

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
12 september 2022 (mondelinge uitspraak 6 september 2022)

Zitting: 6 september 2022 te Amersfoort
De commissie bevindt zich in De Brink op het terrein van ...
De mondelinge behandeling heeft via een beeld- en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2022 – 065

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:
Klaagster is het niet eens met de toediening van de acute ingrijpmedicatie en de ingezette gedwongen medicatie (olanzapine).
De diagnose schizofrenie is volgens klaagster onjuist.

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 30 augustus 2022 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 1 september 2022 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 1 september 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 6 september 2022.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht en schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 2 september 2022 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 6 september 2022 plaatsgevonden.
- De beslissing, zie punt 7, is aan klaagster, aangeklaagde en de pvp op 6 september 2022 meegedeeld (telefonisch).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op Zij heeft een psychiatrische voorgeschiedenis, waarbij referenten spreken over een lang bestaande paranoïde overtuiging richting haar broer en haar buurman.

Klaagster is op 29 juli 2022 met een zorgmachtiging overgeplaatst vanuit het .. , waar zij was opgenomen op verdenking van een poging tot wurging van haar dementerende moeder onder invloed van waanideeën.

Op 28 juli 2022 heeft de rechtbank Gelderland een zorgmachtiging toegewezen voor een periode van zes maanden, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding het toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 26 augustus 2022 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 26 augustus 2022 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 26 augustus 2022 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging 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 en de familievertrouwenspersoon.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brief van 26 augustus 2022 dat de volgende verplichte zorg zal worden gegeven: het toedienen van medicatie vanwege een psychotische stoornis. Indien klaagster orale medicatie weigert, zal deze intramusculair worden toegediend, in de vorm van een injectie. In de bijlage stelt aangeklaagde dat klaagster niet in staat is tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake lichamelijke en psychiatrische behandeling en veiligheid, ten aanzien van de keuze omtrent medicatie.

4. Toelichting van klaagster

Klaagster heeft ter hoorzitting 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 op dit moment goed met haar gaat. Zij heeft geen last van de buurman die al vijftien jaar haar buurman is. De diagnose schizofrenie, die aangeboren zou zijn, is onjuist. Zij is niet psychotisch. Het dossier is gebaseerd op ongecorrigeerde rapporten van derden die naar de Officier van Justitie zijn gestuurd. De zorgmachtiging is ook gebaseerd op fouten uit de rapporten, die niet zijn gecorrigeerd. Er klopt niets van wat haar ten laste wordt gelegd en zij heeft niet gedaan waarvan zij verdacht wordt.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat het hele verhaal van aangeklaagde niet klopt. Zij heeft totaal geen gesprekken gehad met haar. Op de vraag wat zij verwacht van een gesprek met de psychiater antwoordt klaagster dat dit over haar persoonlijk gaat. Voor haar zijn de vijf gesprekken korte ontmoetingen geweest die niets voorstellen en waarop je niet iemand kunt beoordelen.

Ze zegt dat zij prima gewoon functioneert en dat er op grond van haar levensloop helemaal geen sprake is van schizofrenie met paranoïde wanen. Het is volgens klaagster gewoon een ingewikkeld verhaal waarom zij is opgenomen.

Gevraagd naar de medicatie antwoordt klaagster dat zij op 1 september 2022 niet vrijwillig, maar zonder verzet een smelttablet olanzapine heeft genomen, omdat het anders als een injectie zou worden gegeven.

