

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 21.011
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	19 maart 2021
Datum hoorzitting	:	30 maart 2021
Datum beslissing	:	1 april 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, de heer Y. (psychiater), hierna te noemen verweerder.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 19 maart 2021 een klaagschrift, gedateerd op dezelfde dag, van klager ontvangen. Naast de klacht heeft klager een schorsingsverzoek ingediend.

De zorgverantwoordelijke heeft op 26 maart 2021 de klachtencommissie een verweerschrift met bijlagen doen toekomen.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft namens klager op 29 maart 2021 een toelichting op de klacht naar de commissie gestuurd.

Op 30 maart 2021 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie, waarbij de klacht en het schorsingsverzoek zijn behandeld. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

De klacht betreft een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klacht ter zake een schriftelijke en gemotiveerde beslissing te nemen.

Deze termijn loopt af op 2 april 2021.

Op 1 april 2021 hebben partijen een verkorte beslissing ontvangen.

2 KLACHT

Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem medicatie toe te dienen en verzoekt deze beslissing te schorsen.

3 FEITEN

- Klager is sinds 2014 bekend in de psychiatrie en was sinds 2017 nagenoeg voortdurend in zorg bij het Fact-team, waarbij hij tweemaal kortdurend gedwongen opgenomen is geweest. Sinds 2020 verblijft klager op een gesloten afdeling bij Mondriaan.
- De Rechtbank Limburg heeft op 21 januari 2021 een zorgmachtiging ten aanzien van klager verleend voor de duur van zes maanden, te weten tot 21 juli 2021. Daarbij is onder meer de maatregel van het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg toegestaan.
- Op 26 januari 2021 is klager op grond van deze zorgmachtiging opgenomen op een gesloten klinische afdeling van Mondriaan en de dag erna heeft hij een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9



- lid 1 en 2 Wvggz)” ontvangen, waarin de beslissing om klager voor de duur van zes maanden medicatie toe te dienen wordt gemotiveerd.
- Klager is op 18 februari en 18 maart 2021 (onder dwang) depotmedicatie toegediend (Aripiprazol 400 mg).
 - De geneesheer-directeur heeft klager op 26 februari 2021 bericht dat hij besloten heeft diens verzoek tot het opheffen van de zorgmachtiging af te wijzen.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager stelt dat hij niet psychotisch is en dat dit ook nooit bewezen is. Zijn hoofddiagnose is een autismespectrumstoornis en de veronderstelde psychose wordt volgens hem groter gemaakt dan deze daadwerkelijk is. Volgens klager is er geen sprake van een causaal verband tussen de vermeende gedragingen en een psychische stoornis. Klager heeft wel eens iets uitgesproken over de betekenis van getallen met de ruimte, maar er bestaan veel theorieën over de ruimte c.q. het heelal. Daarmee wil klager zeggen dat daarmee niet bewezen is dat hij psychotisch is. Hij ontkent visuele hallucinaties te hebben. Naar de mening van klager is er dan ook geen verband tussen het vermeende ernstige nadeel en een vermeende psychische stoornis.

De maatregel, toediening van depotmedicatie onder dwang, staat naar de mening van klager niet in verhouding tot het omschreven nadeel. Klager vindt dat medicatie in de vorm van tabletten voldoende is en dat de toepassing van dwang buitenproportioneel is. De door klager vrijwillig genomen orale medicatie betrof tabletten Abilify 10 mg. Aan het gebruik van deze dosering wilde klager vasthouden, maar hem werd medegedeeld dat de dosering tot 15 mg zou worden opgehoogd. Klager weigerde de tabletten met verhoogde dosis in te nemen en daarna werd hem gezegd dat toediening van medicatie in de zorgmachtiging als verplichte zorg vermeld staat. Vervolgens kreeg hij dezelfde dag medicatie onder dwang. Klager vindt dit pijnlijk, zowel letterlijk als figuurlijk. Klager doet zelf voorstellen voor behandeling en weet wat goed voor hem is. Hij betreurt het ten zeerste dat hier niet naar wordt geluisterd.

Klager wijst erop dat verplichte zorg alleen als uiterst middel kan worden verleend, indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn (art 2:2 lid 2 Wvggz). Klager heeft toegezegd de orale medicatie vrijwillig in te nemen. Daar blijft hij bij. Dat hem desalniettemin medicatie onder dwang wordt gegeven, is volgens klager buitenwettelijk.

