

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
25 april 2022 (mondelinge uitspraak 19 april 2022)

Zitting: 19 april 2022 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtennummer: KC 2022 – 024

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:

Klaagster wil geen antipsychotica, geen depot en geen pillen. De psychiater wil haar weer een depot geven. Klaagster wil wel slaapmedicatie in de vorm van pillen. Dit helpt haar, zo zegt zij, het beste.

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 (Wvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 13 april 2022 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 14 april 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 14 april 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 19 april 2022. De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 15 april 2022 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 19 april 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 schriftelijk meegedeeld dat er geen medisch zwaarwegende redenen zijn om de verplichte medicatie niet op te schorten tot het moment van zitting.

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 een schizo- affectieve stoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis en een verstandelijke beperking. Klaagster is vrijwillig opgenomen op, een langdurige zorgafdeling van Zij is eind november 2021 – tegen het advies van haar behandelaar in - gestopt met het depot Haldol, waarna zij toenemend manisch-psychotisch werd.

De opname was aanvankelijk vrijwillig maar op 9 februari 2022 heeft de burgemeester een crisismaatregel genomen.

Op 4 maart 2022 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, een zorgmachtiging verleend die geldig is tot en met 4 september 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding het toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 12 april 2022 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 12 april 2022 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 12 april 2022 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 12 april 2022 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

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

De zorgverantwoordelijke stelt in zijn brief van 12 april 2022 het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Het betreft een ..-jarige vrouw, bekend met de diagnose schizo-affectieve stoornis en zwakbegaafdheid. Zij weigert opnieuw haar orale medicatie om in te nemen, m.n. de zuclopentixol. Ze ziet de noodzaak van medicatie niet in. Ze voelt zich niet ziek en volgens haar is de medicatie niet nodig te slikken. Het is bekend dat ze na staken van medicatie binnen korte termijn manisch psychotisch decompenseert. Bij decompensatie wordt ze seksueel ontremd, zorgt voor irritatie en overlast bij anderen wat kan leiden tot agressie naar haar toe. Naar aanleiding van haar ontremd gedrag kort geleden was een medepatiënte agressief geweest naar haar toe met een mes. Toen was ze gewond geraakt op haar gezicht en rug. Al met al was haar toestand groepsontwrichtend. We hebben toen een CM aangevraagd en gekregen en kort Cisordinol Acutard moeten toedienen. Zij knapte vrij snel op, was weer vriendelijk aanwezig en accepteerde de zuclopentixol tabletten. Dit was echter van korte duur....

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 wilt geen medicatie slikken op vrijwillige basis. De behandelaar heeft enkele keren hierover met u gesproken en de noodzaak is toegelicht maar u blijft weigeren om uw medicatie in te nemen. Er is geen andere alternatief om uw psychiatrische toestand te kunnen behandelen en stabiel te houden behalve het inname van de voorgestelde medicatie. Uit het verleden blijkt dat u redelijk goed kon functioneren als u de medicatie blijkt gebruiken. Bij het stoppen van medicatie raakt u psychiatrisch gedecompenseerd. Dus medicatie inname is wel effectief en doelmatig middel om u psychiatrische toestand te behandelen en stabiliseren. Uw huidige medicatie is zuclopentixol 30 mg oraal. Als u de orale medicatie blijft weigeren dan wordt u depot zuclopentixol onder verplichte zorg toegediend met het doel ter voorkomen van manisch psychotische decompensatie.

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?

Zonder medicatie wordt u manisch psychotisch en hierbij loopt u de nadelen zoals oproepen van agressie tegen uzelf. Ter voorkomen van crisissituatie krijgt u onder verplichte zorg in depotvorm.

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

U heeft de medicatie nodig ter voorkomen van psychiatrische decompensatie en ter voorkomen van daaruit voortvloeiende nadelen.

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

Medicatie zorgt dat uw psychiatrische toestand stabiel blijft.

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene dusdanig herstellen dat hij/zij zijn/haar autonomie zoveel mogelijk herwint.? Bij stabiele toestand wordt toegewerkt naar beschermd wonen.”

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 alles prima is.

