

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 23.001
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	12 januari 2023
Datum hoorzitting	:	24 januari 2023
Einde termijn	:	26 januari 2023

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van de heer X., hierna te noemen klager, aan wie ten tijde van het indienen van de klacht op grond van een crisismaatregel zorg werd verleend door Mondriaan.

De klacht is gericht tegen de zorgverantwoordelijke, mevrouw A. (psychiater), en de heer B. (psychiater), hierna te noemen verweerders.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 12 januari 2023 van klager een klaagschrift ontvangen, gedateerd op dezelfde datum en inhoudende één Wvggz-klacht en een schorsingsverzoek.

Op dezelfde dag hebben verweerders laten weten dat zij akkoord gaan met het schorsingsverzoek in afwachting van de beslissing van de klachtencommissie.

Verweerders hebben een verweerschrift opgesteld en dit samen met een aantal stukken op 18 januari 2023 aan de klachtencommissie gestuurd.

De hoorzitting heeft op 24 januari 2023 plaatsgevonden op locatie Vijverdal. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

De klacht is een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klacht heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klacht ter zake schriftelijk een uitspraak te doen, te weten uiterlijk op 26 januari 2023. Klager en verweerder hebben op 26 januari 2023 een verkorte beslissing ontvangen.

2 KLACHT

Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem in het kader van verplichte zorg depotmedicatie toe te dienen.

Daarnaast verzoekt klager de beslissing van de zorgverantwoordelijke te schorsen.

3 FEITEN

- Klager is sinds 1997 bekend binnen Mondriaan en is sindsdien meerdere periodes in zorg geweest, voornamelijk bij het Fact-team.
- Op 4 november 2022 is klager met een crisismaatregel opgenomen, waarna hij op vrijwillige basis van 10 november 2022 tot 1 december 2022 op een open afdeling heeft verbleven.
- In de loop van december 2022 zijn er gedurende meerdere dagen meldingen van omwonenden geweest van nachtelijke overlast, veroorzaakt door klager.
- Op 25 december 2022 heeft de burgemeester jegens klager een crisismaatregel genomen voor de duur van drie dagen. Het toedienen van medicatie is, voor zover thans van belang, daarin



- opgenomen als toegestane vorm van verplichte zorg. Klager is nog die dag opgenomen bij Mondriaan op een gesloten afdeling.
- Dezelfde dag is een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:(lid 1 en 2 Wvggz)" opgesteld, waarbij klager wordt medegedeeld dat besloten is tot verlening van verplichte zorg, onder meer in de vorm van toediening van medicatie.
 - Op 30 december 2022 heeft Rechtbank Limburg een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel jegens klager verleend voor de duur van drie weken, te weten tot en met 20 januari 2023. In deze machtiging is onder andere het toedienen van medicatie opgenomen als toegestane vorm van verplichte zorg.
 - Dezelfde dag is een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:(lid 1 en 2 Wvggz)" opgesteld, waarbij klager wordt medegedeeld dat besloten is tot onder andere toediening van medicatie als vorm van verplichte zorg.
 - Op 2 januari 2023 is een medische verklaring en op 9 januari 2023 is een zorgplan opgesteld ten behoeve van de aanvraag van een zorgmachtiging.
 - Het voorstel voor een (aansluitende) zorgmachtiging is op 18 januari 2023 ingediend.
 - Klager accepteert tijdens de opname orale antipsychotische medicatie.
 - Klager heeft recentelijk in 2022 drie maanden in detentie verbleven wegens bedreiging van zijn bovenburen en vernieling van hun voordeur.
 - In het recente verleden heeft klager in de ambulante situatie een psychiater van het Fact-team verbaal bedreigd.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

Het standpunt van klager komt, samengevat, neer op het volgende.

Klager geeft te kennen dat hij het niet eens is met de depotmedicatie. Hij heeft in het verleden veel last gehad van de bijwerkingen van het middel, zoals traagheid, moe, moeilijk op gang komen, moeilijk kunnen nadenken, zombie-achtig gevoel, last van zijn maag, gewichtstoename, libidoverlaging etc. Wanneer hij zich fysiek niet goed voelt, kan hij zich mentaal ook niet goed voelen. Daarnaast neemt hij op dit moment vrijwillig orale medicatie in, wat hem ook heel goed helpt. Hij is genegen de orale medicatie te blijven continueren. Op dit moment heeft hij ook geen bijwerkingen van de orale medicatie. Dat is voor hem een extra stimulans het te blijven gebruiken.

