

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

Zitting: 24 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 – 060

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht.
Klager is het niet eens met de (depot)medicatie. Hij heeft dit niet nodig. Hij is niet ziek en niet gevaarlijk. Hij zocht aandacht om van het bewind af te komen, dit heeft verkeerd uitgekapt. Aangezien dit niet werkt zal hij ook dergelijk gedrag niet meer vertonen, dit garandeert klager.

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 15 augustus 2022 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van zijn dossier.
- Op 16 augustus 2022 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 16 augustus 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 24 augustus 2022.
- De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 23 augustus 2022 een schriftelijke reactie ontvangen en verzonden naar alle betrokkenen.
- De hoorzitting heeft op 24 augustus 2022 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagden en de pvp meegedeeld (telefonisch).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

3. De feiten – voor zover van belang

Op 19 april 2022 heeft de rechtbank middels een beschikking de zorgmachtiging toegewezen tot en met 19 oktober 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van deze klachtmelding het toedienen van medicatie is toegewezen. Een nieuwe zorgmachtiging is in voorbereiding. De geneesheer-directeur heeft op 4 augustus 2022 klager hierover schriftelijk geïnformeerd.

De zorgmachtiging van 19 april 2022 geeft aan dat ambulante verplichte zorg de voorkeur heeft. Tot 28 juni 2022 ontvangt klager ambulante zorg en op 28 juni 2022 wordt klager opgenomen in een accommodatie (...) als vorm van verplichte zorg.

Op 5 augustus 2022 gaat klager met ontslag. Hij gaat naar huis en ontvangt ambulant verplichte zorg in de vorm van medicatie.

Op 22 juli 2022 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op 22 juli 2022 is de voorgenomen beslissing met hem besproken, te weten verplichte zorg in de vorm van een depot Paliperidon om het ernstig nadeel af te wenden. Klager is in deze brief namens de geneesheer-directeur ook 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 brief van 22 juli 2022 dat de verplichte zorg zal worden gegeven vanwege een psychiatrische diagnose: psychotisch toestandsbeeld met agitatie. Het ernstig nadeel bestaat eruit dat klager therapieontrouw is, meerdere malen is gestopt met medicatie wat leidt tot psychotische ontregeling met daaruit voortvloeiend agressief en dreigend gedrag.

De doelmatigheid van de verplichte zorg: depotmedicatie is doelmatig en zorgt voor een effectieve behandeling van de stoornis. Gezien het ernstig nadeel en medicatieontrouw is het toedienen van (depot)medicatie proportioneel. In het verleden is meermaals geprobeerd klager met orale antipsychotica te behandelen, maar vanwege de therapieontrouw is dit zonder resultaat geweest.

4. Toelichting van klager

Klager heeft ter zitting een toelichting op zijn klacht gegeven; deze wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hoe het met klager gaat antwoordt hij dat het heel slecht gaat, hij ervaart ernstige bijwerkingen van de depot medicatie en hij heeft geen kracht om te praten en om normale dingen in het leven te doen, zoals: douchen en eten koken. Als het zo moet, wil hij graag weer opgenomen worden in de instelling, hij is nu thuis. De bijwerkingen zijn als gevolg van de medicatie te heftig.

Gevraagd naar de ervaringen met medicatie antwoordt klager dat hij Zyprexa (Olanzapine) kreeg voorgeschreven door de huisarts. Dat ging goed. Ook wil klager orale medicatie in plaats van een depot. Hij houdt niet van prikken en injecties. Klager stemt in met bloedcontroles om via bloedwaarden te laten controleren dat hij zijn medicatie inneemt.

Vervolgens geeft klager aan dat hij geen kracht heeft om te praten, hij geeft aan dat de pvp het woord verder zal voeren.

Gevraagd naar de aanvulling van de pvp antwoordt zij dat klager andere medicatie wil en orale medicatie in plaats van een depot. Aanvankelijk nam klager vrijwillig medicatie, dit is later overgegaan in verplichte zorg. Hij heeft angst voor prikken. Klager heeft de voorkeur voor Zyprexa, dit geeft veel minder bijwerkingen. Hij staat bloedprikken toe, hij ziet hier zeker de noodzaak van in om na te gaan dat hij zijn medicatie correct inneemt.

Klager vult aan dat hij het vertrouwen niet zal beschamen; hij zal de orale medicatie innemen en therapietrouw zijn.

Gevraagd aan klager of hij ook instemt met andere medicatie via een depot antwoordt klager dat hij dan een depot Zypathera/ Olanzapine zou willen. Hij is wel als de dood voor prikken.

De pvp brengt naar voren dat zij de indruk heeft dat de zitting tot nu toe vooral is gericht op het soort van depot medicatie, terwijl klager zijn klacht richt tegen een depot toediening. De angst van klager tegen injecties lijkt te worden ondergesneeuwd op deze zitting. Zij benadrukt dat de voorkeur van klager voor orale medicatie is.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dat hij de commissie smeekt en verzoekt om zijn klacht goed te beoordelen, hij wil graag een menselijk leven leiden, met de huidige medicatie aripiprazol en de ervaren bijwerkingen lukt dat niet. Klager wil een goed en zelfstandig leven leiden.

