

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
11 april 2024 (mondelinge uitspraak 9 april 2024)

Zitting: 9 april 2024 te Amersfoort

Klachtnummer: KC 2024 – 020

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:

Klager is het niet eens met het toedienen van verplichte medicatie in de vorm van een depot. Klager wil wel orale medicatie, maar de helpt minder. Klager zegt dat hij geen geestelijke ziekte heeft.

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 (Wvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 2 april 2024 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3.
- Op 3 april 2024 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 3 april 2024 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 9 april 2024.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft geen schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 9 april 2024 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (per e-mail en telefonisch).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

2.3. Schorsingsverzoek

Klager heeft bij zijn klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend in het kader van het toedienen van medicatie in de vorm van een depot 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 de medicatie in de vorm van een depot niet op te schorten tot het moment van zitting.

De beslissing is aan alle betrokkenen meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang,

Klager is geboren op Hij is in het verleden gediagnosticeerd met schizofrenie (later verworpen; wel is er sprake van een psychotische kwetsbaarheid en herhaaldelijke psychotische klachten, verergerd door middelengebruik) en er is sprake van afhankelijkheid van amfetaminen. Klager is bekend met het syndroom van Kallman, waardoor er sprake is van doofheid en anosmie (niet kunnen ruiken). Zijn kwetsbaarheid voor psychosen, middelengebruik en het syndroom van Kallman interveniëren elkaar. Klager is bekend met herhaaldelijke gedwongen opnames zonder langdurige stabilisatie. Er is sprake van een langdurig bestaand patroon van ernstige ontregelingen met psychotische overschrijdingen, middelengebruik en antisociaal gedrag, leidend tot overlast in de buurt en op verschillende openbare locaties, winkels en bedrijven, evenals jegens zorgverleners(praktijken) waardoor klager verschillende gebiedsverboden heeft. Door zijn onvoorspelbaar en agressieve gedrag bewapenen buurtgenoten zich om zich tegen hem te beschermen. Klager dreigt uit huis gezet te worden wanneer zijn gedrag niet verandert.

Klager is opgenomen middels een CM in verband met het vernielen van de apotheek in zijn buurt.

Op 26 maart 2024 heeft de rechtbank Midden - Nederland, locatie Utrecht, een zorgmachtiging verleend voor een periode van 6 maanden (tot en met 26 september 2024), waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 27 maart 2024 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brief van 27 maart 2024 dat hij besloten heeft om klager verplichte zorg te geven. De verplichte zorg wordt aan klager gegeven omdat het uitstellen daarvan niet langer verantwoord is voor hem of zijn omgeving.

De verplichte zorg bestaat uit:

Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening.

De zorgverantwoordelijke stelt dat klager psychotisch is, en vanuit dit toestandsbeeld, verbaal agressief is jegens zorgpersoneel en bewoners op zowel de afdeling als in zijn thuissituatie. Klager is onrustig, verbaal agressief en groepsontwrichtend op de afdeling. Hierdoor is er een aantal keer de noodzaak geweest om klager in te sluiten op de EBK. Om dit te voorkomen en om verdere escalatie af te wenden is het noodzakelijk dat klager antipsychoticum neemt. Indien hij de orale medicatie blijft weigeren zal dit kortwerkend onder dwang worden gespoten.

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 niet helemaal goed gaat. Een lichamelijke ziekte en een geestelijke ziekte gaan niet gepaard. Klager vertelt dat hij biotechnisch is opgeleid op de MBO-techniek, maar dat hier nooit over wordt gesproken.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij geen medicatie wil. Hij wil geen spuiten en pillen. Hoe minder tabletten, hoe beter en gezonder zegt klager te zijn. Klager vertrouwt medicatie niet, het gaat niet goed met zijn geestelijk gestel. Hij zegt dat hij voor de opname antidepressiva gebruikte, omdat hij zwaar depressief was.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat er in de thuissituatie sprake is geweest met agressie richting zijn burens, maar dat dit niet uitmaakt, omdat hierover op 26 juni 2024 een zitting bij de strafrechter is.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat GGz waardeloos is en dat hij hier niet blij mee is. Hij wil geen medicatie, maar heeft antidepressiva nodig. Klager vindt zijn gehoor geen probleem, wel dat hij hierdoor niet begrepen wordt. Klager zegt dat hij 20 jaar niet heeft geblowd, maar dat dit niemand wat aangaat.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dat dit zo is. Klager wil zijn eigen leven terug. Ook wil klager een schadevergoeding.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klager stelt dat hij lichamelijke ziekten heeft, maar geestelijk niet ziek is. De klacht is met name gericht op het depot. Klager heeft geen antipsychotica nodig. Hij zegt geholpen te zijn met een eigen woning en niet met medicatie. Hij zegt dat ook niet bewezen is dat medicatie bij hem werkt.

