

UITSPRAAK KLACHTENCOMMISSIE WVGGZ
06 mei 2025 (mondelinge uitspraak 30 april 2025)

Klager: Dhr. XXXXXXXXX, geboren op XXXXXXXXX, verblijf houdend Vincent van Gogh, locatie XXXXXXXXX, te XXXXXXXXX.

Klager wordt ondersteund door dhr. XXXXXXXXX,
patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)

Aangeklaagde: mw. drs. XXXXXXXXX, psychiater

Zitting: 30 april 2025 te Venlo

Klachtnummer: 25.038

1. De klacht

De klachtmelding betreft de verandering van medicatie Acemap naar Paliperidon.

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 16 april 2025 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 16 april 2025 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend. Deze is door de zorgverantwoordelijke gehonoreerd tot aan de klachtzitting.
- Op 18 april 2025 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden. Op 23 april 2025 zijn er opnieuw schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 30 april 2025. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 28 april 2025 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 30 april 2025 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op XXXXXXXX. Uit de overlegde stukken blijkt dat klager lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en middel gerelateerde en verslavingsstoornissen (cannabis). Dit leidt tot ernstig nadeel in het bestaan van of aanzienlijk risico op ernstige verwaarlozing, ernstige psychische schade, maatschappelijke teloorgang en situaties waarbij klager met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept en waardoor de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Klager zijn denken en handelen wordt in grote mate beïnvloed door zijn wanen. De ouders van klager maken zich grote zorgen over hem en zijn overbelast. Klager heeft zijn ontslag ingediend op zijn werk omdat hij zich enkel bezig wil houden met het verkondigen van het geloof. Hij slaapt nog beperkt, waardoor hij zichzelf uitput en waarbij hij zichzelf en zijn kamer niet meer verzorgt. Klager stuurt vanuit zijn wanen dreigende berichten naar zijn vrienden en beschuldigt hen van grensoverschrijdende (seksuele) handelingen.

Klager is, in overleg met de verpleegkundig specialist, gestopt met het nemen van medicatie doordat hij last had van bijwerkingen. Door het niet nemen van medicatie, in combinatie met de verslavingsstoornis (cannabis) is betrokkene psychisch gedecompenseerd. Klager weigert om medicatie te nemen en alle mogelijkheden om, betrokkene ambulant, te helpen zijn geprobeerd.

Op 24 januari 2025 heeft de rechter besloten tot het opleggen van een zorgmachtiging waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding het toepassen van de verplichte zorg, toedienen van medicatie, is toegewezen.

Op 14 maart 2025 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op diezelfde dag is de voorgenomen beslissing met hem besproken waarbij is aangegeven dat, indien klager niet meewerkt aan orale medicatie, er over zal worden gegaan op depotmedicatie.

Op 14 maart 2025 wordt de beslissingsbrief 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 beslissing bij de klachtencommissie en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De zorgmachtiging loopt tot 24 juli 2025.

4. Toelichting van klager

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

Gevraagd hoe het met de klager gaat, geeft hij aan dat het goed gaat. Het gaat steeds beter. Hij ervaart geen klachten meer van schizofrenie, al merkt hij nog wel bijwerkingen van de medicatie in zijn benen: deze bewegen soms onwillekeurig, maar dat kan hij goed onderdrukken. Hoewel klager het liefst helemaal zou stoppen met medicatie, wil hij Acemap en Lorazepam wel blijven gebruiken. Hij geeft aan dat hij Lorazepam 's nachts krijgt, zodat hij rustig blijft en anderen niet tot last is.

Klager vertelt dat hij eerder ook opgenomen is geweest. Tijdens die opname kreeg hij een zuigtablet en een blauw pilletje, waar hij erg slaperig van werd en niet goed meer kon functioneren. Na zijn ontslag is het XXXXXXXX -team begonnen met het afbouwen van zijn medicatie. Uiteindelijk had hij helemaal geen medicatie meer nodig omdat het goed met hem ging. Na ongeveer een jaar keerden de stemmen echter terug en op 27 januari jl. is hij opnieuw opgenomen. Tot kort voor zijn opname werkte hij nog; hij heeft ongeveer één à twee weken voor zijn opname ontslag genomen omdat hij het op zijn werk niet meer vertrouwde.

