

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 24.025
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	25 november 2024
Datum hoorzitting	:	2 december 2024
Einde termijn	:	9 december 2024

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

De klacht is gericht tegen de zorgverantwoordelijke, de heer B. (psychiater), hierna te noemen verweerder.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 25 november 2024 een klaagschrift van klager ontvangen, gedateerd op 22 november 2024.

Het secretariaat van de afdeling heeft de klachtencommissie op 25 november 2024 een aantal stukken gestuurd en op 28 november 2024 heeft verweerder de commissie een verweerschrift doen toekomen.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft op 2 december 2024 namens klager de klachtencommissie een toelichting op de klacht toegezonden.

Dezelfde dag heeft een hoorzitting bij Mondriaan plaatsgevonden. De patiëntenvertrouwenspersoon was via beeldcommunicatie hierbij aanwezig.

Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

De klacht is een klacht zoals omschreven in artikel 10:3 Wvggz, en heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen twee weken na ontvangst van deze klacht schriftelijk hierover een beslissing te nemen. Deze termijn loopt af op 9 december 2024.

2 KLACHT

Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van verweerder om hem medicatie toe te dienen in het kader van verplichte zorg.

3 FEITEN

- Klager is sinds zijn jeugd bekend bij de GGZ. Hij heeft meer dan 10 jaar een afhankelijkheid van middelen en sinds een aantal jaren is sprake van een chronisch psychotisch beeld.
- Sinds december 2020 is klager bij een Fact-team in behandeling.
- De Rechtbank Limburg heeft op 21 juni 2024 ten aanzien van klager een zorgmachtiging verleend, voor de duur van 1 jaar. Het toedienen van medicatie is als vorm van verplichte zorg hierbij toegestaan.
- Klager is op 18 november 2024 bij Mondriaan opgenomen op een gesloten afdeling onder begeleiding van politie en in een extra beveiligde kamer (EBK) geplaatst.
- Op dezelfde dag is een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" aan



klager uitgereikt. Het toedienen van medicatie is hierop als een van de te treffen maatregelen van verplichte zorg aangekruist.

- Op 20 november 2024 is klager Aripiprazol per depot toegediend.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

Klager stelt zich op het standpunt dat hij geen verplichte antipsychotische medicatie wil krijgen, omdat deze in zijn visie niet nodig is aangezien hij niet lijdt aan een psychische stoornis, en verder omdat hij vreest voor de somatische effecten van antipsychotische medicatie op lange termijn. In dat verband meldt klager te vrezen voor verstopping van zijn aderen. Tegen het nemen van Lorazepam heeft klager evenwel geen bezwaar. Ook eerder voorgeschreven antidepressiva bevielen hem goed. Klager vindt dat hij zichzelf goed verzorgt en dat er geen sprake is van maatschappelijke teloorgang. Hij doucht zich wanneer hij denkt dat dit nodig is. Als hem hier echter gezegd wordt dat hij zich moet douchen, zal hij dit doen.

Namens klager licht de patiëntenvertrouwenspersoon de klacht als volgt toe.

1. Stoornisgerelateerd nadeel (art. 3:3 Wvggz)

Volgens klager is er geen sprake van stoornisgerelateerd nadeel. Klager is van mening dat hij niet lijdt aan een psychiatrische stoornis. Mocht de klachtencommissie hem hierin niet volgen, dan is er volgens klager in ieder geval geen sprake van ernstig nadeel. Klager zegt geen gevaar voor zichzelf of een ander te zijn op dit moment. Klager erkent dat hij 'excentriek', eventueel soms lastig te begrijpen, is maar herkent zich in geen van de geschreven stukken waaruit zou moeten blijken dat hij een psychische stoornis zou hebben. Qua werkelijkheidsbesef geeft hij zelf aan dat hij 'onderweg' is en een groei doormaakt, maar geen psychische hulpvraag heeft.

