

## Beslissing

---

Klachtnummer:	KC 24-001
Klachtdatum:	9 januari 2024
Klaagster:	klaagster
Onderwerp:	Verplichte andere medische behandelingen en therapeutische maatregelen
Verweerders:	psychiater verpleegkundig specialist GGZ

---

### Verloop van de behandeling van de klacht

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 9 januari 2023 heeft ingediend. De klacht heeft betrekking op de beslissing van 2 januari 2024 over het verlenen van verplichte zorg in de vorm van een ECT-behandeling (andere medische behandelingen en therapeutische maatregelen). Klaagster heeft aangegeven dat ze deze behandeling echt niet wil, omdat zij erg bang is voor (de effecten van) de behandeling en hiervan de noodzaak niet inziet.

Klaagster heeft ook verzocht om schorsing van de beslissing. Verweerders hebben ingestemd met dit verzoek, waardoor de behandeling nog niet van start is gegaan.

Verweerders hebben op 15 januari 2024 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend en de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp), heeft op 23 januari 2024 namens klaagster en vooruitlopend op de hoorzitting een schriftelijke toelichting gegeven op de klacht.

Op 23 januari 2024 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden. Daarbij waren aanwezig:

- klaagster en haar pvp'er;
- verweerders.

Van de klachtencommissie waren aanwezig:

- de heer mr. H. Dontje, voorzitter;
- de heer H. Schneider, psychiater;
- de heer B. Hokke, gedifferentieerd psychiatrisch verpleegkundige.

Voor de verslaglegging was aanwezig de heer mr. E. Krol, waarnemend secretaris.

De voorzitter van de klachtencommissie heeft voor de zitting met toestemming van klaagster het behandeldossier ingezien. Hij heeft zijn bevindingen met de andere leden gedeeld.

### Ontvankelijkheid en bevoegdheid

De klachtencommissie staat eerst stil bij de ontvankelijkheid van de klacht en haar bevoegdheid.

De rechtbank Noord-Nederland heeft op 5 oktober 2023 voor de duur van één jaar een zorgmachtiging verleend, waarbij onder andere de verplichte zorgvorm 'verrichten van medische controles of andere

medische behandelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis' (artikel 3:2, tweede lid, onder a van de Wet verplichte gezondheidszorg (Wvvgz)) is toegewezen.

De klachtencommissie kan de klacht over de beslissing om deze verplichte zorg te verlenen beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wvvgz en het Klachtenreglement klachten Wvvgz van de Regionale Klachtencommissie (Klachtenreglement).

### **Toelichting van klaagster**

Klaagster heeft op de zitting de volgende toelichting gegeven. Zij wil geen ECT-behandeling, omdat ze niet onder narcose gebracht wil worden en omdat ze niet wil dat iets anders met haar hersenen gebeurt dan toediening van medicatie. Hiervoor is ze erg angstig. Ze doet het het liefst op de huidige medicatie (lorazepam; nortrilen en olanzapine). Nortrilen gebruikt ze sinds vorig jaar. De andere middelen gebruikt ze al langer. Ze wil graag weer overstappen op escitalopram. Op de afdeling ging het goed, toen zij dit middel gebruikte. Ze deed toen ook mee met de activiteiten.

Er is geen gesprek geweest om de medicatie weer op te hogen. Ze heeft vervelende ervaringen gehad met nortrilen in het verleden. Er is niet met haar gesproken over andere medicatie, bijvoorbeeld lithium of een MAO-remmer. Deze medicatie wil ze ook niet. Het is ook nooit bij haar opgekomen om dit te gebruiken. Pas toen ze in aanraking kwam met de GGZ, nu vijf jaar geleden, kreeg ze medicatie. Ze neemt vrijwillig en vrijwel zonder protest nortrilen in.

Klaagster voelt zich een ander mens als ze buiten de afdeling is. Het verblijf op de afdeling zorgt voor de grootste lijdensdruk. Ze fietst en doet haar boodschappen. In de afgelopen periode is ze niet in haar huis geweest. Ze weet niet goed of ze weer naar huis wil. Ze wil wel graag met de auto uitstapjes maken. Destijds thuis ging het goed. De ambulante hulp en huishoudelijke hulp vielen uit, waardoor er nauwelijks ondersteuning was. Een aantal randvoorwaarden was toen niet op orde. Ze was ingesteld op een haldoldepot en dat wilde ze toen graag stoppen. Dat was de enige reden dat ze zich weer wilde laten opnemen.

