

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
28 mei 2024 (mondelinge uitspraak 23 mei 2024)

Zitting: 23 mei 2024 te Amersfoort

Klachtnummer: KC 2024 – 032

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:
Klager is het niet eens met de aanzegging van het toedienen van verplichte depot medicatie.

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 (Wvvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 16 mei 2024 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 21 mei 2024 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 21 mei 2024 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 23 mei 2024.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 23 mei 2024 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 23 mei 2024 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (telefonisch).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op Hij is bekend met een schizo affectieve stoornis, waarbij eerder meerdere (gedwongen) opnames wegens psychotische dan wel manisch-psychotische episoden en waarvoor klager ambulante zorg is bij gebiedsteam Klager wordt op 29 maart 2024 opnieuw gedwongen opgenomen onder een lopende zorgmachtiging in verband met een manisch-psychotische episode waarbij hij verbaal agressief is geweest richting zijn ouders. In het verleden is klager ook bekend met fysieke agressie.

Op 4 december 2023 heeft de rechtbank Midden - Nederland, locatie Lelystad, een zorgmachtiging verleend voor een periode van 6 maanden (tot en met 4 juni 2024), waarbij

onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 10 april 2024 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging. Antipsychoticum (olanzapine) zal per injectie worden toegediend als klager de verplichte medicatie in tabletvorm niet inneemt.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brief van 10 april 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 zorgverantwoordelijke stelt dat er - in toenemende mate - sprake is van een manie, waarbij tevens de psychotische kenmerken en voornamelijk de desorganisatie van het denken toenemen. Vanuit de psychiatrische voorgeschiedenis komt een patroon naar voren van manisch psychotische episodes, meestal na het niet of onvoldoende innemen van de psychiatrische medicatie, waarbij er agressief gedrag ontstaat, naar naasten en/of anderen, waarvoor meerdere verplichte opnames in een psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk waren, waarbij meermaals het gebruik van de extra beveiligde kamer noodzakelijk was. Onbehandeld zal de manisch psychotische episode waarschijnlijk in ernst toenemen en zal er in toenemende mate sprake zijn van dreigend/ agressief gedrag. Zonder behandeling zal een opname waarschijnlijk uitzichtloos lang duren.

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 hij bereid is de medicatie oraal te nemen, maar dat hij geen depot wil. Hij ziet met de medicatie vooruitzicht. Klager ziet de noodzaak van de medicatie om uit zijn huidige situatie te komen en om te voorkomen in nare situaties te komen.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij na de vorige opname naar huis is gegaan en de orale medicatie is gaan afbouwen. Klager zegt dat hij medicatietrouw is. De laatste stap in de afbouw heeft hij verkeerd gedaan en dat is de reden dat hij weer terug in de kliniek is gekomen.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij in het verleden een depot heeft gehad. Hij heeft veel bijwerkingen en last van een depot. Klager is bang en erg angstig dat hij zich weer zal verliezen met een depot.

Gevraagd of klager de diagnose herkent, antwoordt hij dat hij van de medicatie merkt dat hij niet afdwaalt van zijn gedachten. Hij verlangt naar hulp waar hij ook therapie krijgt. Klager zegt dat hij de samenwerking probeert te zoeken. Hij heeft het idee dat niet iedereen altijd eerlijk tegen hem is en dat er zelfs wordt gelogen. Klager staat voor alles open. Met een combinatie van orale medicatie en een juiste therapie kan hij aan de slag om de kern van zijn probleem te vinden.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dat hij niet naar een snelle oplossing zoekt en er geen bezwaar tegen heeft om langer in de kliniek te verblijven, maar dat hij graag ook therapie wil hebben. Hij wil weten wat er echt met hem aan de hand is. Hij wil luisteren en begrijpen of en hoe hij zichzelf

kent om zo tot de kern van zijn probleem te komen. Klager wil weten hoe hij zijn leven weer op de rit kan krijgen. Hij wil een tussenweg en niet met een depot naar huis, dat vindt hij niet ok.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klager geleerd heeft van de vorige opname. Hij ziet de noodzaak van orale medicatie in en neemt de medicatie ook in.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Ter zitting heeft aangeklaagde en ook mw. N., met verwijzing naar de schriftelijke reactie, verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager het lastig vindt om over een depot te praten en dat hij dit ook begrijpt. Aangeklaagde weet niet precies wat er achter zit. Hij stelt dat klager hem helaas nog geen voldoende vertrouwen heeft gegeven om af te zien van een depot, zeker gezien de grote gevolgen die zonder medicatie in het verleden hebben plaatsgevonden. Het patroon doet zich steeds weer voor dat klager toch weer anders reageert. Aangeklaagde merkt op dat zonder een depot het gebiedsteam de behandeling overneemt en dan moet klager op zijn woord worden vertrouwd. Een inname van tabletten is niet te controleren. Op de vraag of ambulante controle is in te bouwen, antwoordt aangeklaagde dat dit zou betekenen dat iedere dag iemand van het wijkzorg naar klager moet gaan. Hij vraagt zich af of dit een reële optie is.

Mw. N. vult aan dat gezien de voorgeschiedenis een depot medicatie noodzakelijk wordt geacht om psychische stabiliteit op de langere termijn te behouden en een recidief manisch-psychootische episode met het daaruit voortvloeiende ernstig nadeel te voorkomen.

Gevraagd aan aangeklaagde hoe zij aankijken tegen de wens van klager om naast de medicatie een therapie te volgen om hem te helpen bij het zoeken naar de kern van zijn probleem antwoordt aangeklaagde dat hij zich hierbij kan aansluiten.

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 4 december 2023 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 Wvzgz 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 10 april 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 10 april 2024 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 9 april 2024 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 9 april 2024 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is 10 april 2024 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 10 april 2024 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing 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 en de schriftelijke reactie van aangeklaagde voldoende aannemelijk is gemaakt dat zonder depot 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. Wvzgz.

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. Klager is bekend met psychotische episodes vooral als hij stopt met de medicatie. In het verleden is gebleken dat hij zonder medicatie psychotische klachten kan krijgen en daardoor agressief kan worden naar zijn omgeving. De situatie thuis is onhandelbaar geworden. Vanuit de psychiatrische voorgeschiedenis (schizo-affectieve stoornis) komt een patroon naar voren van manisch psychotische episodes. Onbehandeld zal de manisch psychotische episode waarschijnlijk in ernst toenemen en zal er in toenemende mate sprake zijn van dreigend/agressief gedrag. Zonder behandeling zal een opname waarschijnlijk uitzichtloos lang duren.

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 verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg op grond van artikel 8:9 Wvggz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**

Aanbeveling

De commissie beveelt behandelaren aan in overweging te nemen om op zoek te gaan naar een alternatief voor een depot behandeling en klager nog eenmaal de mogelijkheid te geven om het vertrouwen te winnen met inname van orale medicatie. Met het toedienen van een depot is klager immers niet in staat om dit vertrouwen te kunnen geven. De commissie denkt hierbij aan een periode van een half jaar monitoring met daarnaast een mogelijkheid voor klager voor het volgen van een therapie ter behandeling van zijn (trauma)probleem.

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. W.P. Rijksen, voorzitter
Dhr. R. Mentjox, psychiater
Mw. M.M. van Wiggen, 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 Wvggz 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.