De stemmen zijn nu nog wel aanwezig, maar klager geeft aan dat hij ze goed onder controle heeft en dat ze hem geen problemen bezorgen. Hij ervaart zijn situatie nu als acceptabel. Klager zegt dat hij het goed vond dat de dosis Acemap tijdelijk werd verhoogd. Hij geeft aan dat hij nu 40 mg krijgt, maar dat hij eerder ook een periode 70 mg heeft gekregen. Hij wil geen andere medicatie proberen vanwege eerdere negatieve ervaringen met bijwerkingen. Hij is zich ervan bewust dat hij schizofrenie heeft.

De PVP bevestigt dat er sprake was van het voorstel om een extra middel toe te voegen aan de medicatie. Klager wil dit niet. Hij heeft geen bezwaar tegen het gebruik van Acemap en Lorazepam, maar wel tegen het middel Depakine. Volgens klager veroorzaken de stemmen die hij nu nog hoort geen problemen. Hij staat open voor ambulante zorg en is bereid om medicatie onder toezicht in te nemen, mocht dat nodig 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 alles heeft kunnen zeggen.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

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

Gevraagd naar de medicatie, antwoordt de aangeklaagde dat zij aangeeft de situatie anders te beoordelen dan klager zelf doet. Volgens haar veroorzaakte de hogere dosis van 70 mg Acemap bij klager duidelijke bijwerkingen, wat klager destijds ook zelf heeft aangegeven. Daarom is de dosering teruggebracht naar 40 mg. Aangeklaagde vindt dat alleen Acemap onvoldoende effect heeft. Klager functioneert volgens haar nog niet zoals hij dat eerder deed. Om die reden wil zij het medicijn Paliperidon toevoegen aan de behandeling. Ze benadrukt dat zij dit alleen zou voorstellen als zij overtuigd was dat Acemap op zichzelf niet voldoende is. Ook heeft aangeklaagde aangegeven dat de ouders van klager hebben laten weten dat hij 'niet meer de oude is' en dat het lastig is om contact met hem te krijgen. Wel merkt zij op dat het laatste contact met de ouders inmiddels vier tot zes weken geleden was.

Aangeklaagde bevestigt dat klager binnenkort een gesprek heeft met de gemeente over begeleid wonen. Klager heeft daarbij aangegeven dat hij liever zelfstandig woont dan bij zijn ouders en dat hij bereid is om medicatie onder begeleiding van XXXXXXXX te blijven gebruiken. Toch heeft aangeklaagde weinig vertrouwen in het gebruik van alleen Acemap. Ze maakt zich zorgen over het opnieuw verhogen van de dosering, vanwege de bijwerkingen die klager eerder ervoer bij 70 mg. Volgens haar is het noodzakelijk om de psychose en symptomen van schizofrenie sterker te onderdrukken, zodat klager weer goed kan functioneren.

Op de vraag van de klachtencommissie wat er zou gebeuren als klager zelfstandig gaat wonen en Acemap blijft gebruiken, geeft aangeklaagde aan dat zij vreest dat klager dan zal stoppen met de medicatie en weer cannabis gaat gebruiken. Volgens haar zouden ze dan terug bij af zijn.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken en 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 rechter op 24 januari 2025 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvggz 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 Wvvggz 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 de beslissingsbrief van 14 maart 2025 blijkt dat het gedrag van klager leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Na het staken van de medicatie zijn psychotische symptomen toegenomen waaronder auditieve hallucinaties, paranoïde wanen, grootheidswanen en godsdienstwanen. De overtuigingen uit de waan zorgen met momenten voor snel oplopende agitatie waarbij klager recent fysieke agressie heeft geuit richting materiaal in de gemeenschappelijke ruimte. Ook heeft klager zich suïcidaal geuit. Het gedrag leidt hierbij tot schade aan materiaal, risico op letsel voor derden en levensgevaar voor klager zelf.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 14 maart 2025 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft dezelfde dag overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering.

De geneesheer-directeur heeft klager afschrift van de beslissing gegeven en hem diezelfde dag schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Ten aanzien van klacht (verplichte zorg middels toedienen medicatie)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat met de huidige medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychisch toestandbeeld in stand blijft dat er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvggz.