Ten slotte brengt klager naar voren dat het onduidelijk is of in zijn dossier is vastgelegd of hij wilsbekwaam is met betrekking tot de behandeling met medicatie.

4.2 STANDPUNT VERWEERDER

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

Klager is rond 2014 voor een jaar opgenomen geweest in België vanwege sociale angst, gevoeligheid voor geluiden en geuren. Hier werd de diagnose psychose NAO, met een mogelijk schizofreen proces, PTSS (mishandeling door moeder en dreiging van suicide door vader), sociale angsten en een vermoeden van ASS. Daarna verbleef hij in een studio, met 24-uurs begeleiding vanuit de Wiekslag. In 2016 werd klager aangemeld bij het Fact-team en is daar kortdurend in behandeling geweest vanwege olfactorische en akoestische hallucinaties; hij rook vieze geuren, hoorde mensen en kinderen lachen. Op 18 september 2018 is hij met een Inbewaringstelling opgenomen met een psychotisch toestandsbeeld: visuele hallucinaties, negatieve symptomatologie, forse geheugendeficits en achterdocht als hoofdkenmerken, het meest waarschijnlijk passend bij een psychotische episode die niet drugs-geïnduceerd lijkt. Sociaal beperkte vaardigheden mogelijk passend bij autistische grondstructuur. De opname duurde tot 24 september 2018. Op 4 oktober 2018 is hij wederom met



een Inbewaringstelling opgenomen, nadat hij zijn moeder naar de keel had gegrepen. Deze opname duurde 5 dagen.

Sinds deze intake ziet het Fact-team dat genoemde thematiek in stand gehouden blijft en zijn er geen twijfels over de diagnostiek. Er zijn autistiforme misinterpretaties van verscheidene stimuli welke tijdens periodes van decompensatie (ongeacht oorzaak) verder de aard en ernst aannemen van een psychotische episode. Kortom langdurige behandeling met depot antipsychoticum is volgens verweerder zeker geïndiceerd. Ten eerste om psychotische decompensatie te voorkomen en ten tweede om de gedragsproblemen ten gevolge van de autismespectrum stoornis tot een hanteerbaar niveau te reduceren. Voor beide argumenten geldt dat dit conform geldende standaarden en richtlijnen is.

Klager is nagenoeg onafgebroken in zorg bij het Fact-team sinds 2017. Er is sprake van een duurzaam patroon waarbij er naast de toename van het gebruik van supplementen en het discontinueren van antidepressiva en/of antipsychotica, ook een toename bij de politie wordt gezien van meldingen van agressie in de thuissituatie. In september 2020 werd klager na een melding bij de politie vanwege mogelijke mishandeling van zijn moeder door de crisisdienst gezien. Er is toen melding bij Veilig Thuis gedaan. In oktober 2020 werd met klager afgesproken de medicatie gedurende drie maanden niet te wijzigen en geen supplementen meer te gebruiken. Beide afspraken werden niet nagekomen door klager.

Verweerder ziet een wisselend beeld waarbij er in wisselende mate sprake is van samenwerking, maar klager ook herhaaldelijk aangeeft Fact-zorg af te willen sluiten. Klager woonde indertijd bij Talent maar heeft ervoor gekozen weer bij zijn moeder te gaan wonen. Het is onwenselijk dat klager bij zijn moeder woont, aangezien dit geregeld tot gevaarlijke situaties leidt, waarbij zij met politie in aanraking komen. Klager ontkent doorgaans de agressie naar zijn moeder. In gesprekken is te zien dat de agitatie bij klager snel oploopt als zijn moeder en hij het oneens zijn. Moeder wordt niet als betrouwbaar ingeschat. Op 14 oktober 2020 geeft klager te kennen zijn moeder te hebben teruggeslagen, nadat zij hem had geslagen. Ook op de afdeling is er fysieke agressie van klager naar een medepatiënt geweest.

Het lukt klager op vrijwillige basis niet om gemaakte afspraken duurzaam na te komen. Door verplichte zorg toe te passen, beoogt het behandelteam de medicatie gelijk te houden, zodat stabilisatie kan optreden.