Gevraagd naar de buurman antwoordt klaagster dat zij in de kliniek seksueel door hem is belaagd. Het is volgens klaagster niet bij bewustzijn gebeurd; zij was verdoofd, maar neemt aan dat het zo is gegaan. Klaagster zegt dat zij het kan loslaten.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat het volkomen onterecht is wat er allemaal gebeurt. De voorlopige hechtenis is volgens haar opgeheven en zij kan zo naar huis en gaan werken. Zij heeft haar eigen inkomen. Volgens klaagster heeft zij er zelf voor gekozen om geen contact te hebben met haar familie.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat zij niet begrijpt waarom zij niet naar huis kan en waarom zij zou moeten verhuizen. Zij is niet agressief en haar moeder verblijft in een verpleeghuis. Er is geen sprake van een crisis, zij is veilig, dus vraagt zij zich af waarom zij verplichte zorg zou moeten krijgen.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klaagster niet psychisch ziek is. Zij heeft geen gesprekken gehad met aangeklaagde, maar slechts vijf korte ontmoetingen. De beslissingsbrief voldoet volgens de pvp niet aan de doelen; er is geen acuut gevaar, ook niet ten aanzien van haar moeder die in een verpleeghuis verblijft. De pvp vraagt de commissie naar de acute situatie van klaagster te kijken.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Ter zitting heeft aangeklaagde verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven, waarbij zij tevens verwijst naar de volgens de commissie zorgvuldig gemotiveerde overgelegde schriftelijke reactie.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat zij de diagnose heeft vastgesteld op basis van de informatie van anderen, maar ook op basis van diverse gesprekken die zij de afgelopen weken met klaagster heeft gevoerd. Zij licht toe dat zij de diagnostiek zorgvuldig heeft gedaan, zoals beschreven in haar schriftelijke reactie. Ook twee andere psychiaters zijn tot dezelfde conclusie gekomen dat er bij klaagster sprake is van schizofrenie. Volgens referenten (Rapport Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP)) is er al zeer lange tijd sprake van paranoïde overtuigingen rondom een buurman en het idee achtervolgd te worden door hem. Aangeklaagde stelt dat ook het huidig toestandsbeeld van klaagster gezien wordt in het kader van schizofrenie, aangezien er sprake is van actuele positieve symptomen (paranoïde wanen), een langdurig ziekteverloop (Wajong uitkering, beperkt netwerk en geen betaald werk) en van een eerdere psychotische episode. Klaagster verklaart veel feiten vanuit haar paranoïde toestandsbeeld.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster de eerste weken van de opname rustig en vriendelijk was en dat zij geen gevaar was. Op 26 augustus 2022 was zij anders. Er was sprake van een doorbraak met heel veel psychotische belevingen en angst en paniek over de buurman die opgepakt moest worden. Aangeklaagde stelt dat er bij doorbraken impulsief van alles kan gebeuren en dat de gegeven ingrijpmedicatie bedoeld was om de psychose te behandelen.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat zij klaagster wil behandelen met een antipsychotica en als de psychose in remissie is of vermindert wil gaan kijken of klaagster met behulp van het Fact team de medicatie in blijft nemen.

Mw. L. voegt voor de duidelijkheid toe dat er bij klaagster ook nog een inhoudelijke strafzaak loopt en er sprake is van een schorsing van de voorlopige hechtenis en dat er niet, zoals klaagster zegt, sprake is van een opheffing van de voorlopige hechtenis. Klaagster is met een zorgmachtiging opgenomen op de HIC afdeling, waarbij een overplaatsing naar een open setting mogelijk is, maar dat verlof of ontslag voorbehouden is aan de strafrechter.

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 28 juli 2022 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 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 26 augustus 2022 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

Klaagster heeft hier tegenover gesteld 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 Wvvggz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 28 juli 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 Wvvggz.

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 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 Wvvgz.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 26 augustus 2022 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Zij heeft op 26 augustus 2022 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 26 augustus 2022 op schrift gesteld. Op 26 augustus 2022 is de beslissingsbrief over het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging aan klaagster overhandigd en is klaagster namens de geneesheer-directeur schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissingen bij de klachtencommissie en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder effectieve medicatie 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 zonder de verplichte zorg leidt tot ernstig nadeel. Er is al zeer lange tijd sprake van paranoïde overtuigingen rondom haar buurman en het idee achtervolgd te worden door hem. Het huidige toestandsbeeld wordt gezien in het kader van schizofrenie met actuele paranoïde wanen. Klaagster wordt geagiteerd en boos wanneer er met haar gesproken wordt over de paranoïde en de diagnose. Alledaagse gebeurtenissen worden paranoïde uitgelegd waarbij ook de behandelaar en de geneesheer-directeur in het complot zitten en meer weten. Bovendien zijn er formele denkstoornissen waarbij preoccupaties met de buurman en onterechte rechtspraak op de voorgrond treden.

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).

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig en proportioneel is.

Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde, zoals ook beschreven in de schriftelijke reactie, tot het toedienen van acute ingrijpmedicatie en de ingezette gedwongen medicatie, 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 in de vorm van acute ingrijpmedicatie en de ingezette 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. W.P. Rijksen, voorzitter,
Dhr. drs. R. Mentjox, 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 klagster 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.