Klaagster kan zich niet herinneren dat tijdens een ZAG in augustus 2023 ook de ECT-behandeling ter sprake is gekomen. Zij heeft geen fiducia dat bij een ECT-behandeling verbetering optreedt.

Het contact met de behandelaar gaat niet makkelijk. Er is geen klik en ze hebben een meningsverschil over de behandeling.

Klaagster benadrukt met klem dat zij niet suïcidaal is. Zij heeft nog nooit zo'n gedachte gehad. Zij lijdt meer onder het aanwezig zijn op de afdeling dan onder wat dan ook.

De pvp heeft aangevuld dat de mogelijke gevolgen voor de hersenen ook leiden tot grote zorgen bij klaagster. De pvp geeft aan dat klaagster duidelijk haar standpunt formuleert en een afweging heeft gemaakt tussen de kwaal en het middel. Zij maakt daarin een andere keuze dan verweerders maken. Dat is haar goed recht. Zij bestrijdt dat klaagster wilsonbekwaam zou zijn.

De pvp geeft aan dat klaagster zich niet fysiek heeft verzet tegen medicatie; zij heeft medicatie altijd ingenomen. De stap naar ECT is heel erg groot.

### **Toelichting van verweerders**

Verweerders hebben op de zitting de volgende toelichting gegeven. De eerste verweerder was digitaal aanwezig.

De eerste verweerder stelt dat hij klaagster consistent vindt in haar weigering en in de argumentatie die ze daarin gebruikt. Ze ziet echter niet goed de consequenties van haar weigering en schat de gevaren die verbonden zijn aan haar ziekte slecht in. Ten aanzien van de ECT-behandeling vindt hij haar wilsonbekwaam. Ze is niet wilsbekwaam in de inschatting van de noodzaak van haar behandeling.

De eerste verweerder is continu betrokken geweest bij de behandeling. Er is voortdurend gepoogd om toe te werken naar goede behandelopties. Het gebruik van nortrilen kostte veel moeite. Andersoortige medicamenteuze behandeling, via lithium en MAO-remmer, is onbespreekbaar. Klaagster wilde hierover niet in gesprek. Er was wel noodzaak om verdere behandelstappen te zetten. Er werd suïcidaliteit en verwardheid gezien. Klaagster weigert continu medicamenteuze vervolgstappen. Daarom konden niet alle middelen worden geprobeerd. Escitalopram is niet effectief gebleken. Op grond van de behandelrichtlijn zijn andere medicamenteuze middelen mogelijk, maar dit kan slechts in zeer goede samenwerking.

In bepaalde gevallen kan ECT-behandeling de voorrang krijgen boven medicamenteuze behandeling. In dit geval is daarvan sprake, gelet op de ernst van het toestandbeeld en de weigering van klaagster. Als team is besloten om als volgende stap in te zetten op ECT. Er is overwogen om verplichte medicatie aan te zeggen. Het toedienen van orale medicatie op dagelijkse basis is erg lastig. Er zijn ernstige twijfels over de medicatietrouwheid van klaagster. Lithium brengt ook risico's met zich mee, waarbij regelmatig bloedonderzoek moet plaatsvinden. Een MAO-remmer gaat gepaard met een strak dieet, waarbij de vraag is of dat haalbaar is gelet op het feit dat klaagster zichzelf thuis regelmatig uithongerde. Daarnaast zijn ook somatische controles en uitgebreid lichamelijk onderzoek, en ook somatische medicatie, zoals bètablokkers, noodzakelijk die klaagster vanuit haar angsten ook regelmatig heeft afgehouden. Er is altijd discussie met klaagster geweest over medicatie. De risico's van medicamenteuze behandeling zijn aanmerkelijk groter dan van ECT.

Ter wille van de samenwerking is ervoor gekozen om escitalopram een kans te geven. Dit was geen adequate medicamenteuze stap in het behandelprotocol. Klaagster bleef ernstig depressief. De verlaging heeft niet geleid tot een verbetering of verslechtering van het toestandbeeld. Het beeld is wisselend; er is een fase geweest waarin het beter ging. Dit lag ook mede aan de geboden structuur en de klik met de toenmalige behandelaar. Toen is de kans gegeven om naar huis terug te keren. Daar is toch weer de noodzaak ontstaan om haar weer te laten opnemen.