De commissie acht het met name niet aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychisch toestandbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel.

Klager is bekend met schizofrenie en is sinds enkele maanden opgenomen. Klager geeft zelf aan Acemap en Lorazepam vrijwillig te willen nemen, aangezien hij merkt dat dit helpt tegen de stemmen in zijn hoofd en hij daardoor in de nacht meer rust ervaart. Klager hoort op dit moment nog twee stemmen maar deze zijn niet agressief en hij heeft ze onder controle. Aangeklaagde is echter de mening toegedaan klager nog onvoldoende herstellende is en wil een ander soort medicatie aan klager voorschrijven. Haar motivatie is dat klager verschillende bijwerkingen ervaart waar hij last van heeft. Klager geeft echter aan hier geen last van te hebben en persisteert bij het gebruik van Acemap. Klager geeft zelfs aan dat wanneer hij op zichzelf gaat wonen en dit noodzakelijk wordt geacht, hij Acemap zal blijven gebruiken en accepteert ook toezicht.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven). De commissie acht het verder van belang dat toediening van effectieve medicatie ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klager aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren in een geschikte woonvorm of anderszins, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

De commissie overweegt dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klager positief effect zal hebben. Antipsychotica zijn bewezen effectief bij de behandeling van een psychische stoornis zoals bij klager is geconstateerd. Klager heeft aangegeven last te hebben van schizofrenie en merkt dat de huidige medicatie goed werkt. Klager heeft minder last van stemmen in zijn hoofd en benoemt de huidige stemmen een pop up die hij uit kan schakelen. Aangeklaagde geeft echter aan dat zij wil wisselen van medicatie Acemap naar Paliperidon omdat zij ziet dat klager last heeft van bijwerkingen zoals stijfheid. Daarnaast merkt zij op dat klager nog steeds niet voldoende herstellende is van de psychose en vreest dat het met klager weer achteruit zal gaan als er niet wordt gewisseld. De argumentatie voor deze vrees blijft echter uit nu aangeklaagde de ouders van klager voor het laatst ruim vier tot zes weken geleden heeft gesproken en er geen onderliggende motivering is voor deze vrees. Daarnaast is het de commissie niet duidelijk geworden waarom Paliperidon een betere werking zou hebben dan Acemap.

De commissie is van oordeel dat weliswaar is voldaan aan de wettelijke criteria voor het kunnen toepassen van verplichte zorg in de vorm van medicatietoediening, maar dat in dit geval onvoldoende is onderbouwd waarom wijziging van de huidige vrijwillig ingenomen medicatie (Acemap) naar Paliperidon noodzakelijk en gerechtvaardigd is. Klager ervaart baat bij de huidige medicatie, neemt deze vrijwillig in en onderkent het belang van medicatiegebruik ook op langere termijn. De door aangeklaagde geuite zorgen over bijwerkingen en herstelverloop zijn onvoldoende concreet onderbouwd en geven de commissie geen aanleiding te veronderstellen dat de voorgestelde wissel naar Paliperidon voldoet aan de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit.

Gelet hierop acht de commissie de klacht gegrond voor zover deze ziet op het voorgenomen wijzigen van de medicatie onder dwang. De commissie adviseert aangeklaagde om, zolang klager vrijwillig meewerkt aan de huidige behandeling, af te zien van verplichte toediening van andere medicatie dan Acemap.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht **gegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. XXXXXXXXX, voorzitter,
Dhr. drs. XXXXXXXXX, psychiater,
Mw. XXXXXXXXX, algemeen lid.

In aanwezigheid van mw. XXXXXXXXX, ambtelijk secretaris Vincent van Gogh (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.

Deze uitspraak zal in kopie worden gestuurd naar:

- dhr. XXXXXXXXX, klager,
- Dhr. XXXXXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon
- Mw. mr. XXXXXXXXX, advocaat,
- Mw. Drs. XXXXXXXXX, psychiater, aangeklaagde,
- Raad van Bestuur Vincent van Gogh,
- Dhr. XXXXXXXXX, Geneesheer-directeur,
- Directie Vincent van Gogh,
- Mw. Mr. XXXXXXXXX, vicevoorzitter klachtencommissie,
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.