

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
17 juni 2024 (mondelinge uitspraak 11 juni 2024)

Zitting: 11 juni 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 – 037

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:

Klager is het niet eens met de verplichte medicatie. Hij meent dat de oorzaak van zijn problemen ergens anders ligt. Klager herkent zich niet in de diagnose.

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 4 juni 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 5 juni 2024 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 5 juni 2024 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 11 juni 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 11 juni 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.

2.3. Schorsingsverzoek

Klager heeft bij zijn klachtmelding tevens een schorsingsverzoek betreffende het toedienen van medicatie ingediend in het kader van het verlenen van verplichte zorg, 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 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 bekend met een psychiatrische voorgeschiedenis ASS. Klager is op 14 mei 2024 met een lopende zorgmachtiging opgenomen in verband met toenemende agressie naar ouders en maatschappelijke teloorgang met onder andere terugtrekgedrag.

Op 8 mei 2024 heeft de rechtbank Midden-Nederland een zorgmachtiging verleend tot en met 8 november 2024, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding het toedienen van medicatie is toegewezen.

De zorgverantwoordelijke heeft klager op 29 mei 2024 onderzocht en op 29 mei 2024 is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 29 mei 2024 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 29 mei 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 29 mei 2024 dat onder meer de volgende verplichte zorg zal worden gegeven: Het toedienen van medicatie.

Er zijn ernstige zorgen over het functioneren, waarbij klager op dit moment niet meer in zijn eigen woning durft te zijn en bij zijn ouders verblijft met nadelige gevolgen voor hen. Diagnostiek wordt geweigerd, en klager staat niet open voor behandeling. Er is sprake van gevaar, waarbij klager schade heeft geleden, hij is fysiek dreigend geweest naar zijn moeder en zijn familie die zich ernstige zorgen maken. Ziekte-inzicht ontbreekt. Op de afdeling loopt de spanning op. Er is vermoedelijk sprake van een psychotische decompensatie. Er is gevaar voor maatschappelijke teloorgang, psychische schade voor derden en voor hemzelf. Daarom is het nodig klager verplichte medicatie te geven. Dit wordt doelmatig en proportioneel geacht.

De zorgverantwoordelijke vindt dat klager op dit moment niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ten aanzien van de verplichte zorg die hij zal krijgen. Klager overziet zijn huidige situatie niet. Hij heeft een eigen woning, maar durft daar sinds 1,5 jaar niet meer te verblijven. Hij woont nu bij zijn ouders en broertje, die aangeven dat de situatie al langer onhoudbaar is. Klager ziet dit anders en wil terug naar zijn eigen woning wat hem al langere tijd niet lukt. Klager overziet zijn huidige situatie ook niet wat betreft maatschappelijke teloorgang.

De zorgverantwoordelijke vindt dat hij klagers voorkeuren voor verplichte zorg niet kan volgen. Door het volgen van klagers voorkeuren ontstaat wel een groot risico op ernstig nadeel. Klager heeft een eigen woning, maar durft daar niet te verblijven, verblijft bij zijn ouders, komt daar niet tot een dag invulling waardoor er sprake is van aanhoudende maatschappelijke teloorgang. Daarnaast zorgt klager voor emotionele/ psychische schade van zowel zijn jongere broer als zijn ouders.

