

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
28 oktober 2024 (mondelinge uitspraak 24 oktober 2024)

Zitting: 24 oktober 2024 te Amersfoort

Klachtnummer: KC 2024 – 060

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:

Klager is het niet eens met de toediening van de gedwongen medicatie in de vorm van een depot. Een depot is niet nodig, want klager is bereid om de pillen te slikken. Klager heeft zoveel last van een depot dat het gelijk staat aan moord.

Klager is het niet eens met de opname en het beperken van zijn bewegingsvrijheid.

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 22 oktober 2024 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie geen toestemming gegeven voor het inzien van het dossier. Klager heeft de commissie wel schriftelijk toestemming gegeven om kennis te nemen van de beschikking van de rechtbank en de relevante beslissingsbrieven van de zorgverantwoordelijke.
- Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3.
- Op 22 oktober 2024 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 22 oktober 2024 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 24 oktober 2024.
- De hoorzitting heeft op 24 oktober 2024 plaatsgevonden.
- De beslissing, zie punt 7, is op dezelfde dag aan klager, aangeklaagden en de pvp meegedeeld (telefonisch of per email).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

2.3. Schorsingsverzoek

Klager heeft bij zijn klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de uitvoering van de beslissing tot het toedienen van depotmedicatie 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 en met de hoorzitting.

De beslissing is aan alle betrokkenen meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op

De bij de hoorzitting ingebrachte stukken zijn beperkt tot de klachtmelding, de beschikking van de rechtbank tot het verlenen van een zorgmachtiging van 6 maart 2024 en de beslissingsbrieven van 16 oktober 2024 en 21 oktober 2024.

Op 6 maart 2024 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, een zorgmachtiging verleend tot en met 6 maart 2025, waarbij, onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, de opname, het toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid, zijn toegewezen.

De zorgverantwoordelijke heeft klager op 16 oktober 2024 en op 18 oktober 2024 onderzocht en op 16 oktober 2024 en op 18 oktober 2024 zijn de voorgenomen beslissingen met hem besproken.

Op 16 oktober 2024 en op 21 oktober 2024 worden de beslissingsbrieven aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging en wordt klager namens de geneesheer-directeur schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissingen bij de klachtencommissie en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brieven van 16 oktober 2024 en 21 oktober 2024 dat de volgende verplichte zorg zal worden gegeven ter behandeling van een psychische stoornis. Klager laat kenmerken zien van een psychose welke adequaat behandeld dient te worden om ernstig nadeel, zoals uit het verleden is gebleken (o.a. verbale en fysieke dreiging naar derden en een vluchtiging naar het buitenland) af te wenden.

De reden dat klager een dwangdepot gaat krijgen is als volgt: Klager heeft schizofrenie en vaak psychoses, waarvoor hij meermaals gedwongen opgenomen is geweest. De psychoses die hem achterdochtig maken, ook naar zijn familie, kunnen worden verholpen door inname van de medicatie. De ambulante behandelaar heeft geprobeerd na een recente opname vanwege een psychose klager drie dagen in de week medicatie onder toezicht te geven en de overige dagen de medicatie door hemzelf te laten innemen. Klager werd echter weer psychotisch en uit het bloedonderzoek bleek dat klager de medicatie (weer) niet innam. Dit uitte zich onder andere met forse verbale dreiging en dreiging met fysiek geweld waardoor hij weer moest worden opgenomen. Klager heeft geen ziekte-inzicht, wat wil zeggen dat hij niet lijkt te begrijpen dat hij zonder de medicatie weer ernstig ziek wordt doordat hij psychotisch wordt.

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 wil niet met behandelaren in contact. Hij ervaart al jarenlang negatieve beïnvloeding door familie, de buurt en zijn echtgenote. Volgens hem ligt dat aan anderen, maar er is vastgesteld

dat hij een langdurige psychose heeft. Daarvoor is de diagnose schizofrenie gesteld. In verleden is klager hiervoor meermaals opgenomen geweest in een kliniek. Hij vindt zelf dat er niets met hem aan de hand is en verzet hij zich tegen de behandeling die hij krijgt.

