

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van de heer X

Klacht : 2024/019
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht : 6 mei 2024
Datum hoorzitting : 13 mei 2024
Datum beslissing : 21 mei 2024

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 6 mei 2024
- Uittreksel uit het dossier

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X, hierna te noemen klager, van 6 mei 2024. Vanwege vakantie was de behandelaar van klager niet in staat bij de zitting aanwezig te zijn. Gepoogd is de zitting te verplaatsen tot een moment waarop de behandelaar terug zou zijn. Klager is daar niet mee akkoord gegaan, waardoor de commissie de zitting heeft laten doorgaan teneinde de wettelijke termijn te respecteren. Waarnemend verweerder, de heer A, psychiater, heeft - met akkoord van de klachtencommissie - geen verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 13 mei 2024 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater deskundige
lid
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* de heer X, die zich in deze heeft laten
bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* de heer A, psychiater, als waarnemer voor de heer
B, psychiater

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte depotmedicatie. Klager wil af van de paliperidon omdat hij daar allergisch voor is, en wil de abilify met verlaagde afgifte omzetten naar abilify oraal met directe afgifte.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende. Klager ontvangt twee soorten antipsychotica in depotvorm: abilify 300mg en paliperidon 25mg. De toediening van paliperidon is verplichte medicatie die wordt gegeven in het kader van de door de rechtbank verleende zorgmachtiging. De toediening van abilify gebeurt op vrijwillige basis omdat klager hier mee heeft ingestemd. De huidige medicatie vlakt klager af, waardoor hij zich maar één week per maand goed voelt. Voorheen is klager medicatie-ontrouw geweest, maar hij is veranderd en vraagt om een nieuwe kans. Klager erkent nu al ruim een jaar medicatie nodig te hebben en is bereid dagelijks een pil te nemen. Het gaat goed met klager, maar het kan naar eigen zeggen nog beter als zijn medicatie wordt aangepast. Volgens klager weigert zijn behandelaar echter mee te bewegen en daarom heeft hij deze klacht ingediend.

Het verzoek van klager is ten eerste om de paliperidon te stoppen omdat hij daar ook nog veel door moet overgeven. Daarnaast wil klager de abilify niet langer in depotvorm toegediend krijgen, maar in pilvorm met directe afgifte. Daarbij merkt klager op geen problemen te hebben met een zorgmachtiging als dat nodig is. Klager verzoekt dit met als doel om meer autonomie te krijgen en weer mee te kunnen doen in de maatschappij.

Verweerder is niet de behandelaar van klager, maar kent hem van eerdere opnames op de HIC. Verweerder herkent de behoefte van klager aan meer autonomie en bevestigt dat medicatie in depotvorm dat in de weg staat. Verweerder benoemt enerzijds het risico dat klager opnieuw medicatie-ontrouw wordt en anderzijds het gebrek aan perspectief in de huidige situatie. Verweerder kan zich vinden in het zoeken naar een middenweg. Tegelijkertijd geeft verweerder ook aan dat ze (de behandelaren van Reinier van Arkel) het kennelijk niet aandurven om klager alleen maar abilify te geven. Het feit dat het nu goed gaat met klager, komt (deels) voort uit de medicatie die klager nu ontvangt.

Klager heeft op 15 mei 2024 een second opinion bij verweerder, waarna verweerder zijn bevindingen zal terugkoppelen aan de behandelaar. Verweerder neemt mee wat er tijdens de klachtzitting is besproken. Er is voorgesteld de uitkomst van de second opinion af te wachten alvorens een uitspraak te doen. Klager wil daar echter niet op wachten en wil zo snel mogelijk een uitspraak. Verweerder geeft tot slot aan dat iedereen een tweede kans verdient, ook als het verleden niet als voordeel meewerkt.

5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

5.1 *De ontvankelijkheid van de klacht*

De klacht van klager richt zich op gedragingen waarop de Wet verplichte ggz van toepassing is. Ingevolge artikel 2 lid 1.2 van het reglement van de klachtencommissie heeft de klachtencommissie tot taak om klachten te behandelen die worden ingediend op grond van de Wet verplichte ggz. Klager is als cliënt van Reinier van Arkel op grond van artikel 1 sub b van het reglement van de

klachtencommissie bevoegd tot het indienen van een klacht bij de klachtencommissie. De klacht is schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klacht van klager is derhalve ontvankelijk.

