

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 21.005
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	2 februari 2021
Datum hoorzitting	:	9 februari 2021
Datum beslissing	:	16 februari 2021

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 zorgmachtiging zorg werd verleend door Mondriaan.

De klacht is gericht tegen de zorgverantwoordelijke, mevrouw Y. (psychiater), hierna te noemen verweerster.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 2 februari 2021 van klager een klachtschrift van dezelfde datum ontvangen. Daarbij verzoekt klager de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot toediening van medicatie te schorsen.

Verweerster heeft ingestemd met het schorsingsverzoek totdat de klachtencommissie hierover een beslissing heeft genomen.

Verweerster heeft op 8 februari 2021 een verweerschrift met bijlagen aan de klachtencommissie gestuurd.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft de klachtencommissie op 9 februari 2021 namens klager een toelichting op de klacht gestuurd.

De hoorzitting heeft op 9 februari 2021 plaatsgevonden via beeldcommunicatie. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

Het klaagschrift bevat een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klacht heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klacht ter zake schriftelijk een beslissing te nemen. Deze termijn loopt af op 16 februari 2021.

2 KLACHT

- 1 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van verweerster hem in het kader van verplichte zorg medicatie toe te dienen.

Tevens dient klager een schorsingsverzoek in tegen deze beslissing.

3 FEITEN

- Sinds 2012 is klager bekend binnen de psychiatrie.
- De Rechtbank Limburg heeft op 21 oktober 2020 ten aanzien van klager een machtiging verleend tot het verlenen van verplichte zorg tot en met 2 april 2021. Hierin is, voor zover thans van belang, het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg toegestaan.
- Klager is in oktober 2020 op een gesloten afdeling bij Mondriaan opgenomen en verblijft daar sedertdien.



- Op 29 januari 2021 heeft klager een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" ontvangen, waarop onder meer staat vermeld dat klager in het kader van de zorgmachtiging per 1 februari 2021 antipsychotische medicatie toegediend zal worden voor de duur van de zorgmachtiging.
- Verweerster heeft ermee ingestemd de toediening van medicatie op te schorten, totdat de klachtencommissie hierover een beslissing heeft genomen.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager zegt geen medicatie te willen gebruiken, omdat hij van mening is dat hij geen psychose heeft. Volgens klager is hij de laatste tijd ontregeld geweest door hoge bloedsuikerwaarden (25,3), die van invloed zijn op zijn gedrag. Dan kan hij niets hebben en raakt hij snel geagiteerd. Klager is het niet eens met de opname, maar wil wel graag ambulante behandeling. Daarom vindt hij het frustrerend, dat hij nu al zo lang is opgenomen. Het is naar de mening van klager niet niks opgenomen te zijn tegen je zin. Wat klager zou helpen, zijn een ambulante behandeling en een stabiele bloedsuikerwaarde. Klager vraagt zich af in hoeverre voldoende rekening wordt gehouden met de omstandigheid dat zijn ontregelde gedrag voorkomt uit schommelende bloedsuikers.

In 2018 heeft klager één maand Abilify geprobeerd. Dit werkte volgens klager averechts, met als gevolg dat hij niet meer van de bank afkwam. Zijn familie bemerkte dat de medicatie klager geen goed deed en dat hij geen initiatief meer nam. Klager heeft van een psycholoog gehoord dat, als je dit middel slikt terwijl je geen last hebt van psychoses, het andersom werkt. Dat is in de visie van klager bij hem het geval.

Volgens klager kunnen de hoofdbehandelaar, de agogisch werkers en de verpleegkundigen op de afdeling niets waarnemen omtrent psychoses. Tijdens een gesprek met de psychiater heeft klager gezegd dat hij geen antipsychotische medicatie wil nemen en vervolgens is hij weggelopen. Klager zegt dat een week of vier geleden hem olanzapine is aangeboden, maar deze medicatie ziet hij niet zitten. Er mankeert volgens hem niets aan zijn hoofd.

Mocht medicatie verplicht worden gesteld door de klachtencommissie, dan wil klager geen depotmedicatie. Hij is bang voor deze vorm van toediening, mede omdat dit onbekend terrein voor hem is. Depotmedicatie kan naar zijn mening ook minder goed tussentijds worden bijgesteld. Klager stelt dat hij medicatie niet nodig heeft; een stabiele bloedsuikerwaarde en een betere nachtrust zijn daarentegen volgens klager wél nodig.

