

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
24 augustus 2022 (mondelinge uitspraak 18 augustus 2022)

Zitting: 18 augustus 2022 te Amersfoort
De commissie bevindt zich in de Brink op het terrein van
De mondelinge behandeling vindt via beeld- en geluidsverbinding plaats.

Klachtnummer: KC 2022 – 059

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:

1. Klaagster is het niet eens met de verplichte medicatie. Rustgevende medicatie is voldoende. De diagnose klopt niet, onderzoek door een onafhankelijk iemand is gewenst.
2. Klaagster is het niet eens met de gedwongen opname op een gesloten afdeling. Klaagster kan zelfstandig wonen en voor zichzelf zorgen
3. Klaagster is het niet eens met verplicht verblijf op haar eigen kamer. Ze is bang voor opsluiting en claustrofobisch.

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 12 augustus 2022 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van zijn dossier.
- Op 15 augustus 2022 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 15 augustus 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 18 augustus 2022.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 16 augustus 2022 een schriftelijke reactie ontvangen en verzonden naar alle betrokkenen.
- De hoorzitting heeft op 18 augustus 2022 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, aangeklaagde en de pvp meegedeeld (telefonisch).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

3. De feiten – voor zover van belang

Op 25 juli 2022 heeft de burgemeester een crisismachtiging afgegeven om de noodzakelijke zorg te verlenen om de crisissituatie af te wenden. In het kader van de klacht zijn de volgende

vormen van verplichte zorg toegestaan: opname in een accommodatie, beperken bewegingsvrijheid, insluiten en toedienen van medicatie.

Op 29 juli 2022 heeft de rechtbank middels een KMU de voortzetting van de crisismachtiging toegewezen tot en met 17 augustus 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding het opnemen in een accommodatie, beperken van de bewegingsvrijheid, insluiten en het toedienen van medicatie zijn toegewezen. Een zorgmachtiging is op 7 augustus 2022 aangevraagd.

Op 29 juli 2022 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 29 juli 2022 is de voorgenomen beslissing met haar besproken te weten een opname in een accommodatie op een gesloten afdeling.

Op 29 juli 2022 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de voortzetting van de crisismachtiging en wordt klaagster namens de geneesheer-directeur schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing bij de klachtencommissie en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brieven van 3 augustus 2022, 10 augustus 2022 en 12 augustus 2022 dat de volgende verplichte zorg zal worden gegeven: opname in een accommodatie, beperken van de bewegingsvrijheid, insluiten op haar kamer danwel de ICU/afzonderingsruimte en verplichte medicatie vanwege een psychiatrische diagnose: manisch-psychootische episode bij bipolaire-I-stoornis. Ernstig nadeel bestaat eruit dat patiënte gedrag vertoont vanuit haar stoornis, een fysiek dreigende houding toont (heeft onder andere thuis met een mes bedreigd) en er is sprake van verbale agressie, waarbij het risico op fysieke agressie naar derden hoog wordt ingeschat. Tevens is er sprake van acute maatschappelijke teloorgang, waarbij patiënte zichzelf verwaarloosd en zich onder andere heeft geürineerd. Op de afdeling vertoont patiënte fysieke agressie richting personeel (heeft deur in gezicht verpleegkundige dichtgeslagen en getracht verpleegkundige te schoppen), vertoont op de groep ontwrichtend gedrag, zoals het hinderlijk achtervolgen van medepatiënten.

De beslissingsbrief van 3 augustus 2022 ziet toe op verplichte zorg in de vorm van het insluiten in de ICU/afzonderingsruimte. Het ernstig nadeel bestaat uit verbale dreigementen, verbale agressie en groepsontwrichtend gedrag op de afdeling door klaagster.

De beslissingsbrief van 10 augustus 2022 ziet toe op het beperken van de bewegingsvrijheid door het op momenten verplicht verblijven op de eigen kamer en het insluiten op een extra beveiligde kamer (EBK). Het ernstig nadeel bestaat uit fysieke agressie richting personeel.

De beslissingsbrief van 12 augustus 2022 ziet toe op het toedienen van medicatie onder dwang: olanzapine en aripiprazol. Het ernstig nadeel bestaat uit een fysiek dreigende houding en fysieke agressie.