Volgens klager is er geen sprake van een causaal verband tussen het vermeende ernstig nadeel en een psychische stoornis. Klager is naar zijn mening niet psychotisch en depotmedicatie heeft dan ook geen doel. Depotmedicatie veroorzaakt door de bijwerkingen meer leed dan de orale medicatie die hij nu vrijwillig neemt. Daarnaast is er momenteel geen sprake van ernstig nadeel, zo geeft klager aan, omdat hij orale medicatie accepteert.

Klager is verder van mening dat toediening van het depot een ingrijpender middel is dan noodzakelijk voor de afwending van het ernstig nadeel of stabilisatie van zijn geestelijke gezondheid. Het middel, toediening depot onder dwang, staat niet in verhouding tot het omschreven nadeel, gelet op de vele bijwerkingen. Daarnaast is toepassing van dwang buitenproportioneel, omdat hij momenteel vrijwillig de orale medicatie accepteert. De vraag rijst of zijn actuele gezondheidstoestand gedwongen toediening van depotmedicatie vereist.

Verplichte zorg kan alleen als uiterst middel worden overwogen, indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn (art 2:2 lid 2 Wvggz). Klager geeft aan dat hij vrijwillig orale medicatie neemt en dit wil blijven doen.

Ter zitting verklaart klager dat hij in het voorjaar van 2022 bij het Fact-team kenbaar had gemaakt dat hij geen Invega meer wilde nemen vanwege de bijwerkingen. Hij heeft daarna geen goed lopend recept meer gehad. Hij is zeer tevreden met de huidige orale medicatie en wil deze graag behouden. Klager ziet een depotvorm van deze medicatie echter niet zitten. Hij heeft geen bezwaar tegen de spuit op zich, maar wél tegen de medicatie; deze blijft immers vier weken in zijn lichaam en als er



bijwerkingen zijn, die naar zijn verwachting zullen optreden, vindt hij dit niet prettig. Daarbij verwacht hij dat een depot bijwerkingen zal hebben.

Met betrekking tot het bedreigen van de psychiater van het Fact-team, zoals verweerders naar voren brengen, stelt klager dat hij slechts scheve opmerkingen heeft gemaakt, maar geen doodsb bedreigingen heeft geuit, en dat de huid van de psychiater niet dik genoeg was.

4.2 STANDPUNT VERWEERDERS

Het standpunt van verweerders komt, samengevat, neer op het volgende.

Klager is bekend met schizofrenie, trekken van een schizotypische persoonlijkheid en misbruik van amfetaminen. Hij werd door een collega-psychiater op 24 december 2022 gezien in de thuissituatie, na meldingen door omwonenden van nachtelijke overlast. De politie trof klager schreeuwend aan en zijn woning was fors onderkomen en vervuild. Klager vertelde dat hij recent in de penitentiaire inrichting in Vught heeft verbleven, omdat hij vele malen met een schroevendraaier in de deur van burens had gestoken. Hij voelde zich bedreigd door de burens, waarna er allerlei paranoïde psychotische belevingen volgden in zijn verhaal. Hij zou een aantal nachten niet geslapen hebben, mede door amfetaminegebruik. De aanwezige psychiater heeft een paranoïd psychotisch toestandsbeeld gediagnosticeerd met acuut dreigend ernstig nadeel (uithuiszetting, maatschappelijke teloorgang, overlast in woonomgeving, risico [op herhaling van] agressief handelen jegens burens). Klager onttrekt zich steeds actief aan zorg, en weigert een antipsychoticum. Vervolgens is klager op 25 december 2022 gedwongen opgenomen bij Mondriaan.