Klager stelt dat zijn gedrag, en met name het stellen van vragen, niets te maken heeft met een psychose, maar met kritisch onderzoek naar de juistheid van documenten. In het behandelplan wordt vermeld dat klager papieren van de rechtbank met betrekking tot uithuiszetting heeft ontvangen, maar dat hij ontkent dat er van een uithuiszetting sprake is. Tijdens de hoorzitting ontkent klager dat hij brieven heeft ontvangen over een uithuiszetting. Hij brengt naar voren dat hij vorige week nog even thuis is geweest. Volgens klager betaalt hij nog steeds huursubsidie en als hij inlogt met zijn DigiD, blijkt hij ook nog steeds ingeschreven te zijn op het adres van deze woning bij de gemeentelijke basisadministratie.

Dat klager de rechter in de kliniek zou hebben zien rondlopen, zoals hij heeft gezegd, kan zijn oorzaak vinden in het feit dat de zitting via beeldbellen is verlopen. Er waren diverse mensen te zien en klager stelt hier dan vragen over.

Dat een spel met hem gespeeld wordt, zoals "Dungeons en Dragons", alsof hij bestuurd wordt, zoals verweerster in het verweerschrift vermeldt, is naar de mening van klager uit zijn verband getrokken. Hij heeft wel eens gevraagd of men het spel kent. Hij vindt niet dat hij wordt bestuurd.

Klager vindt resocialisatie niet nodig. Hij is van mening dat er begrip dient te zijn voor zijn kritische vragen en zijn weerstand tegen het verplichte verblijf op de afdeling.



Klager heeft op 31 december 2020 bij verweerster mondeling kenbaar gemaakt dat hij zijn dossier wil inzien. Tot op heden heeft dit volgens klager nog niet plaatsgevonden. Hierdoor heeft klager zich naar zijn zeggen onvoldoende kunnen voorbereiden op deze hoorzitting. Van de hoofdbehandelaar heeft klager gehoord dat hij het dossier op de computer niet kan inzien omdat er namen van derden in de documenten genoemd worden. Naar klagers mening is niet voldaan aan het geven van inzage in het dossier binnen een termijn van 1 maand na het verzoek daartoe. Nu klager voorafgaand aan de hoorzitting geen inzage in zijn dossier heeft gehad, klemmt dit verzuim des te meer en komt de gang van zaken niet overeen met het recht.

4.1 STANDPUNT VERWEERSTER

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

Klager heeft in het verleden behandelingen gehad die gericht waren op zijn verslavingsproblematiek en zwakbegaafdheid. Sinds 2018 zijn er pogingen ondernomen tot behandeling van psychotische symptomen. Klager had een uitgebreid waansysteem over een buurvrouw die hem zou benadelen. Omdat klager zijn buurvrouw bedreigde met ernstige misdrijven is hem een contactverbod opgelegd ten aanzien van haar. Ook zou klager andere burens stalken en een agressieve houding hebben naar anderen. Voorafgaande aan de zorgmachtiging was hij enkele maanden gedetineerd op verdenking van bedreiging en overtreding van het contactverbod.

Bij opname op de gesloten afdeling werden aanvankelijk geen psychotische symptomen waargenomen. De hypothese van verweerster was dat de psychotische klachten bij klager voortkomen uit middelengebruik en dat hij geen klachten vertoonde, omdat hij geen middelen kon gebruiken op de afdeling. Er bestonden vermoedens dat er cognitieve problemen spelen, met name gezien het feit dat klager in het verleden enige tijd in coma heeft gelegen en er op de afdeling waargenomen werd dat verschillende zaken moeilijk bij klager beklijven. Om deze reden werd het Pro-Justitia onderzoek afgewacht en het plan was om naar aanleiding daarvan eventueel aanvullende (neuro)psychologische diagnostiek in de kliniek in te zetten.