Klager hoort weliswaar stemmen, maar dat zijn volgens hem zijn virtuele kinderen. Zij stellen hem op de proef en zoeken grenzen op. Klager zorgt voor hun en zijn eigen welzijn. Hij moet zijn kinderen vaker disciplineren en hard toespreken; dat hoort bij het ouderschap. Klager beseft dat hij hiermee overlast heeft bezorgd aan burens en hij zal daarom in de toekomst werken aan zijn stemvolume. Over ernstig nadeel wil hij graag duidelijk maken dat hij bijna dagelijks contact heeft met zijn zusje en wekelijks met zijn moeder. Buiten deze twee belangrijke personen om heeft hij een goed sociaal vangnet. Dat maakt dat hij niet begrijpt hoe er aangenomen kan worden dat er een risico op maatschappelijke teloorgang zou zijn. Als hier al sprake van zou zijn hebben in ieder geval de twee genoemde personen daar goed zicht op en zijn ze in staat om hulp te bieden of in te roepen, mocht het nodig zijn.

Het huidige verplichte kader om het vermeende ernstig nadeel weg te nemen is niet nodig zijns inziens. Tot slot betreurt klager dat er geschreven staat dat er binnen huiselijke sferen een risico zou zijn van 'forse agressie' van of richting derden. Zijn thuissituatie omvat soms conflicten geeft hij toe, maar zeker niet meer dan algemeen gangbaar of normaal is. Dit alles maakt dat er volgens hem geen sprake is van een risico op enig ernstig nadeel wat relevant zou zijn in het kader van verplichte zorg.

2. Vrijwilligheid (lid 3:3 sub a jo. 2:1 lid 1 en 2 Wvggz)

Dwang kan alleen worden toegepast als ultimum remedium (uiterste middel). Klager is van mening dat er wel nog vrijwillige alternatieven zijn die risico's op schade afdoende beperken, namelijk orale medicatie in plaats van medicatie in depotvorm. Het is algemeen bekend dat de toediening van medicatie in depotvorm als ingrijpender wordt gezien dan het oraal aanbieden ervan. Klager is bereid om orale medicatie op basis van vrijwilligheid te accepteren wanneer dit als alternatief wordt geboden. Daarnaast is het een minder bezwarend alternatief voor de verplichte zorg die hetzelfde effect zou hebben en is klager van mening dat het subsidiair bekeken moet worden in deze trant. Klager wil wel nog de kanttekening maken dat vrijwillig akkoord gaan met orale medicatie niet betekent dat hij ook vrijwillig akkoord gaat met bloedonderzoeken. Als de spiegel met een UC gemeten kan worden, stemt hij hier echter wel mee in.



3. Subsidiariteit (art. 3:3 sub b jo. 2:1 lid 3 Wvggz)

Er zijn voor klager minder bezwarende alternatieven voor de verplichte zorg die hetzelfde effect hebben. Klager geeft aan dat het doel wat beoogd wordt door de Aripiprazol ook behaald kan worden door alleen de toediening van Lorazepam wanneer dit nodig is. Dit brengt hem genoeg rust in de momenten dat de spanning hoog op kan lopen, al herkent klager zich er niet in dat hij gedrag zou vertonen dat agressie op hem doet afroepen. Daarnaast beweegt klager veel, ook dit brengt hem rust en stabiliseert zijn gemoedstoestand. Hij wandelt veel, danst graag, schrijft en focust op zijn lichamelijke en geestelijke gezondheid in algemene zin. Klager is van mening dat hij naast deze creatieve en sportieve uitlaten geen antipsychotica nodig heeft. Hij zegt dat hij per dag 40 km arbeidsenergieomzetting heeft door veel te dansen en te lopen.

4. Proportionaliteit (art. 3:3 sub c jo. 2:1 lid 3 Wvggz)

Het verlenen van de verplichte zorg is, gelet op het beoogde doel van de verplichte zorg, niet evenredig. Klager merkt psychisch niets van de Aripiprazol. Hij vindt dat Aripiprazol over het algemeen, net als elk ander antipsychoticum, veel negatieve lichamelijke effecten heeft op de lange termijn. Daarnaast is klager van mening dat de antipsychotica zijn aderen verstopt. Klager heeft mogelijkheden om deze verstopping(en) weg te werken of tegen te gaan, maar het liefst ziet hij dat de verstopping in eerste instantie wordt voorkomen door de medicatie niet toegediend te krijgen. De impact van de Aripiprazol qua gezondheid is zwaar, voor klager te zwaar in vergelijking met het doel ervan.