Het Fact-team heeft initieel getracht dit op vrijwillige basis vanuit gedwongen verblijf op een gesloten afdeling in de kliniek te realiseren. Het Fact-team zag een herhaling van het ambulante patroon. Reeds op 27 januari 2021 ontving klager de informatie over de beslissing dat bij herhaaldelijke weigering van de orale medicatie zou worden overgaan tot het verstrekken van depotmedicatie. Het Fact-team heeft klager alle mogelijkheden gegeven om in samenwerking met hen tot een duurzame oplossing te komen en al het mogelijke gedaan om klager ervan te overtuigen de medicatie in de opgehoogde dosering vrijwillig in te nemen. Klager bleef dit weigeren en pas op 18 februari 2021 is het Fact-team definitief overgegaan tot het zetten van het genoemde depot onder dwang. De afweging hierbij is dat het verstrekken van een depot onder dwang de enige manier is om tot een duurzame afwendings van gevaar en een reductie van symptomen te komen, waarbij het een minimale randvoorwaarde is om in de toekomst nieuwe stappen te zetten naar ambulantisering.

Verder trekt klager de diagnostische gronden in twijfel waarop dit medicatievoorstel is gedaan. Bij klager is er sprake van een autismespectrumstoornis alsook van een psychotische kwetsbaarheid. Klager is tussen zijn 16de en 17de levensjaar voor een jaar opgenomen geweest vanwege sociale angst, gevoeligheid voor geluiden en geuren. Hier werd de diagnose psychose NAO, met een mogelijk schizofreen proces, PTSS (mishandeling door moeder, dreiging van suicide door vader), sociale angsten en een vermoeden van ASS. Klager verbleef in een studio met 24-uurs begeleiding. In 2016 is klager aangemeld bij het Fact-team. Hij is kortdurend in behandeling geweest vanwege olfactorische en akoestische hallucinaties; rook vieze geuren, hoorde mensen en kinderen lachen. In september 2018 is hij zes dagen opgenomen geweest met een inbewaringstelling vanwege een psychotisch toestandsbeeld. Hij had visuele hallucinaties, negatieve symptomatologie, forse geheugendeficits en achterdocht als hoofdkenmerken, het meest waarschijnlijk passend bij een psychotische episode welke niet drugs-geïnduceerd lijkt. De sociaal beperkte vaardigheden zijn mogelijk passend bij de



autistische grondstructuur. In oktober 2018 is hij voor vijf dagen opgenomen met een inbewaringstelling nadat hij zijn moeder naar de keel had gegrepen.

Verweerder legt ter zitting uit dat klager voor de korte termijn wilsbekwaam is, maar dat hij de behandeling voor de langere termijn niet kan overzien en derhalve met betrekking tot medicatie op langere termijn wilsbekwaam wordt beoordeeld. Verweerder heeft dit echter niet in deze bewoordingen in het dossier geregistreerd.

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 met betrekking tot de beslissing van de zorgverantwoordelijke (verweerder) inzake het toedienen van medicatie.

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 tot het verlenen van verplichte zorg 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.

In de zorgmachtiging die op 21 januari 2021 door de rechtbank Limburg ten aanzien van klager is verleend is opgenomen dat het toedienen van medicatie als maatregel kan worden getroffen in het kader van verplichte zorg.

Volgens verweerder is het volgende formulier aan klager uitgereikt. Dit formulier is tevens als bijlage bij het verweerschrift gevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) met betrekking tot, voor zover thans van belang, toediening van medicatie.

Klager bestrijdt niet dat hij bovengenoemd formulier heeft ontvangen. Daarmee moet er vanuit worden gegaan dat de zorgverantwoordelijke klager tijdig naar behoren op de hoogte heeft gesteld van zijn rechten. Verweerders hebben vier weken met klager overlegd alvorens zij zijn gestart met de depotmedicatie. Hierdoor is klager ruimschoots in de gelegenheid gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen.

De klachtencommissie is van oordeel dat daarmee aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is voldaan.

Klager brengt naar voren dat uit de van de zijde van verweerder overgelegde stukken niet is gebleken dat er in zijn dossier iets is vastgelegd over zijn wilsbekwaamheid ten aanzien van de actuele beslissing verplichte zorg. Daarmee lijkt in de visie van klager niet te zijn voldaan aan de desbetreffende wettelijke vereisten. In verband hiermee verwijst klager onder meer naar de uitspraak van de Hoge Raad d.d. 18 december 2020 (ECLI:NL:HR:2020:2096).