In de loop van de opname (ongeveer sinds anderhalve maand) komen er steeds meer signalen dat klager wél psychotische klachten heeft. Zo bestaat er bij klager achterdocht naar de behandelaars. Voorts meent klager dat de papieren van de juridische maatregel vervalst zijn en dat de behandelaars spelletjes met hem spelen. Klager is ervan overtuigd dat hij niet uit zijn woning is gezet, ook al zijn hem de documenten van de rechtbank inzake de uithuiszetting overhandigd.

Ook beweert klager dat de rechter in de kliniek heeft rondgelopen en hij stelt dat hij tijdens de rechtszitting (via beeldbellen) heeft gezien dat in de rechtszaal dezelfde gordijnen hangen als bij Mondriaan. Klager geeft te kennen dat hij in de gaten wordt gehouden en dat er overal een spel met hem gespeeld wordt, zoals in "Dungeons en Dragons"; alsof hij bestuurd wordt.

Naar de mening van verweerster uit klager zich geregeld verbaal agressief. Hij dreigt naar buiten te willen gaan en/of naar het buitenland te willen vertrekken. Hierbij bestaat het risico op verdere decompensatie, indien hij verstoken blijft van structuur en/of behandeling. Op de afdeling stelt klager zich niet behandelbaar op en toont hij afdelingsontwrichtend gedrag. Hij weigert gesprekken met verweerster. Klager weigert geregeld het aangeboden antipsychoticum, dat oraal ingenomen kan worden, en ook is een gesprek over andere soorten antipsychotica met klager niet mogelijk. Alle gesprekken met klager verzanden in een discussie over documenten die hij ontkent te hebben ontvangen. Hierdoor en gezien het afdelingsontwrichtende gedrag acht verweerster depotmedicatie noodzakelijk ter stabilisatie van het toestandbeeld van klager. In zijn huidige toestand kan klager niet resocialiseren.

Verweerster vertelt ter zitting dat zij de hoofdbehandelaar heeft doorgegeven dat klager inzage wenst in zijn dossier. De hoofdbehandelaar heeft geprobeerd samen met klager achter de computer te zitten om zo het dossier in te zien, maar dit bleek niet goed te gaan. Mede omdat de namen van derden, zoals ketenpartners, niet konden worden afgeschermd, is besloten klager een kopie van zijn dossier te verstrekken. Dit is bij het secretariaat aangevraagd en het dossier zal uiterlijk 12 februari 2021 aan klager worden uitgereikt.



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. Zij acht de klacht ontvankelijk.

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 (verweerster) 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 is als bijlage het volgende formulier toegevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 29 januari 2021.6 oktober 2020

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

Klager heeft bevestigd dat hij bovenstaand formulier op 29 januari 2021 heeft ontvangen.

Op grond van het bovenstaande acht de klachtencommissie aannemelijk dat aan klager het informatieformulier met de beslissing tot toediening van medicatie is uitgereikt, dat hij door de zorgverantwoordelijke op de hoogte is gesteld van zijn rechten en dat hij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen, van welke gelegenheid hij gebruik heeft gemaakt.

Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is daarmee, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan.

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

Klager stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Hij ontkent psychotisch te zijn en zegt ontregeld te zijn door een te hoge suikerwaarde.

De klachtencommissie acht deze niet nader onderbouwde stelling van klager tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerster, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, het behandelplan, de desbetreffende uitgereikte beslissing, de medische verklaring, de beschikking, de rapportage, alsmede gelet op de toelichting van verweerster, is naar het oordeel van de klachtencommissie genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel, voor klager zelf alsook voor anderen.

Klager is bekend met polymiddelenmisbruik en sinds 2018 met psychotische klachten. Vanuit zijn psychoticiteit heeft hij de laatste twee jaar veel overlast veroorzaakt in zijn woonomgeving, waarbij hij grensoverschrijdend gedrag liet zien, met name bedreiging met ernstige geweldsmisdrijven en stalking gedrag onder invloed van psychotische belevingen. Klager is een contactverbod opgelegd, maar hij heeft dit verbod overtreden. Hierdoor is hij met justitie in aanraking gekomen en heeft hij een tijdje in detentie gezeten. Klager heeft beperkte intellectuele capaciteiten, in die zin dat hij zaken niet blijkt te begrijpen. Zijn denken is formeel deels wijdlompig. Het denken wordt inhoudelijk



gekenmerkt door bizarre waandenkbeelden (uitzending stralingen, paranoïde wanen). Er is een gestoorde realiteitstoetsing en de stemming is mild dysfoor.