Op de afdeling is er snel samenwerking en neemt klager de voorgeschreven orale medicatie (Olanzapine en later Abilify). Aanvankelijk blijven achterdochtige waanideeën over de burens op de voorgrond staan, maar geleidelijk aan komen ze pas aan bod bij actief navragen. Hij is vriendelijk in contact en participeert aan de therapieën. Geleidelijke uitbreiding van de uitgang verloopt ook goed. Dit is het patroon dat ook de afgelopen jaren is gezien bij voorgaande opnames. Op de afdeling gaat het goed, maar ambulant gaat het op termijn weer bergafwaarts. Klager neemt steeds meer afstand van de zorg (wordt zorgmijgend) en stopt ook zijn medicatie met weer recidief psychotische symptomen en heropname als gevolg van ernstig dreigend nadeel (o.a. verbale dreiging met de dood naar de vorige ambulante psychiater in het verleden) tot gevolg.

Om dit patroon te doorbreken is nu met Fact-team afgesproken een zorgmachtiging aan te vragen en klager op een depot antipsychoticum te zetten, zodat medicatie-inname buiten de kliniek meer gecontroleerd en gegarandeerd is. De verplichte zorg middels een (depot)antipsychoticum voldoet volgens verweerders aan de gestelde criteria. Het is doelmatig, want een antipsychoticum heeft een wetenschappelijk bewezen positief effect op (paranoïde)psychotische symptomen en is ook bij klager effectief gebleken. De symptomen (wanen) zullen niet vanzelf overgaan en zullen ook niet of nauwelijks reageren op een andere (psychotherapeutische) behandeling (subsidiariteit). Daarnaast laten de genoemde externe ernstige nadelen zien dat de kwaliteit van leven van klager (en omgeving: overlast en direct gevaar naar zijn woonomgeving, zoals gebleken is uit het voorval met bovenburens waarbij detentie noodzakelijk was) dusdanig wordt aangetast, dat ingrijpen geïndiceerd is (proportionaliteit). Klager kan nu adequaat behandeld worden, waardoor de kans groot is dat het genoemde ernstig nadeel zal verdwijnen en hij zijn leven buiten de kliniek weer kan oppakken. Klager zal na de klinische behandeling naar het forensisch Fact-team gaan. Zowel dit team als het Fact-team waar hij vóór de opname in behandeling was, stelt de voorwaarde dat klager alleen in behandeling mag komen indien hij depotmedicatie krijgt. In het verleden is zeer vaak gebleken dat klager medicatie-ontrouw werd en zorg ging mijden.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz en de klachtencommissie is bevoegd van deze klacht kennis te nemen en klager is ontvankelijk in zijn klacht.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klager heeft van zijn wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een klacht in te dienen met betrekking tot de beslissing van de zorgverantwoordelijke inzake het toedienen van medicatie.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van de zorgverantwoordelijke aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 Wvggz stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Aan het verweerschrift zijn, voor zover thans van belang, als bijlage de volgende formulieren toegevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 25 december 2022 in het kader van de cismaatregel.
- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 30 december 2022 in het kader van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

Op deze formulieren is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan en welke gronden in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering.

Nu klager niet ontkent dat hij genoemde formulieren heeft ontvangen, gaat de commissie er vanuit dat klager steeds is geïnformeerd over de beslissing tot toepassing van verplichte zorg en dat hij door de zorgverantwoordelijke voldoende op de hoogte is gesteld van zijn behandeling en zijn rechten, en dat hij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen. Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is aldus voldaan.

Wilsbekwaamheid

Ingevolge artikel 8:9 lid 4 Wvggz legt de zorgverantwoordelijke schriftelijk vast in het dossier of de betrokkene ter zake van een jegens hem genomen beslissing tot toepassing van verplichte zorg tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is. Op de formulieren "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 25 respectievelijk 30 december 2022 is aangekruist dat klager niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit, met motivering van het aanzienlijk risico voor een ander. Tevens wordt vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is gemaakt in klagers dossier. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.

Ten aanzien van de door klager aangevochten beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM EN OVERIGE CRITERIA

Klager stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Hij ontkent dat hij psychotisch is.

De klachtencommissie acht klagers stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerders, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, de uitgereikte formulieren, de medische verklaringen, het behandelplan, het zorgplan, de beschikkingen, de rapportage alsmede gelet op de toelichting van de zorgverantwoordelijke tijdens de hoorzitting is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel voor klager zelf, maar zeker ook voor zijn omgeving.



