

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
30 januari 2024 (mondelinge uitspraak 23 januari 2024)

Zitting: 23 januari 2024 te Amersfoort
De commissie bevindt zich in de Brink op het terrein van
De mondelinge behandeling heeft via beeld- en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2024 – 003

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:

1. Klaagster is het niet eens met de toediening van de verplichte medicatie (anti psychotica)
2. Klaagster is het niet eens met de opname in de accommodatie en wil graag naar huis

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 18 januari 2024 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen.
- Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier
- Klaagster heeft een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3.
- Op 18 januari 2024 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 18 januari 2024 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 23 januari 2024.
- De hoorzitting heeft op 23 januari 2024 plaatsgevonden.
- De beslissing, zie punt 7, is op 23 januari 2024 aan klaagster, aangeklaagde en de pvp, telefonisch meegedeeld.

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

2.3. Schorsingsverzoek

Klaagster heeft bij haar klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend met betrekking tot het toedienen van de medicatie in het kader van het verlenen van verplichte zorg zoals bedoeld onder punt 1, zie hierboven.

De psychiater heeft de voorzitter telefonisch meegedeeld dat er geen medisch zwaarwegende redenen zijn om de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van de depot medicatie niet op te schorten tot en met de hoorzitting.

De beslissing is aan alle betrokkenen meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op Zij is bekend met een floride paranoïde psychotisch toestandsbeeld met manische kenmerken in het kader van schizofrenie. De voorgeschiedenis vermeldt schizofrenie van het paranoïde type met een drietal episodes in de periode 2013 t/m 2019. Voor het moment van de huidige opname was ze aangemeld bij bemoezorg. Haar familie zag dat zij zich terugtrok, gevaarlijk gedrag vertoonde, schaars gekleed in de kou verbleef, grenzeloos seksueel contact aangaat en denkt dat haar buurman haar gaat vermoorden. Vanwege de angst voor de buurman loopt ze in de vrieskou ontbloot over straat in verwarde toestand. Voor de, aanvankelijk vrijwillige opname, treft de politie klaagster verward aan in de Mac Donalds in ... waar ze schreeuwt en seksueel ontremde uitspraken doet. Deze feiten zijn niet ingeschat als een dermate ernstig nadeel dat verplichte zorg zou moeten worden gestart. Op 10 januari 2024 wordt klaagster vrijwillig opgenomen. Bij deze vrijwillige opname weigert zij alle medicatie. Op 16 januari 2024 wordt een zorgmachtiging aangevraagd. Op dezelfde dag loopt zij halfnaakt op de afdeling, schreeuwt en verzoekt om seksueel contact met haar groepsgenoten. Klaagster blijft medicatie weigeren. De situatie is zodanig dat de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht waarom wordt overgegaan tot het nemen van een crisismaatregel.

Op 16 januari 2024 heeft de burgemeester een beschikking tot het nemen van een crisismaatregel afgegeven tot en met 19 januari 2024. Noodzakelijk verplichte zorg die geïndiceerd is om de crisissituatie af te wenden, is voor zover het deze klachten betreft: opname in een accommodatie en het toedienen van medicatie. Het Openbaar Ministerie heeft op 17 januari 2024 een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel aangevraagd.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brieven van 16 januari 2024 dat de verplichte zorg zal worden gegeven ter behandeling van een psychische stoornis.

Op 16 januari 2024 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 16 januari 2024 zijn de voorgenomen beslissingen met haar besproken.

Op 16 januari 2024 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 16 januari 2024 worden twee beslissingsbrieven aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brieven van 16 januari 2024 dat onder meer de volgende verplichte zorg zal worden gegeven: het toedienen van medicatie, het opnemen in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid.

De zorgverantwoordelijke stelt dat klaagster manisch psychotisch is. Betrokkene vertoont gevaarlijk gedrag, loopt naakt of halfnaakt en verzoekt seksueel contact van groepsgenoten. Betrokkene loopt het risico hierdoor ongewenst zwanger te worden, maar wil geen bescherming ter voorkoming van een zwangerschap. Opname op een gesloten afdeling en daar verplicht instellen op medicatie is noodzakelijk gebleken. Er is sprake van ernstige desorganisatie,

paranoïde (denkt vermoord te zullen worden door haar buurman), seksuele ontremming en impulscontrole probleem. Betrokkene is al maanden aan het ontregelen en komt sinds begin november 2023 meermaals in contact met de politie in verband met overlast. In het verleden is betrokkene goed ingesteld op aripiprazol.