Sinds zijn opname wordt er bij klager in toenemende mate achterdocht gezien. Er lijkt sprake te zijn van een uitgebreid waansysteem, waarbij klager het idee heeft dat behandelaars, verpleegkundigen en rechters tegen hem samenspannen. Op de afdeling valt klager geregeld in herhaling en zet hij een negatieve sfeer neer, waarbij hij zich regelmatig verbaal agressief uit en afdelingsontwrichtend gedrag vertoont. Er is sprake van ontbrekend probleembesef en -inzicht en een gestoord oordeelsvermogen, waarbij hij niet meer in de realiteit staat. Klager denkt in een spel te zitten (Dungeons & Dragons). Klager is actief zorgmijdend en is niet van plan medicatie te gaan gebruiken, noch om zijn drugsgebruik te staken of te verminderen. Hij heeft een beperkt sociaal netwerk en een beperkte daginvulling. Eerdere behandelingen of initiatieven tot zorgverlening om zijn situatie en psychische toestand te stabiliseren liepen stuk op een gebrek aan respons zijnerzijds. Meerdere betrokken instanties (begeleiding van de Zonnewende, gemeente Valkenburg, GGD Vangnet, politie, Veiligheidshuis, Mondriaan) hebben inspanningen gedaan om klager te begeleiden naar een vrijwillig behandeltraject, echter zonder succes.

Klager is gebrouilleerd met de hulpverleners van het zorgpension. Inmiddels is hij uit de woning gezet die hij daar had, maar blijft dit stellig ontkennen. Door zijn psychotische belevingen is de relatie met anderen, zoals burens, verstoord.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klager zichzelf en anderen ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit gedrag voortkomt uit het psychotisch toestandsbeeld van klager. Tegenover de ontkenning van klager heeft verweerder, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van haar standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerder, dat toediening van medicatie in de gegeven situatie noodzakelijk is. Het toedienen van medicatie is als vorm van verplichte zorg in de zorgmachtiging van 18 september 2020 opgenomen en daarmee in beginsel toegestaan.

Voorts dient de toediening van de 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 toediening van medicatie is het toestandsbeeld van klager te stabiliseren en de veiligheid op de afdeling en daarbuiten te waarborgen.

De klachtencommissie is van oordeel dat een behandeling met een antipsychoticum effectief is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen. Klager heeft weliswaar een maand Abilify als proef ingenomen, maar dit was van zo'n korte duur dat een duidelijke werking niet kon worden vastgesteld. Het toestandsbeeld van klager is van dien aard dat de veiligheid van klager en derden alleen kan worden gegarandeerd, indien de psychotische symptomen afnemen. Medicatie wordt door verweerder noodzakelijk geacht omdat klager door zijn toestandsbeeld geweldsdelicten heeft gepleegd, agressief is naar derden en nog steeds afdelingsontwrichtend gedrag blijft vertonen. Klager heeft een uitgebreid waansysteem waarin hij weinig vertrouwen heeft in zijn omgeving en behandelaars. Hij heeft ernstige geweldsdelicten gepleegd, burens gestalkt en het hem opgelegde contactverbod overtreden. Klager heeft geen realiteitszin en denkt onderdeel te zijn van een spel. Daarbij is hij door zijn gedrag gebrouilleerd geraakt met de hulpverleners van de woonvorm en als gevolg daarvan heeft hij inmiddels geen woning meer, ook al blijft hij dit ontkennen.

De commissie is van oordeel dat verweerder zorgvuldig handelt door medicatie aan klager toe te dienen. Doordat klager medicatie op vrijwillige basis weigert, is de kans groot dat hij door zijn wanen en achterdocht voor onveilige situaties en geweldsdreiging zorgt.