De klachtencommissie citeert ter zake uit de overwegingen van de Hoge Raad in bovengenoemd arrest als volgt:



“Mede gelet op het bepaalde in art. 2:1 lid 6 Wvggz, zal de zorgverantwoordelijke bij elke beslissing op de voet van art. 8:9 Wvggz die niet strekt tot opname in een accommodatie, moeten onderzoeken of de betrokkene, beoordeeld naar diens gezondheidstoestand op dat moment (zie art. 8:9 lid 1, aanhef en onder a, Wvggz), in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de beoogde verplichte zorg, en, indien dit het geval is en de betrokkene zich verzet, of er een acuut levensgevaar dreigt voor de betrokkene, dan wel er een aanzienlijk risico voor anderen is, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is, een en ander zoals omschreven in (in dat opzicht gelijklopende) art. 2:1 lid 6, onder b, Wvggz en 8:9 lid 4, onder b, Wvggz.”

Met betrekking tot de wilsbekwaamheid overweegt de Hoge Raad nog dat het om het vermogen van een persoon gaat om ter zake van specifieke afwegingen op het terrein van de zorg te komen tot een redelijke waardering van zijn belangen, oftewel het oordeels- en besluitvormingsvermogen van de persoon in kwestie.

Het voorgaande houdt naar het oordeel van de klachtencommissie in, dat de zorgverantwoordelijke ten tijde van het nemen van de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg een inschatting dient te maken van het actuele toestandbeeld van betrokkene. De beslissing tot het verlenen van verplichte zorg omvat dus eveneens de beoordeling van diens wilsbekwaamheid. Daarnaast verplicht de wetgever, zoals weergegeven in artikel 8:9 lid 4 Wvggz, tot schriftelijke vastlegging van deze beoordeling in het dossier van de betrokkene.

Verweerder heeft ter zitting verklaard dat de wilsbekwaamheid bij klager is getoetst, waarbij klager als deels wilsonbekwaam ten aanzien van de beoogde verplichte zorg is beoordeeld, maar dat dit niet in dezelfde bewoordingen als waarin hij dit ter zitting uitlegt, is vastgelegd in het dossier. Verweerder heeft vervolgens, bij navraag door de commissie aansluitend aan de hoorzitting, ter zake geen schriftelijk stuk overgelegd.

De klachtencommissie is van oordeel, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, dat in dezen niet is voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz. Op grond hiervan komt de klachtencommissie tot het oordeel dat de klacht met betrekking tot het vastleggen en motiveren van de beoordeling van klagers wilsbekwaamheid formeel gegrond moet worden verklaard.

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 hij niet psychotisch is en dat ook nooit bewezen is dat hij psychotisch is. Er is volgens hem geen sprake van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz.

De klachtencommissie acht klagers stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in de beschikking, het zorgplan, het behandelplan, de medische verklaring, de informatie over de beslissing tot verlening van de verplichte zorg, het besluit van de geneesheer-directeur, alsmede gelet op de toelichting van verweerder ter zitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel, met name voor klager zelf alsook voor derden.

Klager kan snel overprikkeld raken en dreigend overkomen op zijn omgeving, hetgeen leidt tot agressieve escalaties. In het verleden zijn er enkele episoden van psychotische ontregeling geweest, of vanuit overprikkeling bij een autismestooris of passend bij een zich ontwikkelende schizofrenie spectrum stoornis. Klager meent zijn mentale gesteldheid te kunnen reguleren door chemische beïnvloeding door naar eigen gevoel en inzicht doseringen van zijn antipsychotische medicatie voortdurend te variëren en op eigen inzicht daar supplementen aan toe te voegen van relatief onschuldige middelen, zoals vitaminen, tot middelen die bij gebruik medisch toezicht vereisen, zoals testosteron. Bij toename van het gebruik van supplementen wordt ook een toename van meldingen van agressie in de thuissituatie bij politie gezien. Klager houdt zich niet aan medicatieafspraken en wisselt frequent zonder overleg van dosering, neemt zowel te veel als te weinig en stopt en herstart



zonder overleg. Door het hoge gewicht van klager is er een risico op ontwikkeling van diabetes mellitus. Klager laat geen bloedcontroles plaatsvinden waardoor er geen zicht is op de huidige glucosespiegels. Cardiovasculair risicomanagement is noodzakelijk, maar ook hier werkt klager niet aan mee.

Ook nu is er bij klager sprake van een psychotisch toestandsbeeld. Hij heeft visuele hallucinaties, negatieve symptomatologie, forse geheugendeficits en achterdocht. Patiënt erkent psychotische belevingen te hebben gehad, maar beschrijft dit als misinterpretaties ten gevolge van zijn autismespectrumstoornis. Klager heeft sociaal beperkte vaardigheden en neigt snel tot vervuilen van zijn eigen leefomgeving, waarbij de rommel zich opstapelt. Het lukt klager niet te functioneren op school, hij kan geen zorg dragen voor het huishouden en zijn zelfzorg is ondermaats.

