

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
10 oktober 2022 (mondelinge uitspraak 4 oktober 2022)

Zitting: 4 oktober 2022 te Amersfoort
De commissie bevindt zich in de Brink op het terrein van ...
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2022 – 075

1. De klacht

Klaagster stelt dat aangeklaagde haar verplichte medicatie wil geven. Als zij dit niet neemt, wordt er gedreigd met opname. Klaagster wil geen medicatie (drogering, zoals zij dit noemt). Zij zegt dat ze thuis bij haar langs komen. Dat wil zij niet. Zij maken haar gek. Op de vraag in het klachtmeldingsformulier wat er volgens klaagster kan worden gedaan om de klacht te verhelpen, stelt zij dat zij geen medicatie, geen huisbezoeken en geen opname wil.

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) is bevoegd van de klacht kennis te nemen op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 28 september 2022 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie geen toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klaagster heeft een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3.
- Op 29 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 29 september 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 4 oktober 2022.
- De hoorzitting heeft op 4 oktober 2022 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de vastgestelde beslissing, zie punt 7, aan klaagster, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (telefonisch).

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 het toedienen van de medicatie, zoals bedoeld onder punt 1, zie hierboven.

De psychiater heeft de ambtelijk secretaris telefonisch meegedeeld dat er geen medisch zwaarwegende redenen zijn om de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie niet op te schorten tot na het moment van zitting, waarop de voorzitter het schorsingsverzoek heeft toegewezen.

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op

Klaagster geeft geen inzage in haar medisch dossier. De bij de hoorzitting ingebrachte stukken zijn beperkt tot de klachtmelding van 28 september 2022.

4. Toelichting van klaagster

Klaagster heeft ter zitting een toelichting op haar klacht gegeven; deze wordt hieronder samengevat en zakelijk weergegeven.

Klaagster geeft ook op de zitting aan dat zij geen toestemming geeft aan de commissie voor inzage in haar medisch dossier. Zij geeft hierbij aan dat zij geen medisch dossier heeft. Ook aangeklaagde en dhr. S. mogen geen verweer voeren, dit zijn volgens haar de vijanden. Zij is het slachtoffer, dus moet er alleen naar haar worden geluisterd. Later ter zitting geeft klaagster aangeklaagde wel toestemming inhoudelijk te reageren op hetgeen zij naar voren heeft gebracht.

De voorzitter houdt klaagster voor dat de commissie niet over medische informatie van haar beschikt: niet over de beschikking van de rechtbank over het toewijzen van een zorgmachtiging en dat de commissie ook geen inzage heeft in besluiten die in het kader van verplichte zorg over haar zijn genomen. Dit brengt met zich mee dat de commissie over erg weinig informatie beschikt en wel een oordeel over de klacht moet geven. De voorzitter verzoekt klaagster nogmaals om (een deel van) haar medisch dossier aan de commissie te verstrekken.

Klaagster blijft erbij dat er geen medisch dossier is en dat haar dromen haar dossier vormen. Zij geeft geen toestemming voor inzage en geen toestemming aan aangeklaagde om zijn medisch oordeel over haar naar voren te brengen. Zij zegt dat zij zich zal verweren tegen aangeklaagde.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij met überhaupt niemand contact heeft. Zij vertelt over dromen die zij gedurende haar slaap heeft, waarin demonen in haar woning komen en haar met een naald willen verkrachten. Zij zegt dat zij als kind in Katwijk een foute afslag heeft genomen en dat zij veilig had kunnen zijn. Zij zegt dat zij nog maar een beetje leeft en een student van God is. Op de vraag wat klaagster echt heeft meegemaakt en wat zij in haar dromen meemaakt, antwoordt zij dat er daarvoor in de Bijbel moet worden gekeken. God werkt via dromen en er is altijd realiteit in de droom die God geeft. De dromen geven dus betekenis aan wat er in werkelijkheid gebeurt.

Gevraagd naar de opname antwoordt klaagster dat zij met een nikab en een fles wijn op straat liep om even een luchtje te scheppen en naar vrienden te gaan, toen bezitterige jongens haar

hackten omdat zij de nikab draagt wat in Nederland niet mag. Klaagster zegt dat het demonen zijn en dat zij een mens is, net als

Gevraagd naar het toedienen van medicatie antwoordt klaagster dat zij dit een mentale verkrachting noemt en dat zij de laatste injectie vier weken geleden heeft gehad en dat er vandaag weer een mentale verkrachting zal plaatsvinden.

Gevraagd of de pvp het punt van toestemming voor inzage in het medisch dossier met klaagster heeft besproken en of de pvp nog iets wil toevoegen, antwoordt zij dat zij klaagster al enige tijd kent. Klaagster erkent het bestaan van een medisch dossier niet. Ook de pvp heeft geen inzage gehad; hetgeen klaagster vertelt is haar dossier.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Ter zitting hebben aangeklaagde en dhr. S., na verkregen toestemming van klaagster, een toelichting gegeven. Deze wordt hieronder samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. S. dat de medicatie is voorgeschreven en dat hij iedere twee à drie maanden op huisbezoek gaat om te kijken hoe het met klaagster gaat en hoe haar huis er uitziet. Hij vertelt dat hij vorige week langs klaagster is geweest, maar dat zij niet thuis was. De laatste medicatie die klaagster heeft gehad, is in de kliniek toegediend en vandaag is weer de datum voor de medicatie. Dhr. S. werpt de insinuaties van klaagster over grensoverschrijdend gedrag van hem richting klaagster verre van zich.

Gevraagd naar het effect van de medicatie in het laatste half jaar antwoordt dhr. S. dat klaagster tot de laatste opname zonder medicatie slechter functioneerde. Met medicatie wordt het contact beter, is klaagster milder en beter in samenwerking. Dhr. S. zegt volledig achter het toedienen van medicatie te staan. Aangeklaagde vult aan dat bij zo min mogelijk behandelen dit steeds leidt tot incidenten en ingrijpen van de politie. Er is een lopende zorgmachtiging en aangeklaagde wil weer herstarten met medicatie om een opname van klaagster te voorkomen. Op de vraag naar alternatieven antwoordt aangeklaagde dat die niet zijn gevonden en dat bij het staken van bemoeiing klaagster met een cismaatregel zal terugkomen. Aangeklaagde vindt het een lastige vraag of er voldoende verbetering optreedt met medicatie. Na herstart van medicatie is het ziektebeeld van klaagster afgenomen, maar is de psychose niet in remissie.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de klachtmelding en dat wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen. Hierbij merkt de commissie vooraf op dat zij geen inzage in het dossier heeft gekregen en dat er informatie, met toestemming van klaagster, alleen is gegeven in de hoorzitting. De commissie heeft klaagster gewezen op het feit dat zij zich hierdoor mogelijk kan benadelen nu de commissie slechts over zeer beperkte informatie beschikt: namelijk alleen de visie van klaagster. Nu de commissie geen inzage in het dossier heeft van klaagster, heeft zij beperkte informatie en mogelijkheden voor toetsing van de klacht.

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank 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.

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 het verhandelde ter zitting blijkt dat klagster bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder medicatie de geestelijke stoornis in stand blijft dat er zich bij klagster 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 klagster, voortvloeiend uit haar toestandbeeld, zodanig ernstig is dat dit zonder de verplichte zorg leidt tot 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).

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 de zorgverantwoordelijke tot verplichte zorg (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 op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**.

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. S.J.M. de Neeve, voorzitter,
Dhr. drs. T. 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.