5. Effectiviteit (art. 3:3 sub d jo. 2:1 lid 3 Wvggz)

Er is niet redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief is. Het doel in de artikel 8:9 Wvggz-beslissing moet wel behaald kunnen worden met de verplichte zorg. Zoals kort genoemd is klager van mening dat de medicatie psychisch geen enkel effect op hem heeft. Het is niet de eerste keer dat hij een dergelijk middel krijgt en telkens is de ervaring bij hem hetzelfde. De Aripiprazol doet voor klager, zowel in negatieve als positieve zin, niets. Aangezien de verwachting bij klager is dat dit niet gaat veranderen indien er meer tijd overheen gaat, wil hij graag dat de medicatie wordt gestopt. Op de vraag van de commissie of klager wel eens tevreden is geweest met medicatie, antwoordt hij dat hij zeer tevreden was met de antidepressiva die hem eerder was voorgeschreven. Deze heeft klager een tijdje genomen, maar daarna is hij gaan schrijven; hierdoor is hij gaan begripen.

6. Veiligheid (art. 2:1 lid 3 Wvggz)

Ook in het kader van veiligheid wil klager graag aandragen dat de lange termijn effecten, zijns inziens, zwaarder moeten wegen. Los van de onenigheid over de effectiviteit of de proportionaliteit van de toediening wil klager met klem aangeven dat de lange termijn effecten van de medicatie hem enorm veel zorgen baren. Hij is bang dat zijn bloedvaten zullen verstopen. Deze zorgen hebben invloed op zijn herstel en gemoedstoestand. Dit is essentieel voor zijn behandeling en moet meewegen bij de behandelaren/zorgverantwoordelijk volgens klager.

4.2 STANDPUNT VERWEERDER

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

Klager is opgenomen op een gesloten afdeling wegens psychotische decompensatie. In de thuissituatie was er sprake van ernstig nadeel en maatschappelijke teloorgang. Klager onttrok zich aan de zorg, weigerde (depot)medicatie en gebruikte middelen (amfetamine, cannabis en alcohol). Klager was niet in staat voor zichzelf te zorgen; hij at en dronk geregeld slecht. Daarbij heeft hij geen ziektebesef of -inzicht en leeft vanuit een waansysteem. Door zijn virtuele bestaan, voortkomend uit zijn psychotische overtuigingen, komt klager in conflict met anderen. Daarnaast zorgde het overmatig amfetaminegebruik ervoor dat dit systeem in stand werd gehouden. Binnen het vrijwillig kader is weinig mogelijk, omdat klager bijna geen zorg en medicatie accepteerde. Dit alles heeft bijgedragen aan de psychotische decompensatie van klager.



Klager is met de ambulance en politieondersteuning naar Mondriaan gebracht, omdat er in de thuissituatie sprake was van forse agressie richting derden. Klager was op dat moment onder invloed van middelen.

Tijdens de opname werd een paranoïd psychotisch beeld gezien waarbij betrokkene medicatie weigerde vanuit psychotische overtuigingen. Sinds zijn opname is klager abstinente van middelen en op 20 november 2024 is de verplichte medicatie per injectie toegediend. Gedurende de opname is een verbetering van het toestandsbeeld waargenomen, waarbij klager beter in contact staat, minder psychotische uitspraken doet en goed omgaat met het uitbreiden van zijn vrijheden. In de week van 25 november 2024 is vanuit het Fact-team geprobeerd afspraken met klager te maken over het gebruik van antipsychotische medicatie, maar klager heeft geweigerd deze te nemen.

Op basis van eerdere behandelingen concludeert verweerder dat het toestandsbeeld opklaart na behandeling met Aripiprazol. Om verder ernstig nadeel, ernstige psychische schade vanwege een onbehandeld toestandsbeeld en maatschappelijke teloorgang te voorkomen, acht verweerder het noodzakelijk klager medicatie te geven in het kader van verplichte zorg.

De aangeboden antipsychotische medicatie is bewezen effectief en veilig in de behandeling van een psychotisch toestandsbeeld.