De zorgverantwoordelijke stelt in de beslissingsbrieven dat het niet langer verantwoord is voor klaagster of haar omgeving om verplichte zorg uit te stellen. Zonder deze zorg is de plek waar klaagster nu verblijft niet meer veilig voor haar of voor anderen.

Klaagster is opgenomen in verband met een psychose. Anti-psychotische medicatie is noodzakelijk om dit te behandelen en in het verleden ook effectief bewezen gebleken bij haar. Klaagster wordt ingesteld op een depot met een antipsychoticum vanwege therapie ontrouw in de thuissituatie. Voorafgaand aan het depot zal de medicatie eerst dagelijks in een kortwerkende versie gegeven worden om te observeren of klaagster bijwerkingen ervaart. Deze kortwerkende versie kan ook middels tabletten ingenomen worden. Wanneer klaagster dit weigert, zal over worden gegaan op intramusculaire toediening.

De zorgverantwoordelijke vindt dat klaagster op dit moment niet in staat is tot een redelijke waardering van haar belangen ten aanzien van de verplichte zorg die zij zal krijgen. Klaagster is opgenomen in verband met een recidief psychose. Op dit moment bestaat er verminderd ziekte-inzicht.

De zorgverantwoordelijke vindt dat zij de voorkeuren voor verplichte zorg van klaagster niet kan volgen. Door het volgen van haar voorkeuren ontstaat wel een groot risico op ernstig nadeel. Er is in de thuissituatie sprake van maatschappelijke teloorgang, zelfverwaarlozing, overlast veroorzaken en bedreigingen naar omgeving.

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 slecht gaat, omdat zij onverwacht medicatie krijgt aangeboden. Als ze hierop nee zegt, dan dreigen ze met een spuit en dat maakt haar niet mooi en rustig. Zij wil niet bezig zijn met het nemen van medicatie. Tot vandaag heeft ze geen medicatie ingenomen. Ze kan geen koekje eten of koffiedrinken, dan wordt ze lastig gevallen door de verpleging en wordt haar medicatie aangeboden. Het gaat niet goed met haar, ze wil douchen en ze voelt zich zweterig. Klaagster vindt het moeilijk om zich open te stellen. Gevraagd naar haar seksuele ontremming antwoordt klaagster dat zij dat begrijpt, ze lijkt seksueel ontremd, maar dit betekent niet dat zij mannen haar blote kont laat zien, ze gaat ook niet met de mannen zoenen. Ze heeft een hoog libido, zelf heeft ze er geen last van. Ze loopt niet halfnaakt over de afdeling en ook niet buiten. Ze realiseert zich dat dit gesprek een beetje schaamteloos is voor de commissie. Ze wil naar buiten en niet op de afdeling verblijven. Ze wil weg en zal dan buiten een vriendje zoeken om haar libido.

Gevraagd naar haar buurman en wat daarmee is antwoordt klaagster dat ze hiervan niets heeft gehoord en wil het er ook niet over hebben. Hij vermoordt haar niet. Dit heeft ze ook nooit gezegd.

Gevraagd naar de medicatie in het verleden antwoordt klaagster dat deze medicatie veel kapot heeft gemaakt in haar lichaam. Door 'dat spul' is ze gaan roken en veel gaan eten. Dit is niet goed. Sinds ze is gestopt voelt ze zich lichamelijk heel goed. Ze wil een hobby zoeken, nu doorzetten en niet stilzitten, ze is een lui persoon en dat wil zij afleren. Zij is tegen pillen, niet alleen tegen de seksuele ongeremdheid. Het remmen van het libido is niet goed. Zij was vroeger moslima en dan heb je geen eigen keuze, zij wil het nu anders. Mocht ze antipsychotica krijgen dan gaat ze weer roken en dan krijgt ze door het roken kanker. Ze wil ook niet zwanger worden, daar is ze nog niet klaar voor, ze moet eerst haar eigen leven opbouwen.

Ze wil geen medicatie, wel wil ze valerian, of met haar kat spelen, iemand zoeken op internet, praten op het internet of dansen, dat werkt beter en laten ze haar dan maar uitlachen. Haar huis is echt schoon, ze kan ook beter met haar moeder spreken.

