met als doel dat klager op termijn beter kan functioneren. Door aangeklaagde is voldoende inzicht gegeven in het zorgvuldig afwegen van genoemde belangen.

De commissie tekent hierbij aan dat zij er vanuit gaat dat aangeklaagde bereid is tot overleg over alternatieve antipsychotica, mits deze effectief zijn; dit mede in verband met de bijwerkingen als slaaptekort,

De commissie komt tot de conclusie dat aangeklaagde voldoende inzichtelijk heeft gemaakt dat het belang van medicamenteuze behandeling door hem wordt gesteld boven het nadeel van bijwerkingen, als onder meer ataxie-verschijnselen, amnestische afasie en tremors.

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 dat hij medicatie weigert.

De commissie stelt daarom vast dat klager op dit moment 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 toedienen van gedwongen (depot) 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 (depot) medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

De commissie verklaart de klacht op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. M.M. Kok, voorzitter,
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, 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 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.