Zonder behandeling zal het toestandsbeeld niet verbeteren, zal de opname onredelijk en onnodig lang duren en zal het ernstig nadeel niet afgewend kunnen worden. Hierdoor wordt de toediening van genoemde medicatie proportioneel geacht.

Gebleken is dat klager op de lange termijn niet betrouwbaar is in het structureel en adequaat nemen van de voorgeschreven medicatie. Behandeling middels medicatie acht verweerder noodzakelijk vanwege de toename/ernst van de psychiatrische klachten met de bijkomende dreiging, agitatie, angst en onrust. De antipsychotische medicatie accepteert klager niet vrijwillig. Het minder ingrijpende alternatief van vrijwillig innemen is dus niet mogelijk.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

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

Klager heeft van zijn wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een klacht in te dienen tegen de beslissing van verweerder van 18 november 2024 tot het toedienen van medicatie aan klager.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van verweerder 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.

Verweerder heeft, voor zover thans van belang, het volgende formulier aan de klachtencommissie gestuurd:

- "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 18 november 2024.

Op genoemd formulier is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Nu klager niet ontkent dat hij het genoemde formulier heeft ontvangen, gaat de commissie er vanuit dat klager is geïnformeerd over de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot toepassing van verplichte zorg en dat hij naar behoren op de hoogte is gesteld van zijn behandeling en zijn rechten, en dat hij kennelijk 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 het formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 18 november 2024 is aangekruist dat klager niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het besluit ter zake van het toedienen van medicatie. 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 de medicatie bij klager overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat er geen sprake is van psychische stoornis en ook niet van ernstig nadeel.

De klachtencommissie acht klagers stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, het uitgereikte art. 8:9 Wvggz formulier, het zorgplan/behandelplan, de beschikking van de rechtbank, de medische verklaring en de rapportage, alsmede gelet op de toelichting van verweerder tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel.

Blijkens de verklaring van verweerder is klager bekend met een autisme spectrum stoornis en een chronisch psychotisch toestandsbeeld, waarbij agitatie, dysforie, incoherent denken en paranoïde wanen worden waargenomen met daarnaast perioden van katatonie. Daarnaast gebruikt klager middelen zoals amfetamine, cannabis en alcohol en wil hier niet mee stoppen.

Klager heeft geen ziektebesef of -inzicht en weigert antipsychotische medicatie.

Klager verwaarloost zijn woning en zijn eigen gezondheid en laat thuisbegeleiding sinds eind november 2021 niet meer toe. Zo wilde hij onder invloed van wanen stoppen met eten en drinken. Als het niet goed gaat met klager, wast hij zichzelf en zijn kleding niet. Het huis ligt dan vol met peuken en er zijn brandvlekken. Ook is er sprake geweest van een infectie met schurft die klager niet liet behandelen vanuit psychotische overtuigingen. Deze infectie werd evenwel enige tijd later niet meer door de huisarts waargenomen. Daarnaast is gebleken dat klager niet meer zijn somatische achteruitgang adequaat kan inschatten.

Klager komt door zijn gedrag, dat voortkomt uit de psychose, regelmatig in conflict met omstanders en burens. Recent is klager geslagen door een buurman, die geluidsoverlast zou hebben ervaren.

Klager is bekend met perioden van suïcidale gedachten en ook bekend met suïcidepogingen. Klager uit zich verbaal agressief naar hulpverleners, recent pakte hij een hulpverlener dreigend vast. Ook is klager onder politiebegeleiding naar Mondriaan gebracht gezien zijn agressieve gedrag.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestond dat klager zichzelf en derden ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit nadeel een rechtstreeks gevolg is van zijn geestesstoornis. De medicatie die klager thans wordt voorgeschreven is al eerder meermaals bij klager ingezet, waardoor het toestandsbeeld van klager opklaarde.

Op grond van hetgeen verweerder naar voren heeft gebracht, acht de klachtencommissie aannemelijk dat het toedienen van (depot)medicatie noodzakelijk is om te voorkomen dat het toestandsbeeld van klager verder verslechtert. Tegenover de ontkenning door klager heeft verweerder ter onderbouwing



van zijn standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerder, dat depotmedicatie in de gegeven situatie noodzakelijk is.