5.2 Procedurele waarborgen

De klachtencommissie overweegt dat uitgangspunt in het gezondheidsrecht het zelfbeschikkingsrecht is. Iedere cliënt mag zelf uitmaken of hij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht moeten bij wet geregeld zijn. Klager ontvangt zorg van Reinier van Arkel op grond van een zorgmachtiging. Op de voorgenomen vormen van verplichte zorg zijn de bepalingen ter zake van de Wet verplichte ggz van toepassing. Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en op de lichamelijke integriteit van de cliënt, dienen er zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

De procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in artikel 8:9 Wvvggz:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg op schrift is gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien is van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg pas is genomen nadat de zorgverantwoordelijke:
 - o zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene
 - o met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd
 - o voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur;
- de geneesheer-directeur op de hoogte is gesteld van de beslissing en een afschrift van de beslissing aan betrokkene, de vertegenwoordiger¹ en de advocaat heeft verstrekt en hen schriftelijk in kennis heeft gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en van de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon;
- De zorgverantwoordelijke schriftelijk in het dossier heeft vastgelegd of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat is en er sprake is van een van de gevaren of risico's als vermeld in artikel 8:9 lid 4 onder b Wvvggz.

De klachtencommissie komt tot het oordeel dat aan alle formele vereisten voor verplichte zorg is voldaan.

5.3 Inhoudelijke waarborgen

Naast de bovengenoemde procedurele waarborgen, zijn ook inhoudelijke eisen in de wet geformuleerd die in acht moeten worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot de toepassing van verplichte zorg. Volgens artikel 2:1 en 3:3 van de Wvvggz kan verplichte zorg worden verleend indien:

- Het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel leidt;
- Er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;
- Er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit);'

¹ Indien van toepassing

- Het verlenen van verplichte zorg, gelet op het doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit);
- Redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid);
- De veiligheid van betrokkene, de veiligheid van de hulpverleners en de veiligheid binnen de accommodatie is geborgd (veiligheid).

Met betrekking tot de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg constateert de klachtencommissie het volgende. Dat klager medicatie nodig heeft staat vast, ook volgens klager zelf. Dit om te voorkomen dat klager weer in een psychose terechtkomt. De klachtencommissie ziet dat er progressie is geboekt de afgelopen tijd. Zo heeft klager inzicht gekregen in de noodzaak voor het nemen van medicatie. Daarnaast is het klager gelukt om zowel de paliperidon als de abilify gedeeltelijk af te bouwen. Het resultaat is dat klager een goede indruk maakt tijdens de zitting en zich lijkt te beseffen dat hij veel te verliezen heeft als hij weer psychotisch wordt.

Het is niet aan de klachtencommissie om te beoordelen welke medicatie wel en niet zou moeten worden verstrekt, daarmee zou zij op de stoel van de arts gaan zitten. De klachtencommissie oordeelt dat de goede resultaten tot nu toe het gevolg zijn van de medicatie die klager krijgt toegediend. Ook ziet de commissie dat de behandelaar mee is gegaan in de verzoeken om af te bouwen en om een second opinion op te starten. Om die reden oordeelt de klachtencommissie dat de verplichte toediening van medicatie aan de vereiste beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid voldoet en noodzakelijk is om ernstig nadeel voor klager te voorkomen.

De klachtencommissie benadrukt echter het belang om de toediening van de medicatie aan klager te blijven toetsen aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Een goede uitwerking hiervan is de second opinion die de behandelaar heeft ingepland met een collega-psychiater. Daartoe doet de klachtencommissie tot slot de aanbeveling om met klager in gesprek te blijven en andere mogelijkheden qua medicatie te onderzoeken.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klager ongegrond.

Nu de klacht ongegrond is verklaard, komt de commissie aan beoordeling van het verzoek om schadevergoeding niet toe.

voorzitter klachtencommissie

Beroep

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.