Klaagster heeft nagenoeg dagelijks weerstand vertoond tegen de toediening van nortrilen. Daarom is dit aangezegd als verplichte zorg. Overwogen is als ze nortrilen niet inneemt eerder ECT wordt ingezet. Tegelijkertijd geldt ook dat als onvoldoende resultaat zou worden behaald ook ECT-behandeling ingezet zou kunnen worden. Vanwege de angsten van klaagster is gestart met een lage dosering. Daarvoor is ontzettend veel tijd genomen; dit heeft tot onvoldoende verbetering geleid.

Het ernstig nadeel komt neer op het risico op suïcidaliteit – vanwege deze vrees zijn op bepaalde momenten ook vrijheden ingeperkt. Daarnaast bestaat het risico op verwaarlozing; klaagster heeft zich in de thuissituatie enkele keren onttrokken aan hulpverlening. Daarnaast is sprake van verwardheid. Klaagster heeft met de auto tegen het verkeer ingereden. Daarnaast bestaat het risico op maatschappelijke teloorgang.

In de laatste maanden is weinig contact geweest tussen de familie en behandelaren. Klaagster wil dit niet en daarom is dit contact niet tot stand gekomen en zijn zij niet aangesloten bij ZAG's. Klaagster heeft zelf wel contacten met de familie.

## **Beoordeling van de klacht**

### *Algemeen*

De klacht gaat over de beslissing van 2 januari 2024 tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van ECT-behandeling. Verplichte zorg betreft zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvggz). Een ECT-behandeling wordt gezien als een andere medische handeling of therapeutische maatregel, ter behandeling van een psychiatrische stoornis, zoals bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onder a van de Wvggz.

In de zorgmachtiging van 5 oktober 2023 is deze verplichte zorgvorm opgenomen. Daarmee bestaat voor de zorgverantwoordelijke de mogelijkheid om de inzet van een ECT-behandeling aan te zeggen op basis van artikel 8:9 van de Wvggz. Dit is gebeurd op 2 januari 2024.

Op het moment dat verplichte zorg moet worden ingezet, wordt een beslissing genomen op grond van artikel 8:9 van de Wvggz. Verplichte zorg kan enkel worden ingezet, op het moment dat hiertoe noodzaak bestaat (artikel 3:4 Wvggz). Verder kan de verplichte zorg alleen worden verleend als onderbouwd is dat het te verwachten nadeel zonder verplichte zorg voortkomt uit de psychische stoornis, verplichte zorg het uiterste redmiddel is en voldaan wordt aan beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid (artikel 3:3 Wvggz).

Uit artikel 8:9, eerste lid van de Wvggz volgt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van 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.

Het tweede lid bepaalt dat de zorgverantwoordelijke een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van de zorgmachtiging op schrift stelt en deze beslissing van een schriftelijke motivering voorziet.

### *Noodzaak*

De klachtencommissie overweegt dat de verplichte ECT-behandeling door verweerder is aangezegd, omdat dit noodzakelijk is met het oog op het afwenden van ernstig nadeel. Onder «ernstig nadeel» wordt op grond van artikel 1:1, tweede lid van de Wvggz het bestaan van of het aanzienlijk risico op:

- a. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van betrokkene of een ander;
- b. bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- c. de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Relevant is dat voor verplichte zorg, als betrokkene tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake in staat is, met andere woorden wilsbekwaam is, enkel plaats is, als er een acuut levensgevaar dreigde voor betrokkene, of sprake was van een aanzienlijk risico voor anderen of de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is (artikel 2:1, zesde lid jo. artikel 8:9, lid 4, aanhef en onder a van de Wvggz). Het gaat hierbij om het oordeels- en besluitvormingsvermogen om ten aanzien van de ECT-behandeling te komen tot een redelijke waardering van haar belangen.

Verweerder heeft in de beslissing van 2 januari 2024 vastgelegd dat klaagster kan opkomen voor haar belangen. Ter zitting heeft hij aanvullend toegelicht dat klaagster consistent is in haar weigering van de ECT-behandeling en in de argumentatie die ze daarin gebruikt. Ze ziet echter niet goed de consequenties van haar weigering en schat de gevaren die verbonden zijn aan haar stoornis slecht in. De weigering is – in ieder geval ten dele – ingegeven door de angsten die voortkomen uit het psychiatrisch toestandsbeeld van klaagster. De klachtencommissie kan deze uitleg volgen en is met verweerder eens dat klaagsters ter zake niet in staat is te komen tot een redelijke waardering van haar belangen. Gelet hierop bestaat de ruimte om ook bij andere vormen van ernstig nadeel voor klaagster dan acuut levensgevaar over te gaan tot de ECT-behandeling.