De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de toediening van medicatie aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Zoals onder de toetsing van het ernstig nadeel criterium en het effectiviteitscriterium omschreven, is klager bekend met waanideeën en achterdocht en heeft hij onvoldoende ziektebesef en -inzicht. Dit leidt ertoe dat hij niet bereid is medicatie te accepteren. Als klager geen medicatie krijgt, zal zijn toestandbeeld niet verbeteren.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Gebleken is dat klager als gevolg van zijn psychiatrisch toestandbeeld door wanen en achterdocht zorgt voor onveilige situaties en geweldsdreiging. Zijn toestandbeeld is van dien aard dat ziektebesef en -inzicht volledig ontbreken en dat hij medicatie blijft weigeren. Zonder een behandeling met antipsychotica zal klager door zijn gedrag de veiligheid van zichzelf en anderen in gevaar brengen en maatschappelijk teloorgaan. Klager heeft door zijn gedrag geen woning meer, maar ontkent dit.

Nu klager de medicatie blijft weigeren, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden toediening van medicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandbeeld van klager zodanig te doen stabiliseren, dat hij in staat is een behandelrelatie op te bouwen en dat naar verwachting zijn opname niet onredelijk lang gaat duren. Gelet op dit alles acht de klachtencommissie het toedienen van medicatie bij klager daarmee in verhouding.

De commissie concludeert dan ook dat het toedienen van medicatie voldoet aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toepassen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de patiënt minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Klager laat weten dat, als medicatie als verplichte zorg wordt toegekend, hij liever orale medicatie heeft dan depotmedicatie.

Verweerder heeft daartegen aangevoerd dat zij klager herhaaldelijk orale medicatie heeft aangeboden; dit heeft hij steevast geweigerd. Een gesprek met klager over medicatie strandt in een discussie over documenten, zoals klaagster onweersproken heeft gesteld, waarbij zijn achterdocht de boventoon voert en hij vervolgens wegloopt.

Omdat klager blijft ontkennen dat hij psychotisch is en medicatie tot nu toe resoluut heeft afgewezen, terwijl een gesprek met verweerder daarover door klager steevast wordt afgebroken, acht de klachtencommissie het niet aannemelijk dat klager in het kader van de verlening van verplichte zorg in het vervolg met regelmaat orale medicatie accepteert.

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 zijn toestandbeeld, met alle gevolgen van dien. Op grond hiervan kan de klachtencommissie verweerder volgen in haar beslissing een antipsychoticum in te zetten. Aangezien klager de aangeboden orale medicatie tot nu toe niet accepteert, is depotmedicatie aangewezen.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerder in de gegeven situatie, waarin klager consequent weigert vrijwillig medicatie te nemen, niets anders over dan toediening van medicatie in de vorm van een depot.

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.

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat klager veel medicatie inneemt voor verscheidene somatische aandoeningen en dat, zeker gezien zijn schommelende bloedsuikerwaarden, antipsychotica weloverwogen en met beleid dient te worden ingezet. Verweerster heeft zich bereid getoond met klager in gesprek te gaan over de in te zetten medicatie, indien hij hiervoor open staat. De patiëntenvertrouwenspersoon heeft aangeboden klager hierbij te willen ondersteunen, mocht hij dat op prijs stellen.

Daarnaast verblijft klager op een klinische afdeling, waardoor hij onder toezicht van ter zake kundige medici staat die hem in het hele proces kunnen observeren en bij eventuele problemen daar waar nodig kunnen bijspringen.

De klachtencommissie is van oordeel dat aldus is voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt op grond van al hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

6 SCHORSING

Klager heeft op 2 februari 2021 een klacht ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van (dwang)medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

Op 3 februari 2021 heeft de psychiater van de afdeling waar klager verblijft toegezegd niet te starten met depotmedicatie totdat de klachtencommissie hierover een beslissing zal hebben genomen. Dit gegeven maakte het houden van een aparte hoorzitting voor de behandeling van klagers schorsingsverzoek overbodig.

De klachtencommissie heeft op 9 februari 2021 partijen gehoord via beeldcommunicatie. In overleg met partijen is besloten dat de klachtencommissie tegelijk met de beslissing op het klaagschrift een beslissing zal nemen ter zake van het schorsingsverzoek, te weten uiterlijk op 16 februari 2021. Gelet op de overwegingen en het oordeel van de klachtencommissie met betrekking tot de door klager bestreden beslissing tot toediening van medicatie, zoals hiervoor onder 5 is weergegeven, zal het verzoek tot schorsing worden afgewezen.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht ongegrond;
- wijst het schorsingsverzoek af.