De zorgverantwoordelijke vindt dat hij de voorkeuren van klager voor verplichte zorg niet kan volgen. Door het volgen van zijn voorkeuren ontstaat wel een groot risico op ernstig nadeel. Klager weigert ondanks de zorgmachtiging en het dagelijks verstrekken van de medicatie door het ... deze in te nemen. Of eigenlijk komt hij deze wel ophalen, maar spuugt de medicatie vervolgens weer uit. Uit het verleden is meermaals ernstig nadeel gebleken. De huidige opname is ter voorkoming hiervan.

4. Toelichting van klager

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

De voorzitter betreurt het dat de commissie niet beschikt over het medisch dossier van klager. Een medisch dossier helpt om inzicht te krijgen in de klacht. Het beoordelen van een klacht, enkel op grond van een klachtmeldingsformulier, de beschikking van de rechtbank en de beslissingsbrieven is lastig.

Gevraagd hoe het met klager gaat, antwoordt hij dat hij nog maar voor 10% leeft. Hij zegt dat hij niet lang meer leeft. Zijn nieren zijn op en hij heeft geheugenverlies. Dit is het gevolg van de medicatie. Klager voelt zich een gevangene.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij eerder opgenomen is geweest, volgens hem drie of vier maal. Hij vertelt dat hij thuis ook wel eens een depot kreeg van aripiprazol 15 of 30 mg en dat hij dan halve dagen slaapt. Klager gebruikt al 20 jaar medicatie. Hij zegt dat zijn lichaam op is. Zonder medicatie was hij prima. Klager vraagt waarom er niet naar hem geluisterd wordt en er alleen altijd maar medicatie wordt toegediend. Hij vraagt zich af of bij het psychotisch toestandsbeeld medicatie het beste is en waarom er geen alternatief als praten wordt aangeboden. Klager zegt dat hij rustiger wordt van praten.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij doodgaat van de slechte ervaringen met een depot. Hij slaapt er slecht van, geeft over en kan niet praten.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij beperkt wordt in zijn vrijheden en dat hij alleen maar onder begeleiding een klein rondje buiten mag lopen. Klager wil ook even maar huis. Hij wil de laatste periode van zijn leven rustig thuis zijn. Klager zegt dat hij een slachtoffer is van zijn buurt. Er zijn altijd spanningen in de buurt en hij wacht op een andere woning.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij niet weet waarom hij opgenomen is. Hij zegt dat de politie hem kwam ophalen, terwijl hij rustig thuis was. Klager zegt dat zijn familie zich niet meer met hem moet bemoeien. Ook de GGZ doet maar wat ze willen en verdenken hem er alleen maar van dat hij ziek is.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij graag terug wil naar voor de laatste periode van zijn leven. Hij is daar ook bekend, maar zijn vrouw en kinderen willen niet mee.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dat hij om een eerlijke behandeling vraagt en dat niet alles tegen hem is.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt hij dat klager duidelijk lijdt. Klager wil pillen en zijn eigen leven leiden. Hij vraagt om klager nog een kans te geven.