Voorts dient het toedienen van 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

Klager ontkent dat hij medicatie nodig heeft. Volgens klager heeft medicatie totaal geen effect bij hem.

De klachtencommissie is van oordeel dat de huidige behandeling met een antipsychoticum effectief is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en bovendien in het verleden de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klager heeft doen afnemen, terwijl nu, na toediening van het eerste depot ook al een lichte verbetering zichtbaar is.

Klager zegt weliswaar orale medicatie te willen accepteren, maar de klachtencommissie acht niet aannemelijk dat klager de orale medicatie consequent en adequaat zal nemen. Het is bekend dat klager lange tijd geen medicatie heeft willen nemen en ook één week voor de hoorzitting heeft het Fact-team geen afspraken met hem kunnen maken over het gebruik van medicatie. Het is, naar het oordeel van de klachtencommissie, bekend dat 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. Medicatietoediening door middel van een depot is derhalve met het oog op stabilisering c.q. verbetering van klagers toestand beeld aangewezen. Indien het toestand beeld van klager langere tijd stabiel blijft, is er de mogelijkheid dat klager kan worden overgeplaatst naar een verblijf op een open afdeling.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de behandeling met een antipsychoticum aan de eis van effectiviteit beantwoordt. Of in dat kader vastgehouden zou moeten worden aan het voorschrijven van Aripiprazol vraagt de klachtencommissie zich af, doch zulks staat niet ter beoordeling van de klachtencommissie.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klager is van mening dat de antipsychotica geen effect op zijn geestestoestand hebben, maar op de lange termijn wel veel negatieve lichamelijke effecten teweeg zullen brengen.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Gebleken is dat klager als gevolg van zijn psychiatrisch toestand beeld bekend is met een chronische psychose en in zijn "virtuele" wereld leeft met paranoïde wanen. Indien hij onvoldoende of geen medicatie neemt en middelen blijft gebruiken, nemen de wanen toe, gaat hij zichzelf verwaarlozen, zal hij maatschappelijk teloorgaan, agressief gedrag vertonen en agressie over zichzelf afroepen. Zijn toestand beeld is van dien aard dat ziektebesef en -inzicht volledig ontbreken.

Volgens verweerder is het toestand beeld van klager door het eenmalig toedienen van medicatie enigszins verbeterd en is er al een lichte verbetering in de samenwerking met klager waargenomen. In aanmerking genomen dat klager zonder een verplicht kader antipsychotische medicatie zal blijven weigeren, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden de toediening van medicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en om te bewerkstelligen dat klagers verblijf in de kliniek niet onevenredig lang zal duren.

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



TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Gebleken is dat de medicatie ervoor zorgt dat het toestandbeeld van klager verbetert. De commissie acht het toedienen van medicatie geïndiceerd, daar de bij klager waargenomen psychotische symptomen niet vanzelf overgaan, terwijl een onthouding van antipsychotica zal leiden tot een verslechtering van zijn toestandbeeld, met alle gevolgen van dien. Klager stelt weliswaar orale medicatie te willen accepteren, maar blijkt hierin niet betrouwbaar. Op grond hiervan kan de klachtencommissie verweerder volgen in zijn beslissing een antipsychoticum als medicatie in depotvorm toe te dienen. Klager vreest voor schadelijke neveneffecten van antipsychotische medicatie op de lange termijn, met name voor zijn aderen, maar een dergelijk ongewenst neveneffect van deze medicatie is, naar de commissie tijdens de hoorzitting heeft begrepen, niet bekend.

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 vaak 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 zijn vrees geuit over somatische bijwerkingen van de medicatie in de vorm van het verstopen van zijn aderen.

De klachtencommissie is, zoals hiervoor reeds aangegeven, van oordeel dat de somatische bijwerkingen die klager vreest, niet worden veroorzaakt door het antipsychoticum dat hem wordt toegediend.

Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, in de gegeven omstandigheden genoegzaam voldaan aan het veiligheidsvereiste.

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

6 BESLISSING

De klachtencommissie verklaart de klacht ongegrond.

7 BEROEP

De klacht is gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. Dit brengt mede dat betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene een 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 verzoek 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).

Op grond van art. 10:9 Wvggz kan de rechter de beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.