5. Weerwoord van aangeklaagden op de klacht

Ter zitting heeft de vertegenwoordiger van aangeklaagde verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt de vertegenwoordiger van aangeklaagde dat hij klager nimmer heeft gesproken en zich heeft verdiept in het dossier. Hij geeft aan de regiebehandelaar/ psychiater te vervangen en klager niet te kennen. In zijn reactie zal hij zich derhalve baseren op het dossier.

Gevraagd naar de reactie op dat wat klager naar voren heeft gebracht antwoordt de vertegenwoordiger van aangeklaagde dat klager medicatieontrouw is, hetgeen ook bevestigd wordt door de ambulante hulpverlener. Bloedcontroles en bloedspiegels waren niet altijd goed. Klager onttrok zich regelmatig aan afspraken voor bloedcontroles) aangezien klager bang is voor naalden. Oraal olanzapine toedienen is om die reden niet te overwegen, dit brengt te grote risico's met zich mee. Aangeklaagde hoort dat klager zijn leven wil beteren en dat hij het voordeel van de twijfel vraagt. De informatie uit het verleden neigt ernaar dat een depot medicatie de meest voor de hand liggende vorm van verplichte zorg is, zeker gezien de ervaringen met klager en het niet innemen van orale medicatie en het soms weigeren van bloedprikken om zijn spiegel te bepalen.

Gevraagd naar de door klager ervaren bijwerkingen en in hoeverre dit bekend is antwoordt aangeklaagde dat de door klager genoemde en ervaren bijwerkingen bekend zijn en inherent zijn aan deze medicatie. Soms treedt er, over het algemeen, gewenning op en worden de bijwerkingen minder. Behandelaren hopen dat de bijwerkingen in de loop der tijd minder worden. Er bestaat echter wel een risico bij deze medicatie op blijvende bijwerkingen.

Gevraagd naar het verleden van klager en diens opnames antwoordt de vertegenwoordiger van aangeklaagde dat klager in 2019 is opgenomen met een IBS wegens agressie. De ontslagbrief dateert van 2021.

Gevraagd of is overwogen om klager een depot Zypadhera te geven in plaats van paliperidon nu klager kennelijk beter reageert op Olanzapine antwoordt de vertegenwoordiger van

aangeklaagde dat bij Zypadhera de klager gedurende drie uur na het toedienen van het depot geobserveerd dient te worden, hetgeen niet nodig is bij het toedienen van aripiprazol. Zypadhera dient in depotvorm vaker (eens in de drie weken) te worden toegediend dan paliperidon, die laatste kan bijvoorbeeld een maal per half jaar. Waarschijnlijk is om praktische redenen gekozen voor aripiprazol, omdat het minder belastend is voor klager die weerstand heeft tegen prikken. Het zou een overweging zijn om nog eens opnieuw te bekijken wat het meest geschikt is voor klager, gezien zijn ervaren bijwerkingen. Vaststaat dat het een depot moet zijn en geen orale medicatie.

Gevraagd of er is overwogen om een middel tegen de bijwerkingen voor te schrijven antwoordt de vertegenwoordiger van aangeklaagde dat klager dit bij een eerstvolgend polibezoek zou kunnen vragen.

Gevraagd naar het steunsysteem en sociale omgeving van klager antwoordt de vertegenwoordiger van aangeklaagde dat dit er niet is; hij heeft geen vrienden en geen familie.

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 19 april 2022 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, 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 beslissingsbrief van 22 juli 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 beslissingsbrief blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

Klager heeft hier tegenovergesteld dat bij hem geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat er geen sprake is van psychotische ontregeling. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een psychische stoornis zoals bedoeld in de Wvggz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 19 april 2022 een zorgmachtiging heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvggz. Verder stelt de commissie vast dat klager 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 het feit dat klager in 2019 is opgenomen met dezelfde klachten en eenzelfde ernstig nadeel geen, althans onvoldoende redenen om aan de beoordeling te twijfelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvggz.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 22 juli 2022 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 22 juli 2022 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 22 juli 2022 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. Op 22 juli 2022 is de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging en is klager 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 commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het toedienen van depotmedicatie gedurende een langere tijd een zodanig psychisch toestandbeeld in stand blijft dat er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvggz.

De commissie overweegt dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klager 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 orale toediening van medicatie te komen, maar dat is gebleken dat klager orale medicatie niet altijd trouw inneemt en bovendien in het verleden niet altijd meewerkt aan het bepalen van zijn bloedspiegel, hetgeen niet afdoet aan de toezegging door klager op de zitting om wel mee te werken. De commissie stelt derhalve vast dat depotmedicatie de aangewezen vorm van verplichte zorg is.

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.

In dit kader merkt de commissie het volgende op. Op de zitting is uitgebreid gesproken over welke soort depotmedicatie voor klager passend zou zijn in verband met zijn ervaren bijwerkingen van paliperidon en het feit dat hij prikken als erg vervelend ervaart. Wat is het minst belastend: Zypadhera of paliperidon? De commissie geeft behandelaren in overweging om dit met klager te bespreken om zo tot een goede keuze van depotmedicatie te komen.

De commissie stelt vast dat klager ter zitting heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica via een depot 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 via een depot te voorkomen.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg 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 depotmedicatie 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 in de vorm van depot 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. T. M. Lenz, psychiater,
Mw. M.M. van Wiggen, 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 klager 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.