5. Weerwoord van aangeklaagden op de klacht

Ter zitting heeft dhr. J. een korte toelichting gegeven. Deze wordt hieronder samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. J. dat klager, ook ambulante, vaker orale medicatie heeft gehad. Zonder medicatie is het gedrag van klager geagiteerd. Hij schreeuwt en is, ook in de thuissituatie, agressief. Het gaat met medicatie beter met klager.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. J. dat hij de redenering van klager over het laatste stukje leven dat hij nog zou hebben, niet kan volgen. Klager is na opname lichamelijk onderzocht. Er is ten aanzien van de bijwerkingen die klager ervaart niets geobjectiveerd. Het gaat met medicatie beter met klager.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. J. dat de vraag van de pvp voor een laatste kans objectief niet reëel is. Er is, zoals hetteam aangeeft, sprake van medicatiederving; klager spuugt de medicatie uit, gaat luid spreken en roept agressie over zichzelf op. Thuis maakt hij de kinderen angstig. Er is moeilijk contact met hem te krijgen. Eerder zijn er afspraken gemaakt over de inname van orale inname, maar hier wordt thuis, om wat voor reden dan ook, geen gevolg aan gegeven. Hierop reageert klager met de opmerking dat hij zich hier niet in herkent en dat hetteam altijd tegen hem is geweest.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. J. dat de beperking van de bewegingsvrijheid voor klager bestaat uit het wandelen onder begeleiding. Klager heeft zelf de regie in handen. Nu de kans er is dat hij zich zal onttrekken aan de zorg is alleen bewegingsvrijheid toegestaan onder begeleiding.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de inhoud van de klachtmelding, de beschikking van de rechtbank, de beslissingsbrieven en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen. Hierbij merkt de commissie vooraf op dat de commissie geen inzage in het dossier heeft gekregen en dat de essentiële informatie alleen is gegeven in de hoorzitting.

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 Wvz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

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 het verhandelde ter zitting blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

De commissie is van oordeel dat hetgeen door klager en namens aangeklaagden op de hoorzitting naar voren is gebracht voldoende aannemelijk is dat zonder de opname, de medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid 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. Klager heeft schizofrenie en vaak psychoses. De psychoses maken hem achterdochtig, ook naar zijn familie. Dit uitte zich onder andere met forse verbale dreiging en dreiging met fysiek geweld naar derden en een vlucht poging naar het buitenland.

De commissie overweegt verder dat van de voorgestelde medicatie mag worden verwacht dat deze bij klager positief effect zal hebben. Eerdere toediening van medicatie heeft bij klager geleid tot verbetering van zijn psychotisch toestandsbeeld, dit mede gezien het feit dat klager al 20 jaar medicatie ontvangt, zoals hij op de zitting naar voren brengt.

Klager heeft verklaard dat hij de medicatie mede niet wil innemen vanwege de bijwerkingen. De commissie overweegt dat als bekend mag worden verondersteld dat de inname of toediening van antipsychotica altijd meer of minder bijwerkingen met zich kan meebrengen. Tegelijkertijd overweegt de commissie dat deze bijwerkingen dienen te worden afgewogen tegen het belang van het zoveel mogelijk wegnemen van de (gevolgen van) de psychiatrische stoornis. Dit met als doel dat klager op termijn beter kan functioneren. Namens aangeklaagden is voldoende inzicht gegeven in het zorgvuldig afwegen van genoemde belangen.

De commissie overweegt dat klager heeft aangegeven dat hij verscheidene klachten heeft gekregen vanwege een eerdere toediening van antipsychotica.

De commissie stelt echter vast dat deze bijwerkingen niet konden worden geobjectiveerd. Naar het oordeel van aangeklaagden hebben de klachten geen betrekking op het gebruik van antipsychotica of wel dat de antipsychotica niet van invloed is op de genoemde klachten van klager.

De commissie komt op grond hiervan tot de conclusie dat aangeklaagden voldoende inzichtelijk hebben gemaakt dat het belang van medicamenteuze behandeling door hen wordt gesteld boven het nadeel van bijwerkingen.

De commissie stelt vast dat klager geen motivering heeft gegeven voor zijn klacht over de opname in de accommodatie. Voorts overweegt de commissie dat het beperken van klagers vrijheden in de vorm van wandelen onder toezicht, gelet op klagers toestandsbeeld, als noodzakelijk en ter voorkoming van ernstig nadeel, kan worden aangemerkt.

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 klachten voor wat betreft de verplichte zorg middels de opname, het toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid, op grond van artikel 8:9 Wvvgz ongegrond.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klachten **ongegron**d

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. H.J. Deuring, voorzitter,
Dhr. drs. R. Fiddelaar, psychiater,
Mw. A.L. Korporaal, 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.