Gevraagd of ze 18 januari 2024 vrijwillig medicatie heeft ingenomen antwoordt ze dat ze zich het moment herinnert. Op de vraag of zij bereid is om medicatie in te nemen, antwoordt zij 'ja'. Heeft ze het nodig, vraagt ze aan zichzelf? Ja. Antipsychotica, vraagt ze aan zichzelf? Na lang twijfelen, zegt ze ja. Ik voel zelf dat antipsychotica nodig is? Nee, dat ontkent klaagster.

Gevraagd of ze een antipsychotica wil nemen antwoordt ze dat dit niet mag vanwege haar levensdoel. Haar lichaam gaat er kapot aan en ze mag het niet meer van zichzelf innemen, ze wil het recht hebben om te leven.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat de buurman haar dood wil maken, oorlog is het. Om de buurman te weren heeft zij een goed slot op haar huis nodig. Als dat gebeurt, is haar angst weg en wil zij naar huis. De buurman en de burendeden hun gordijnen dicht, omdat er een oorlog is. Haar moeder maakt zich zorgen, daarom zit zij in de instelling. Zij wil weg op de afdeling, want er is geen gevaarlijk gedrag. Ze heeft geen planning en is niet gevaarlijk. Ze is niet naakt, alleen wel in de douche en in haar slaapkamer bij het omkleden. Zij is niet op zoek naar seksueel contact. Anticonceptie heeft ze in haar buik: ze heeft een koperspiraal in haar buik. Ze heeft geen seksleven, dat is 0. Ze is niemand tot last, heeft veel stress en dan gaat ze veel praten, maar ze zal nooit schreeuwen.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat mevrouw stelt dat zij geen psychose heeft, zij herkent zich niet in gestelde diagnose. Zij voelt zich slechter door medicatie en herkent zich niet in de behandeling.

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.

Gevraagd naar de diagnose en de historie van klaagster antwoordt aangeklaagde dat zij jaren in behandeling is met schizofrenie als diagnose. Dit is succesvol behandeld met aripiprazol, dat is daarna op verzoek van klaagster afgebouwd. Ze heeft een paranoïde psychose, ze denkt dat ze vermoord gaat worden door haar buurman, ze was angstig en thuis gedesoriënteerd. In het verleden reageerde ze echter goed op aripiprazol en kon stabiel functioneren in de thuissituatie.

Gevraagd naar de prognose antwoordt aangeklaagde dat het een paar weken duurt om haar stabiel te krijgen. Het duurt enige tijd om haar goed in te stellen, omdat er inmiddels al maanden sprake is van een psychotisch ontregeling.

Gevraagd naar alternatieven die mogelijk minder bijwerkingen hebben antwoordt aangeklaagde dat op dit moment lastig is om met haar daarover te spreken. Nu neemt klaagster wel lorazepam. Over andere medicatie kwamen ze er met haar niet over in gesprek. Aripiprazol werkt en is effectief en daardoor is dat de eerste keuze. Getracht wordt om tot een zo laag mogelijke dosering te komen.

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 burgemeester gegeven crisismaatregel van 16 januari 2024 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.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrieven van 16 januari 2024 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrieven van 16 januari 2024 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis. De zorgverantwoordelijke heeft zich op 16 januari 2024 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Zij heeft op 16 januari 2024 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissingen. De beslissingen zijn op 16 januari 2024 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissingen gegeven en haar op 16 januari 2024 schriftelijk in kennis gesteld van de

klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder de opname en de toediening van 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. Wvggz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klaagster, voortvloeiend uit haar psychotisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit zonder opname en verplichte zorg leidt tot ernstig nadeel. Zowel voor de opname, tijdens de vrijwillige opname en aansluitend tijdens de verplichte opname heeft klaagster zich seksueel ontremd gedragen en is zij gedesoriënteerd; in de hoorzitting heeft zij dat beeld niet kunnen wegnemen. Ze denkt dat haar buurman haar wil vermoorden. Ze heeft nauwelijks ziekte-inzicht en ziektebesef.

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 tot opname en tot het toedienen van medicatie voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvggz is voldaan.

De commissie verklaart de klachten voor wat betreft de vorm van verplichte zorg alsmede opname in accommodatie op grond van artikel 8:9 Wvggz **ongegron**

7. Beslissing

De commissie verklaart de klachten: **ongegron**

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. W.P. Rijksen, voorzitter,
Dhr. drs. R. Mentjox, psychiater,
Mw. mr. S. Scheimann, algemeen lid.

In aanwezigheid van mw. mr. drs. AM.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.