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 geen medicatie wil. Medicatie past volgens hem niet bij zijn klachten. Klager zegt dat hij geen psychose heeft, dus dat hij niet achter de behandeling staat. Hij vertelt dat hij in het verleden medicatie heeft gehad, wat niet veel effect had. Klager zegt dat er ook geen sprake is van autisme, maar dat hij hoog gevoelig is. Hij wil geen antipsychotica en liever ook geen antidepressivum. Op de vraag of hij een combinatie van deze medicatie een kans wil geven geeft hij geen antwoord. Klager zegt dat hij in overleg met de arts openstaat voor een andere richting met oxazepam, een anti-angst middel lijkt hem niets.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat zijn klachten ergens anders liggen en stress gerelateerd zijn. Hij heeft te veel stress. Klager vindt dat het nu in de kliniek ook niet heel goed gaat. Hij wil naar huis en dan bedoelt hij zowel zijn eigen huis of naar zijn ouders. In zijn eigen huis is het wel minder gezellig. Klager wil weg en op zoek gaan naar iemand met wie hij kan praten. Klager wil op zoek gaan naar een baan en denkt daarbij aan werk bij een autowasserij in Amersfoort.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij wel in de werkelijkheid staat, maar dat het angst is wat hij heeft en geen psychose. Klager zegt dat hij geen control freak is. Hij wil bij angst wel veilige dingen nemen. Klager zegt dat hij depersonalisatie heeft en dat hij zich raar voelt, of er iets niet klopt en het leven onecht is. Hij is zich hiervan bewust en zegt dat hij dus geen psychose heeft, want dan zou hij zich hiervan niet bewust zijn.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dat hij geen gevaar is voor de buitenwereld en er geen sprake is van maatschappelijke teloorgang. Klager zegt dat hij heel anders denkt dan hiervoor. Hij wil weer uitgaan en voetballen. Hij weet niet wanneer hij weg kan uit de kliniek en zijn leven weer kan gaan opbouwen. Hij zegt dat hij in de kliniek helemaal niet zijn ding kan doen.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klager zijn klacht duidelijk heeft toegelicht. Klager herkent zich niet in de diagnose. Eerdere medicatie hielp ook niet. Klager is op zoek naar een oplossing op lange termijn. Hij wil geen antipsychotica. De pvp stelt dat verplichte zorg een ultimum remedium is en dat hier nu nog geen sprake van is. Klager ziet andere mogelijkheden en wil de kans krijgen deze te proberen.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

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

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. R. dat zij sinds anderhalve week op de afdeling waar klager verblijft waarneemt. Zij is nog zoekende naar een diagnose en vraagt de commissie om mee te denken. Aangeklaagde ziet een autistische jongen die is vastgelopen. Hij heeft volgens haar wel zorg nodig, maar zij twijfelt of dit een antipsychotica onder dwang moet zijn. Het gaat in de thuissituatie niet goed en in zijn eigen huis heeft klager last van een irritante buurman. Mw. R. ziet geen ernstig depressief beeld, geen depressieve stoornis, maar zegt dat klager geen

overzicht heeft in zijn leven. Vanuit thuis heeft de broer van klager punten van autisme geconstateerd. Het FACT team is het niet gelukt om een oplossing te vinden.

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. R. dat een opname onder dwang over samenwerking gaat. Zij gaat voor een bredere aanpak en denkt aan een behandeling van een combinatie van sertraline met een snufje antipsychotica. Zij zou dit willen inzetten in het kader van vrijwilligheid. Zij ziet geen doelmatigheid in de klinische setting noch onder dwang.

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. R. dat zij een lichte twijfel heeft over de diagnose en de inhoud van de beslissingsbrief. Zij heeft twijfel over een dwangmedicatie en heeft vraagetkens over het gevaar. Mw. R. geeft aan dat zij het feitelijk eens is met de pvp en dat zij zich erin zou kunnen vinden om klager nog een kans te geven.

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 18 mei 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 29 mei 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 zorgverantwoordelijke heeft zich op 29 mei 2024 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 29 mei 2024 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 29 mei 2024 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een

afschrift van de beslissing gegeven en hem op 29 mei 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 niet voldoende aannemelijk is gemaakt dat zonder antipsychotica 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 is van oordeel dat er op dit moment geen sprake is van een duidelijke diagnose, psychose of ernstig nadeel. Het toepassen van verplichte zorg, zoals het toedienen van medicatie is een ultimum remedium en de commissie overweegt dat hiervoor thans onvoldoende aanleiding bestaat. De commissie is het met mw. R. eens dat een gedwongen behandeling met medicatie (antipsychotica) thans nog te ver gaat. De commissie overweegt dat voorop moet staan dat psychiaters het eens moeten zijn over de diagnose en het behandelplan. Er is kennelijk meer tijd nodig om in samenwerking met klager de mogelijkheden om tot een vrijwillige behandeling te komen te onderzoeken. Een behandeling met verplichte medicatie is op dit moment niet doelmatig en effectief. Er zijn subsidiair mogelijkheden om in samenwerking met klager een alternatief traject te proberen.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde tot het toedienen van medicatie niet voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom niet aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de vorm van verplichte zorg tot toedienen van medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **gegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht **gegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. H.J. Deuring, voorzitter
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater
Mw. mr. S. Scheimann, 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.