Zij zegt vervolgens dat zij ernstig ziek is en dat zij kanker heeft. Op de vraag van de voorzitter of dit is vastgelegd, antwoorden behandelaars dat dit bij hen niet bekend is.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij geestelijk niet ziek is en dat zij geen psychische stoornis heeft. Zij heeft geen medicatie nodig en daarom is ze ermee gestopt. Zij zegt last van de medicatie te hebben. Klaagster zegt alleen een slaapmiddel nodig te hebben.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij goed contact heeft met haar zoon en haar dochter en steun heeft via de kerk. Zij vertelt dat zij een mentor heeft, die niets goed doet en dat zij een andere mentor wil hebben. Klaagster zegt dat zij vroeger zelfstandig heeft gewoond, maar dat zij al heel lang een mentor heeft, omdat zij zich niet alleen kan redden.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij enkel 'nee'.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klaagster geen medicatie wil en dat klaagster van mening is dat het wel goed met haar gaat. Klaagster vindt slaapmedicatie goed genoeg.

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. S. dat klaagster eind november/ begin december 2021, toen zij vrijwillig was opgenomen, op eigen initiatief is gestopt met haar depot. Met het depot was haar psychiatrisch toestandbeeld redelijk stabiel. Na het stoppen was zij manisch gedecompenseerd. Zij ging druk praten, was zeer onrustig, zorgde voor overlast en was seksueel ontremd. Door haar hinderlijk gedrag was een mede cliënte agressief geweest naar haar toe met een mes. Er was geen sprake van ziektebesef of ziekte-inzicht. Hierop is besloten om een crisismaatregel voor klaagster aan te vragen. De orale medicatie die zij onder verplichte zorg kreeg accepteerde zij en het ging toen goed met haar. Haar manisch beeld verbleekte en zij was rustig en vriendelijk op de afdeling. Het leek dat zij richting zelfstandigheid ging.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. S. dat klaagster sinds ongeveer een week de medicatie weer weigert en dat zij zonder medicatie snel decompenseert.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. R. dat bijvoorbeeld het opzetten van een rustprogramma geen optie is. De afgelopen periode leek het een tijdje goed te gaan, maar met het mes incident sloeg de situatie ineens om. Op dit moment is klaagster ongeveer twee weken aan het smokkelen met de medicatie en is niet bekend of te zeggen wanneer 'de bom gaat barsten'. Klaagster is in de beschermde woonvorm met medicatie gewoon vriendelijk. Nu gaat zij alle kanten op en is de ontremming niet zonder een depot te behandelen. Behandeling met minder zwaarwegende middelen is nu niet aan de orde.

Dhr. R. zegt het heel jammer te vinden dat het niet goed is gegaan. Klaagster was eerder na een week al menselijker in contact en was er sprake van een totaal ander contact, waar al haar verdriet naar boven kwam. Zij is als zij in goede doen is een vriendelijke vrouw en goed in contact.

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 4 maart 2022 afgegeven 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 12 april 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 12 april 2022 blijkt dat klaagster bij aangeklaagden bekend is met een psychische stoornis.

Klaagster heeft hier tegenovergesteld dat bij haar geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat er geen sprake is van een schizo affectieve stoornis. 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 4 maart 2022 een zorgmachtiging heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is 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 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 klaagster ter zitting 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 zorgverantwoordelijke heeft zich op 12 april 2022 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Hij heeft op 12 april 2022 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 12 april 2022 op schrift

gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 12 april 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 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. Wvvgz.

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. Klaagster is druk in gedrag, loopt kantoren en kamers binnen en zorgt voor overlast. Er is sprake van seksueel ontremd gedrag waarbij zij iedereen vraagt om met haar te trouwen en haar te zoenen. Door het ontremd gedrag roept zij de agressie van anderen tegen zichzelf op, zoals recent bij een agressie incident met een mes, gericht tegen klaagster.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van toediening van een juiste dosering effectieve medicatie een aanmerkelijk risico op herhaling van ernstige incidenten jegens klaagster waardoor klaagster ernstig nadeel over haar afroept met zich zal meebrengen. Het is bovendien 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 haarzelf 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 recente 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 voorts 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 ter zake 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 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**

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. H.J. Deuring, 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 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.