Blijkens de verklaring van verweerders is klager bekend met cluster A persoonlijkheidsproblematiek, psychotische decompensatie en middelengebruik (amfetaminen en cannabis), met agressieve ontregelingen. Bij klager is bij opname een paranoid psychotisch toestandsbeeld gediagnosticeerd, waarbij sprake is van allerlei paranoïde psychotische belevingen, waarin klager zich bedreigd voelt door onder meer zijn burens en meent dat er een complot tegen hem wordt gesmeed. Klager wil deze belevingen niet als psychotische verschijnselen erkennen. Hij meent dan ook dat hij geen psychiatrische aandoening heeft en ziet ook geen relatie met zijn middelengebruik, kortom ziektebesef en -inzicht ontbreken.

Klager heeft in het recente verleden een psychiater van het Fact-team ernstig bedreigd, waarna hij in behandeling kwam van een ander Fact-team. Recent in 2022 was klager drie maanden gedetineerd, nadat hij met een schroevendraaier in de hand verhaal was gaan halen bij de burens, waarbij hij zich zeer dreigend en oninvoerbaar opstelde. Het Veiligheidshuis is betrokken en deed eveneens melding van geluidsoverlast, bedreigingen naar buurtgenoten (grote messen in woning aanwezig) en publiek grensoverschrijdend gedrag van klager door zijn geslacht te laten zien.

Op 4 november 2022 is klager in het kader van een crisismaatregel kort opgenomen geweest na een politie-interventie. Nadat een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel niet was verleend, omdat klager zich bereid verklaard had tot vrijwillige opname, heeft laatstgenoemde enige tijd vrijwillig in de instelling gebleven, maar zich vervolgens aan zorg onttrokken.

Op 25 december 2022 is klager opnieuw opgenomen na psychotische decompensatie door middelengebruik en het stoppen van de voorgeschreven medicatie. Er was een crisisinterventie van de politie nodig, nadat er door buurtbewoners wederom signalen waren afgegeven van geluidsoverlast en dreigementen door klager op basis van een floride psychotisch toestandsbeeld. Inmiddels blijkt de woningbouw vereniging bezig met een uithuiszettingsprocedure en is het Veiligheidshuis opnieuw betrokken.

Het ernstig nadeel bestaat uit acute maatschappelijke teloorgang (verwaarlozing woning), uithuiszetting (vervuilen woonomgeving en overlast veroorzaken) en agressie vanuit psychotische overtuigingen richting derden (bedreiging burens).

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klager zichzelf en zijn directe woonomgeving ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit nadeel een rechtstreeks gevolg is van zijn geestesstoornis. Deze geestesstoornis wordt momenteel met orale medicatie (Abilify) bestreden, waardoor een verbetering in klagers toestandsbeeld waarneembaar is.

Tegenover de ontkenning door klager hebben verweerders ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerders, dat (depot)medicatie in de gegeven situatie ter voorkoming van ernstig nadeel noodzakelijk is. Bij herhaling is immers gebleken dat klager in de thuissituatie niet in staat is tot consequent gebruik van de noodzakelijke orale medicatie en het gebruik hiervan op enig moment staakt. Daarna valt hij terug in het inmiddels bekende gedrag, met als gevolg ernstig nadeel voor hemzelf, maar zeer zeker ook voor zijn woonomgeving.

Voorts dient het toedienen van (depot) medicatie te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling met (depot)medicatie is het stabiliseren van het toestandsbeeld van klager en het laten afnemen van de psychotische klachten, waardoor ambulante vervolgbehandeling of behandeling op een open afdeling mogelijk is.

Klager is van mening dat hij capabel is om zijn orale medicatie consequent in te nemen. Hij stelt in verband daarmee dat hij in het verleden van de depotmedicatie meerdere vervelende bijwerkingen



heeft ondervonden. Wanneer klager zijn huidige orale medicatie (Abilify) slikt, heeft hij nergens last van en voelt hij zich goed. Deze medicatie is hij naar zijn zeggen voornemens te continueren. De klachtencommissie is van oordeel dat de huidige behandeling met een antipsychoticum effectief is, omdat Abilify als anti-psychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen. In het verleden hebben antipsychotica de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klager doen afnemen. Ook in de huidige situatie is gebleken dat klagers toestandsbeeld is verbeterd als gevolg van het innemen van de orale antipsychotische medicatie. Het nemen van orale medicatie en het vervolgens stoppen ermee is, naar verweerders onweersproken hebben gesteld, een terugkerend patroon bij klager, waardoor de psychoticiteit bij klager steeds in hevigheid opleeft, met als gevolg dat zijn toestandsbeeld steeds opnieuw verslechtert. Het is bekend dat recidiverende psychoses als zodanig een schadelijk effect hebben op het cognitieve functioneren van een patiënt, daarom is het van belang dat deze steeds in toenemende mate van ernst terugkerende psychoses worden voorkomen.