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 hiernaar antwoordt aangeklaagde dat er veel aan de hand is bij klager, zodat het thuis niet goed gaat. Klager heeft psychotische klachten en gebruikt drugs. Dit gaat gepaard met doofheid.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager met het nemen van Abilify lange tijd geen klachten heeft gehad. Hij zegt dat hij last heeft van bijwerkingen, die volgens aangeklaagde niet te objectiveren zijn. Klager wil geen andere medicatie proberen.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat het met klager inmiddels veel beter gaat met medicatie. Dat is de reden dat zij hem wil instellen op een langdurig gebruik van antipsychotica middels een depot. Aangeklaagde stelt dat klager van een verhoogde/de huidige dosering opknapt. Zonder antipsychotica komt bij klager de paranoïde agressie terug. In de thuissituatie wisselt hij met het nemen van de medicatie en is de medicatie trouwheid onduidelijk. Aangeklaagde hoopt dat zij klager met het depot rust kan geven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat er een traject wordt uitgezet voor behandeling van klager met een langer durend, klinisch traject op een afdeling gespecialiseerd in psychiatrische problematiek bij doven. Bij ... zal een diagnostische opname plaatsvinden voor de psychotische klachten. Klager is het hier niet mee eens, maar dit zal onder de

zorgmachtiging plaatsvinden. Aangeklaagde wil graag weten wat voor woonplek passend is voor klager.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken en de informatie van 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 27 maart 2024 verleende 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.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrief van 27 maart 2024 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 27 maart 2024 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 psychiatrische stoornis is. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een stoornis van de geestvermogens zoals bedoeld in de Wvvgz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 26 maart 2024 een zorgmachtiging heeft verleend en dat de rechtbank in de beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz.

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 de presentatie van klager ter zitting, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twifelen 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 Wvvgz.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 26 maart 2024 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Zij heeft op 26 maart 2024 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 27 maart 2024 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 27 maart 2024 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissingen en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie acht dat met wat op de zitting naar voren is gebracht en de informatie zoals opgenomen in de decursus voldoende aannemelijk is gemaakt dat zonder de effectieve medicatie een zodanig psychotisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klager 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 klager, voortvloeiend uit zijn psychotisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit zonder de verplichte zorg leidt tot ernstig nadeel. Er is sprake van een langdurig bestaand patroon van ernstige ontregelingen met psychotische overschrijdingen, middelengebruik en antisociaal gedrag. Klager veroorzaakt overlast in openbare ruimten, waardoor hij herhaaldelijk in contact komt met politie. Er is sprake van fysieke agressie met vernieling van voorwerpen en hij roept agressie over zich door verbaal agressief gedrag, waardoor buurtbewoners zich bewapenen. Er is de afgelopen maanden toenemend sprake van ernstige ontwrichting in de maatschappij door het gedrag van klager. Klager is op de afdeling onrustig, verbaal agressief en groepsontwrichtend. Een depot is wetenschappelijk bewezen effectief welke bij weigering van orale toediening passend kan zijn. Klager heeft vanuit zijn psychose beperkt ziekte-inzicht en ziet derhalve niet het nut in van het innemen van antipsychotica.

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 in de vorm van het in depot toedienen van antipsychotica doelmatig en proportioneel is.

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

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van het (in depot) indienen van medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**

De commissie ziet, nu de klacht ongegrond is verklaard, geen aanleiding om een schadevergoeding toe te kennen.

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. H.J. Deuring, voorzitter,
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,
Mw. drs. C.M. van den Heuvel, algemeen lid.

In aanwezigheid van mw. mr. A.L. Duimel, 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.