Verweerder heeft aangegeven dat de ECT-behandeling noodzakelijk is ter afwending van ernstig nadeel in de vorm van levensgevaar, ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang, zoals ook genoemd in de zorgmachtiging. Dit nadeel komt voort uit de psychische stoornis, waarmee klaagster te kampen heeft.

De klachtencommissie is overtuigd van de noodzaak tot de ECT-behandeling om het ernstig nadeel af te wenden. Zij merkt hierover op dat klaagster heeft bestreden dat ze suïcidaal is; in het dossier heeft de klachtencommissie hiervoor geen onderbouwing gevonden. De klachtencommissie kan daarom niet goed beoordelen of dit nadeel zich daadwerkelijk voordoet. Dat neemt niet weg dat de aanwezigheid van de andere vormen van nadeel voldoende aannemelijk is gemaakt en reeds voldoende aanleiding geeft om tot verplichte behandeling over te gaan. De klachtencommissie overweegt verder dat zonder adequate behandeling het lijden van klaagster en de opname in de accommodatie onnodig lang zouden duren.

#### *Proportionaliteit, doelmatigheid en subsidiariteit*

Het staat vast dat het niet mogelijk is om de zorg op basis van vrijwilligheid te verlenen. Tussen klaagster en verweerder bestaat geen overeenstemming over de diagnose en de noodzakelijke behandeling. Klaagster heeft beperkt ziektebesef en -inzicht.

De klachtencommissie heeft zich er rekenschap van gegeven dat de medicamenteuze behandeling, zoals die tot op heden is ingezet, onvoldoende verbetering van het toestandsbeeld heeft opgeleverd en niet doeltreffend is gebleken. Verweerder heeft aangegeven dat een vervolgstap in het medicamenteuze behandelbeleid nu niet aan de orde is. Klaagster houdt dergelijke stappen consequent af. Verplichte toediening is moeizaam toepasbaar en de risico's zijn aanzienlijk, zeker in vergelijking tot de ECT-behandeling. Er zijn dus geen minder bezwarende alternatieven met hetzelfde beoogde effect voorhanden.

De klachtencommissie begrijpt de zorgen van klaagster over (de effecten van) de ECT-behandeling. Gelet op de ernst van het ziektebeeld en de aard en de omvang van het ernstig nadeel is het verlenen van verplichte zorg naar het oordeel van de klachtencommissie toch te bestempelen als proportioneel. De ECT-behandeling wordt toegepast met inachtneming van de geldende behandelrichtlijnen en is naar verwachting effectief.

Gelet op deze overwegingen vindt de klachtencommissie de beslissing in overeenstemming met de beginselen van proportionaliteit, doelmatigheid en subsidiariteit. Verweerder mocht besluiten om tot verplichte ECT-behandeling over te gaan.

*Formele vereisten*

De klachtencommissie overweegt dat de formele vereisten van artikel 8:9, eerste lid, van de Wvvgz in acht zijn genomen. Verweerder heeft zich op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand, heeft met klagster de voorgenomen beslissing besproken en heeft de beslissing schriftelijk gemotiveerd.

**Beslissing**

De klachtencommissie verklaart de klacht over de beslissing tot verplichte zorg in de vorm van een ECT-behandeling **ongegrond**.

De beslissing is genomen op 23 januari 2024 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer H. Schneider en de heer B. Hokke, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, de heer mr. E. Krol. De beslissing is op 24 januari 2024 telefonisch aan klagster, haar pvp'er en verweerder medegedeeld. Op 24 januari 2024 is een verkorte beslissing verstuurd.

Klagster, haar vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland voor een beslissing over de klacht. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de (verkorte) beslissing is meegedeeld (artikel 10:7 Wvvgz).

Namens de voorzitter van de klachtencommissie, de heer mr. H. Dontje,

.....  
W. Krol  
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 30 januari 2024 verstuurd aan klager, pvp, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.