Indien klager geen (depot)medicatie wordt toegediend is een verslechtering van zijn toestandsbeeld waarneembaar en bij hernieuwde toediening knapt het toestandsbeeld ook weer voor een deel op. Het toestandsbeeld van klager is door het accepteren van de medicatie inmiddels voor een deel verbeterd. Zonder een constante toediening van de huidige medicatie zal het toestandsbeeld van klager echter opnieuw verslechteren. Hij zal dan snel vervallen in zijn oude gedrag, waarbij hij overlast blijft bezorgen, zijn woonomgeving vervuult, zijn woning verwaarloost en dreigend is naar derden zoals zijn burens, waardoor inmiddels uithuiszetting dreigt. Uit de stukken is de klachtencommissie gebleken dat klager zich steeds opnieuw onttrekt aan zorg en toezicht en stopt met het nemen van de voorgeschreven medicatie. Dit leidt steeds opnieuw tot de hiervoor omschreven situatie. Daarom is het, naar het oordeel van de klachtencommissie, noodzakelijk dat klager wordt ingesteld op depotmedicatie, teneinde continuïteit in het gebruik van medicatie te waarborgen.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de behandeling met (depot)medicatie aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klager wijst depotmedicatie af, omdat hij in zijn visie daarvan juist ziek wordt. Hij ervaart veel bijwerkingen, zo weet hij van eerdere depotmedicatie, en vindt deze vorm van medicatie zeer ingrijpend.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

Gebleken is dat klager zich als gevolg van zijn psychiatrisch toestandsbeeld onttrekt aan de zorg en stopt met het innemen van de voorgeschreven (orale) medicatie, waarna hij gaandeweg voor overlast zorgt en agressief is naar derden, en wel in zodanige mate dat dit tot een verblijf van drie maanden in detentie heeft geleid. Klagers toestandsbeeld is van dien aard dat ziektebesef en -inzicht volledig ontbreken; hij blijft ambivalent in het accepteren van de voorgeschreven medicatie, mede door middelengebruik.

Klager zegt geen bijwerkingen te ervaren van de huidige voorgeschreven orale medicatie. Hij zegt weliswaar toe deze te zullen innemen, maar in het verleden is meermaals gebleken dat hij zich niet houdt aan deze belofte.

Zonder een behandeling met antipsychotica zal klager, naar het oordeel van de klachtencommissie, opnieuw vervallen in oude gewoonten, waarbij hij overlast veroorzaakt en geen zorg meer aanvaardt. Klager is, naar steeds is gebleken, niet in staat zich aan zijn belofte te houden om orale medicatie te nemen volgens afspraak.

Nu klager ambivalent blijft ten aanzien van het nemen van medicatie, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden de toediening van depotmedicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klager zodanig te doen stabiliseren dat hij in staat is een volgende stap in de behandeling te zetten. Dat klager er inmiddels



voor gekozen heeft de medicatie oraal in te nemen, doet hieraan niet af. Bij haar oordeel heeft de klachtencommissie mee laten wegen dat ook het Fact-team waarbij klager na opname in behandeling komt de eis heeft gesteld dat klager depotmedicatie aanvaardt, alvorens hij door dit team in behandeling kan worden genomen.