De doelmatigheid van de verplichte zorg: opname, het beperken van de bewegingsvrijheid, insluiten en medicatie is doelmatig en zorgt voor een effectieve behandeling van de stoornis. Gezien het ernstig nadeel is het toedienen van medicatie proportioneel. Verplichte zorg in de vorm van afzondering (verblijf eigen kamer, EBK en ICU) is gezien de ernst van het ernstig nadeel eveneens proportioneel

Klaagster is niet in staat tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake lichamelijke en psychiatrische behandeling en veiligheid.

Klaagster is wilsonbekwaam. Sinds 15 augustus 2022 heeft zij ingestemd dat haar broer is aangesteld als haar wettelijk vertegenwoordiger. De broer is in kennis gesteld van de vormen van verplichte zorg en als haar wettelijk vertegenwoordiger gaat hij akkoord met de aangezegde verplichte zorg.

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 op dit moment een uur op de groep verblijft en daarna een half uur op haar eigen kamer in afzondering verblijft. Zij wil het liefst buiten wandelen en niet alleen op haar kamer verblijven.

Gevraagd naar de medicatie antwoordt klaagster dat de huisarts oxazepam voldoende vindt, zij mag niet aankomen vanwege een hernia. Een antipsychoticum is niet nodig.

Gevraagd naar hoe klaagster haar perspectief ziet antwoordt zij dat ze sinds vandaag een half uur in afzondering zit op haar kamer in plaats van een uur. Dat is een verbetering. Zij wil naar huis en zij is niet psychotisch. Zij houdt van het knuffelen met bomen en is iemand die van het leven houdt.

Gevraagd naar de opname in de GGZ antwoordt klaagster dat zij het gevoel had dat er vlak voor de opname in haar huis werd ingebroken. Zij is naar de buurvrouw gevluht, de buurman heeft de politie gebeld, die is gekomen, waarna het misging en nu zit ze tegen haar zin in de instelling.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat het incident met het mes bij de opname zoals dat staat opgenomen in de 8:9 brief, niet zo is gebeurd. Dat klopt dus niet.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd, antwoordt zij dat het teveel is geweest. Zij wil tot rust komen.

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 zij de regiebehandelaar/psychiater vervangt en verwijst zij naar het uitgebreide verweerschrift.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat het veel beter gaat met klaagster, zij heeft vannacht goed geslapen. Met ingang van vandaag is zij nu een half uur op haar eigen kamer in plaats van een uur. Voorheen was zij een uur op de groep gevolgd door een uur alleen op haar eigen kamer. Dat is vooruitgang.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde ten aanzien van de medicatie (antipsychotica) dat er een switch is gemaakt van Olanzapine naar aripiprazol door middel van een omzetschema dat samen met de apotheek is opgesteld. Aripiprazol is ook in depotvorm beschikbaar.

Gevraagd wat de aangeklaagde voor ogen heeft met de verplichte medicatie aripiprazol antwoordt aangeklaagde dat het plan is om dat in depotvorm toe te gaan dienen. Als ze goed is ingesteld kan worden gekeken in hoeverre ze daarna op korte termijn naar huis kan.

Gevraagd naar de opname en het incident met het mes antwoordt aangeklaagde dat ze zelf niet bij was en verwijst zij naar het verweerschrift en dossier.

Gevraagd naar het verplicht verblijven op haar eigen kamer als vorm van verplichte zorg antwoordt aangeklaagde dat het opsluiten op haar kamer het minst ingrijpende van de ter beschikking staande mogelijkheden is. Door het gedrag van klaagster ontstaat voortdurend escalatie op afdeling, soms ook fysieke agressie. Gedwongen verblijf op haar kamer is minder ingrijpend dan een plaatsing naar bijvoorbeeld een extra beveiligde kamer.