In de thuissituatie hebben er tussen klager en zijn moeder forse escalaties plaatsgevonden, waarbij meermaals de politie is gebeld. Daarnaast heeft klager meerdere keren fysiek geweld gebruikt naar zijn moeder. Een keer heeft dit zelfs tot een opname geleid met een inbewaringstelling. Ook op de afdeling is er sprake geweest van fysieke agressie naar een medepatiënt.

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 nadeel een rechtstreeks gevolg is van klagers geestesstoornis. Tegenover de ontkenning van klager heeft verweerder ter onderbouwing van zijn standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerder, dat het toedienen van medicatie bij klager in de gegeven situatie, waarin hij weigert vrijwillig orale medicatie in de voorgeschreven dosering te nemen, noodzakelijk is.

Voorts dient het toedienen van medicatie te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid, en dient de in verband daarmee te volgen procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling is het stabiliseren en het doen afnemen van het psychiatrisch toestandsbeeld van klager. Daarnaast is het van belang de inname van supplementen te stoppen waardoor decompensatie, ernstige lichamelijke gevolgen en toename van agitatie worden voorkomen.

De klachtencommissie is van oordeel dat behandeling met een antipsychoticum doelmatig is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en derhalve de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klager kan doen afnemen. Het niet behandelen met deze medicatie zou bovendien betekenen dat de opname van klager zeer lang kan gaan duren, terwijl het ernstig nadeel ook niet zal afnemen. Dat de medicatie daarbij in de voorgeschreven dosering moet worden toegepast, staat buiten kijf. Klager heeft weliswaar naar voren gebracht dat bij hem alleen sprake is van een autismespectrumstoornis en dat hij maar een beperkte hoeveelheid medicatie behoeft, maar de klachtencommissie acht klagers standpunt in dezen niet aannemelijk, gelet op de inhoud van het dossier en hetgeen verweerder naar voren heeft gebracht. Daar komt bij dat klager al lange tijd ontregeld is, waardoor hij niet in staat is voor zichzelf te zorgen. Daarnaast zorgt hij voor escalaties of roept zijn gedrag geweld van derden jegens hem op. Nu klager inmiddels twee keer een depot heeft gehad, is volgens verweerder een lichte verbetering van klagers toestandsbeeld waarneembaar.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de maatregel ten aanzien van het toedienen van de medicatie aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klager vindt dat de maatregel niet in verhouding staat tot het omschreven nadeel. Hij is niet psychotisch en betreurt dat er niet naar hem wordt geluisterd; hijzelf weet wat goed voor hem is.

De klachtencommissie overweegt als volgt.



Gebleken is dat klager als gevolg van zijn psychiatrisch toestandsbeeld zorgt voor forse escalaties, in de thuissituatie maar ook in de kliniek, en dat zijn toestandsbeeld van dien aard is dat ziektebesef en -inzicht beperkt aanwezig zijn. Hij is ambivalent in het nemen van medicatie en probeert supplementen uit die het toestandsbeeld juist verergeren en zijn gezondheid schaden. Klager zegt vrijwillig orale medicatie te willen nemen, maar is ambivalent in het accepteren ervan en niet bereid de aangeboden verhoogde dosis te accepteren. Zonder een behandeling met medicatie zal klager onregelmatig blijven, fors grensoverschrijdend gedrag laten zien en agressie over zichzelf afroepen. Klager is door zijn toestandsbeeld niet in staat voor zichzelf te zorgen, heeft weinig sociale vaardigheden en daarnaast vervuult en verwaarloost hij zichzelf en zijn leefomgeving. Voorts lukt het klager niet te functioneren op school. Zonder het gebruik van medicatie zal klagers gedrag van dien aard blijven, dat een terugkeer naar een andere afdeling of beschermde woonvorm niet mogelijk is.

Nu klager ambivalent blijft in het accepteren van medicatie, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klager zodanig te doen stabiliseren, dat hij milder is in de omgang, geen agressie van derden over zichzelf afroept en voor zichzelf kan zorgen.