De commissie concludeert dan ook dat de maatregel van toediening van (depot)medicatie als vorm van verplichte zorg eveneens voldoet aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toepassen van de verplichte zorg dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de klager minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Gebleken is dat de huidige medicatie ervoor heeft gezorgd dat het toestandbeeld van klager is verbeterd. Ook zijn antipsychotica in het verleden vaker bij klager toegepast, hetgeen telkens een positief effect heeft gehad op het toestandbeeld van klager. Het toedienen van medicatie is geïndiceerd, daar de bij klager waargenomen psychotische symptomen niet vanzelf overgaan en een onthouding van antipsychotica zal leiden tot een verslechtering van het toestandbeeld, met alle gevolgen van dien. Op grond hiervan kan de klachtencommissie verweerders volgen in hun beslissing een antipsychoticum als depotmedicatie in te zetten. Verweerders hebben naar hun zeggen overwogen om Zypadhera voor te schrijven als depotmedicatie, zoals klager voorstelde, maar aangezien dit antipsychoticum een controle c.q. observatie gedurende drie uur na toediening ervan vereist, is dit geen goede optie. Ook klager geeft te kennen dit niet te willen. Een week geleden is meegegaan in het verzoek van klager om gebruik van orale medicatie. Meermalen is echter gebleken, zoals hiervoor reeds meermalen overwogen, dat klager orale medicatie in de thuissituatie niet consequent inneemt, mede als gevolg van middelengebruik, en voor overlast gaat zorgen in zijn woonomgeving.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerders in de gegeven situatie, waarin klager ambivalent blijft ten aanzien van het gebruik van medicatie en eigenlijk liever helemaal geen medicatie wil innemen, niets anders over dan het voortzetten van de verplichte zorg in vorm van toediening van depotmedicatie, zolang zij dit geïndiceerd achten. Dat klager mogelijk van de medicatie klachten ondervindt is spijtig, maar doet, in het licht van hetgeen hiervoor is overwogen, aan dit oordeel niet af.

De commissie is van oordeel dat daarmee in dezen aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

Gelet op de soms ernstige bijwerkingen van medicatie is het van belang dat de mogelijk blijvende schade als gevolg van het (langdurige) gebruik van psychofarmaca wordt meegewogen. Terughoudendheid bij het voorschrijven van medicatie is geboden aangezien de medicatie niet bij alle patiënten effectief blijkt, maar wel gepaard kan gaan met ernstige en langdurige bijwerkingen. Ook hierbij geldt dat het bij de keuze van verplichte zorg van groot belang is om rekening te houden met de ervaringen van betrokkene zelf met het gebruik van verschillende medicijnen en diens afwegingen over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen.

Klager heeft tegenover de klachtencommissie over bijwerkingen van de medicatie geklaagd. Daarentegen stelt hij dat hij van de huidige orale medicatie geen klachten heeft. Verweerders hebben in verband daarmee naar voren gebracht dat zij depotmedicatie zullen toedienen die dicht in de buurt komt van de huidige orale medicatie.

De klachtencommissie is van oordeel dat verweerders er aldus blij van hebben gegeven aandacht te hebben voor mogelijke bijwerkingen van de medicatie, met het oog op de veiligheid van klager. Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, genoegzaam gebleken dat verweerders, ondanks de ambivalentie van klager ten aanzien van de medicatie, moeite blijven doen hem tegemoet te komen



en te zoeken naar oplossingen. De klachtencommissie is van oordeel dat aldus is voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt op grond van het bovenvermelde tot het oordeel dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

6 SCHORSINGSVERZOEK

Klager heeft op 12 januari 2023 een klacht ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

Verweerders hebben dezelfde dag laten weten dat zij meegaan in het schorsingsverzoek totdat de klachtencommissie een beslissing over de klacht ten gronde heeft genomen.

De klachtencommissie heeft klager en de zorgverantwoordelijk op 24 januari 2023 gehoord en op 26 januari 2023 een kort gemotiveerde beslissing genomen, waarbij het schorsingsverzoek is afgewezen. Voor een nadere motivering van de beslissing tot afwijzing van het schorsingsverzoek wordt verwezen naar de motivering van de beslissing op de klacht, zoals hiervoor onder 5 weergegeven.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verstaat dat het schorsingsverzoek op 26 januari 2023 is afgewezen;
- verklaart de klacht ongegrond.

8 BEROEP

De klacht is gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. Dit brengt mede dat betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift beroep kan instellen tegen de onderhavige uitspraak van de klachtencommissie bij de Rechtbank Limburg, locatie Maastricht (artikel 10:7 lid 1 Wvggz). De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken, ingaande op de dag na die waarop de commissie uiterlijk had moeten beslissen dan wel ingaande op de dag waarop de beslissing van de commissie aan klager bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).