Gevraagd naar het perspectief van klaagster antwoordt aangeklaagde dat er steeds wordt geëvalueerd. In dat kader is ook recent haar verplicht verblijf op haar kamer beperkt van een uur tot een half uur per keer. Wandelen met begeleiding is zeker een goede eerste stap. Dit wordt meegenomen in de volgende evaluatie. Als het steeds beter gaat krijgt klaagster ook meer vrijheden en kan ze op termijn naar huis. De stijgende lijn is zichtbaar, stap voor stap.

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 29 juli 2022 toegewezen voortzetting van de crisismachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg, te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, de 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 29 juli 2022, 3 augustus 2022, 10 augustus 2022, 12 augustus 2022 stelt de commissie vast dat voldaan is 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 vier voornoemde beslissingsbrieven 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 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 29 juli 2022 een voortzetting van de crisismaatregel 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 29 juli 2022 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Hij heeft op 29 juli 2022 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 29 juli 2022 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. Op 29 juli 2022 is de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de voortzetting van de crisismaatregel en is klaagster namens de geneesheer-directeur schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing bij de klachtencommissie en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Daarna volgen nieuwe drie beslissingsbrieven op 3 augustus 2022 (verplichte zorg: insluiten afzonderingsruimte), 10 augustus 2022 (verplichte zorg; beperken bewegingsvrijheid en verplicht verblijven gedurende een bepaalde tijd in haar kamer) en 12 augustus 2022 (verplichte zorg, toedienen medicatie) waarin klaagster in alle brieven wordt geïnformeerd over verplichte zorg, dit als gevolg van een psychische stoornis die ernstig nadeel oplevert. In alle brieven wordt namens de geneesheer-directeur gewezen op de klachtmogelijkheid en de mogelijkheid om zich kosteloos te laten bijstaan door de pvp.

Klachtonderdeel 1: medicatie

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder de opname en het toedienen van (depot)medicatie gedurende een langere tijd een zodanig psychisch 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 op het moment van opname en het huidige gedrag van klaagster op het moment van de hoorzitting voortvloeiend uit haar psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig zijn dat dit leidt tot ernstig nadeel. Naar het oordeel van de commissie komt het gedrag en het toestandsbeeld van klaagster op het moment van de opname, zoals uit het verhandelde ter hoorzitting en uit de stukken naar voren komt, overeen met het psychisch toestandsbeeld van klaagster op het moment van de hoorzitting. Klaagster heeft weinig ziektebesef.

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 de geestelijke stoornis.

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 overweegt verder dat over bedoelde medicatie – welk(e) middel(en) en dosering(en) - in overeenstemming met artikel 8:9 Wvggz zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt.

De commissie stelt vast dat klaagster ter zitting heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica 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 en opleggen van de verplichte zorg te voorkomen.

Gelet op het bovenstaande is naast het vereiste van doelmatigheid, tevens voldaan aan het vereiste van proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid.

Klachtonderdeel 2 en 3: gedwongen opname en op momenten verplicht verblijven op kamer.

De commissie acht aannemelijk dat het gedrag van klaagster, voortvloeiend uit haar psychotisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel. Er is sprake van verbaal en fysiek geweld en het ontregelen van de afdeling. Dit leidt tot het afroepen van agressie tegen haar, tot maatschappelijke teloorgang en gevaar voor haarzelf en anderen. De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname alsmede het beperken van de bewegingsvrijheid dat bestaat uit het op sommige momenten verblijven op haar kamer als verplichte zorg, 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. Bovendien stelt de commissie vast dat het met klaagster beter gaat sinds zij gedurende enige tijd op haar kamer verblijft. Dit vormt ook de reden dat de duur van het verblijf op haar kamer inmiddels is teruggebracht van een uur tot een half uur.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg opgenomen onder klachtonderdeel 2 en 3 aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang), subsidiariteit (zijn er alternatieven) zorgvuldigheid en stelt vast dat gelet op bovenstaande aan deze vereisten is voldaan.

De commissie komt daarmee tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg in de vorm van de opname met de beperking van de bewegingsvrijheid, insluiten

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 klachten over de verplichte zorg opname op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klachten ongegrond:

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. W.P. Rijksen, voorzitter,
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,
Mw. M.P. Bom - Bos, lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad.

In aanwezigheid van mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, vervangend 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.