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

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toedienen van medicatie dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de klager minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Klager ontkent zijn huidige toestandsbeeld en het ernstig nadeel dat hij en zijn omgeving daarvan ondervinden. Hij blijft ambivalent in het accepteren van medicatie en gaat experimenteren met supplementen, met alle gevolgen van dien. Klager zegt de medicatie vrijwillig te accepteren, maar gebleken is dat hij deze niet in de aangeboden dosis en gewenste regelmaat accepteert. Als gevolg van de ontkenning van zijn ziektebeeld in combinatie met de onwil medicatie in een bepaalde dosis vrijwillig te accepteren, is een verbetering van klagers toestandsbeeld niet te verwachten. Indien klager verstoken blijft van medicatie zal het ernstig nadeel dat uit zijn toestandsbeeld voortvloeit niet afnemen en zal een opname onevenredig lang duren.

In de hiervoor geschetste omstandigheden kan de klachtencommissie verweerder volgen in zijn beslissing de maatregel van medicatietoediening toe te passen. De toe te dienen medicatie betreft onder andere een antipsychoticum waarvan het positieve effect, zoals hiervoor reeds is overwogen, wetenschappelijk bewezen is.

Het gebruik van dwangmedicatie is geïndiceerd, daar de bij klager waargenomen symptomen niet vanzelf zullen overgaan en een onthouding van medicatie niet zal leiden tot een verbetering van zijn toestandsbeeld, met alle gevolgen van dien. Hij zal onregelmatig blijven, niet in staat zijn voor zichzelf te zorgen en agressie van derden over zich afroepen.

Het is verweerder in het verleden niet gelukt afspraken met klager te maken over het vrijwillig innemen van orale medicatie. Klager blijft hierin ambivalent en wil slechts een bepaalde (lage) dosering accepteren, waarvan hij denkt dat deze werkzaam is. In het verleden is het niet gelukt om hierover met klager goede afspraken over te maken en de verwachting is dat hij, indien er geen sprake is van toepassing van verplichte zorg, zal stoppen met het innemen van de medicatie of slechts een bepaalde (lage) dosering zal accepteren. Dit betekent dat verweerder geen ander middel rest dan toediening van depotmedicatie in het kader van de verplichte zorg.

Gelet op hetgeen verweerder naar voren heeft gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat in de gegeven omstandigheden, waarin klager ambivalent is in het nemen van medicatie, er voor verweerder niets anders overblijft dan klager medicatie toe te dienen in het kader van de verplichte zorg.



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 de afweging van betrokkene over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen.

Klager zegt weinig bijwerkingen van de medicatie te ervaren. Wel worden er door verweerder zorgen geuit over klagers hoge gewicht en het risico op ontwikkeling van diabetes mellitus. Klager laat geen bloedcontroles plaatsvinden waardoor er geen zicht is op de huidige glucosespiegels. Cardiovasculair risicomanagement is noodzakelijk, maar ook hier werkt klager niet aan mee.

Indien het toestandsbeeld van klager verbetert, kan mogelijk ook een behandelrelatie ter zake van deze punten tot stand komen.

De klachtencommissie leidt uit het bovenstaande af dat verweerder aandacht heeft voor de gezondheid van klager en het nodige zal doen om ook de fysieke gezondheid van klager te optimaliseren.

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

De klachtencommissie komt, alles overziende, op grond van hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat in dezen aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klacht op inhoudelijke gronden ongegrond moet worden verklaard.

6 SCHORSING

Klager heeft op 19 maart 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 30 maart 2021 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden, tijdens welke zitting partijen zijn gehoord met betrekking tot de klacht en het schorsingsverzoek.

Klager heeft tijdens de hoorzitting gemeld dat hem medio april 2021 het eerstvolgende depot zal worden toegediend, hetgeen verweerder eerder desgevraagd de klachtencommissie had medegedeeld. Partijen is op 30 maart 2021 medegedeeld dat de beslissing op de klacht op uiterlijk 2 april 2021 wordt bepaald en dat bij de beslissing op de klacht tevens over het schorsingsverzoek zal worden beslist, terwijl de nadere motivering van de beslissing op de klacht respectievelijk het schorsingsverzoek uiterlijk 12 april 2021 zal plaatsvinden.

De klachtencommissie ziet, om redenen als in de verkorte beslissing van 1 april 2021 vermeld, geen aanleiding voor toewijzing van het schorsingsverzoek.

Voor een nadere onderbouwing van deze beslissing wordt verwezen naar de overwegingen van de klachtencommissie met betrekking tot de klacht, zoals hiervoor onder 5 is weergegeven.



7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht met betrekking tot het niet in het dossier vastleggen van het onderzoek van de wilsbekwaamheid formeel gegrond en voor het overige (inhoudelijk) ongegrond;
- wijst het schorsingsverzoek af.