

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 21.024
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	1 juli 2021
Datum hoorzitting	:	13 juli 2021
Datum beslissing	:	15 juli 2021

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over het klaagschrift, inhoudende drie klachten, van de heer X., hierna te noemen klager, aan wie ten tijde van het indienen van het klaagschrift op grond van een zorgmachtiging zorg werd verleend door Mondriaan. De klachten zijn gericht tegen de zorgverantwoordelijke, de heer Y. (psychiater), hierna te noemen verweerder.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 1 juli 2021 een klaagschrift van klager ontvangen, gedateerd op dezelfde dag, naast drie klachten inhoudende een schorsingsverzoek. Op het schorsingsverzoek heeft de klachtencommissie op 5 juli 2021 beslist.

Verweerder heeft de klachtencommissie op 2 juli 2021 een aantal stukken doen toekomen, gevolgd door een verweerschrift op 8 juli 2021.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft op 12 juli 2021 namens klager een toelichting op de klachten gestuurd.

Op 13 juli 2021 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

De klachten betreffen klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en twee daarvan hebben betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van deze klachten schriftelijk hierover een beslissing te nemen. Deze termijn loopt af op 15 juli 2021. Op deze datum heeft de klachtencommissie partijen een op schrift gestelde verkorte beslissing doen toekomen.

2 KLACHTEN

- 1 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem in het kader van de verplichte zorg medicatie toe te dienen.
- 2 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke zijn bewegingsvrijheid te beperken in het kader van de verplichte zorg.
- 3 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem in het kader van verplichte zorg in te sluiten van 5 t/m 9 juni 2021.

Voorts verzoekt klager om schorsing van de beslissingen tot het toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid.

3 FEITEN

- Klager is al langer in zorg bij Mondriaan, waarbij eerder ook sprake is geweest van een gedwongen opname. Vóór de huidige opname op een gesloten afdeling was klager in behandeling van het Fact-team en woonde hij in een klinische beschermde woonvorm van Mondriaan.



- De Rechtbank Limburg heeft op 15 oktober 2020 ten aanzien van klager een zorgmachtiging verleend voor de duur van 12 maanden, te weten t/m 15 oktober 2021. De zorgmachtiging houdt in dat onder meer het toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid als vorm van verplichte zorg mag worden toegepast.
- Op 16 december 2020 is een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" ingevuld met betrekking tot de toediening van medicatie aan klager en de beperking van bewegingsvrijheid.
- De Rechtbank Limburg heeft op 20 januari 2021 een kennisgeving van een mondelinge uitspraak verplichte zorg Wvggz afgegeven, waarin staat dat insluiting als verplichte zorg kan worden toegepast voor de duur van de zorgmachtiging, te weten t/m 15 oktober 2021.
- Op 25 mei 2021 is klager na uitgang niet tijdig teruggekeerd naar de afdeling. Hij meldde zich pas rond 22.30 uur. Daarop is zijn uitgang voor 24 uur ingetrokken (BWF 0).
- Klager is op 28 mei 2021 eveneens na uitgang niet volgens afspraak naar de afdeling teruggekeerd. Een dag later is hij zelfstandig in de middaguren teruggekomen.
- Op 3 juni 2021 is klager te laat naar de afdeling teruggekeerd na uitgang. Bij terugkeer verkeerde klager onder invloed van alcohol en cannabis.
- Blijkens de rapportage van 5 juni 2021 hebben enige patiënten de dag ervoor op de afdeling cannabis gerookt en is een aantal van hen gedecompenseerd, waarna noodmaatregelen moesten worden toegepast. Voorts blijkt uit de rapportage van 5 juni 2021 dat een patiënte heeft toegegeven dat klager de dag ervoor cannabis voor haar had meegenomen. Op 5 juni 2021 was klager, zo blijkt eveneens uit genoemde rapportage, na uitgang dreigend aanwezig en tevens oninvoelbaar/geagiteerd, waardoor de verpleging zich niet veilig voelde op de afdeling. Naar aanleiding daarvan is klager nog dezelfde datum met behulp van de politie overmeesterd en in de separeerruimte ingesloten.
- Klager is op 9 juni 2021 gemobiliseerd naar de afdeling; hem werd medegedeeld dat hij gedurende tenminste twee weken de afdeling niet mocht verlaten. Deze termijn is op 22 juni 2012 met twee weken verlengd.
- Vanaf 8 juli 2021 is het klager toegestaan een half uur per dag onder begeleiding naar buiten te gaan.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klacht 1 – medicatie

Klager heeft naar zijn zeggen veel last van nare bijwerkingen als gevolg van het gebruik van de medicatie. Hij slaapt veel en heeft veel hoofdpijn aan de rechterzijde van zijn hoofd, waarbij hij een stekend gevoel heeft in zijn oog. Daarnaast ervaart hij spierstijfheid in zijn vingers. Hij wil stoppen met de medicatie omdat hij niet merkt dat hij zich door medicatie te gebruiken psychisch beter voelt. Als gevolg van de bijwerkingen voelt hij zich juist slechter. Daarbij vindt klager dat hij het recht heeft te beslissen over zijn eigen lichaam en wil niet gedwongen medicatie toegediend krijgen. De medicatie geneest niet, maar blokkeert hem. Cannabis is zijns inziens geen drugs, maar een plant die hij gebruikt zoals alle andere kruiden. Hij wordt onderschat en hij voelt zich niet begrepen. Hij is een lieve man en dat hoort hij ook terug van anderen. Hij houdt van grapjes maken, dansen en muziek maken.

Klager brengt naar voren dat hij ten tijde van zijn opname twee jaar geleden psychotisch was, maar stelt dat hij dit sindsdien niet meer is geweest. Hij is gezond en er is geen sprake van ernstig nadeel. Als gevolg daarvan is er volgens hem ook geen sprake van causaliteit tussen het vermeende ernstig nadeel en de gestelde psychische stoornis. Aangezien klager van mening is dat de medicatie zijn psychische gezondheid niet verbetert, heeft het toedienen van medicatie geen doel. Daardoor staat het middel, toediening depotmedicatie onder dwang, naar zijn zeggen niet in verhouding tot het



omschreven nadeel. Hij noemt deze toediening buitenproportioneel en ingrijpender dan noodzakelijk is voor de afwending van het vermeende ernstig nadeel of stabilisatie van zijn geestelijke gezondheid.

Klacht 2 – beperken bewegingsvrijheid

Klager wil graag plezier hebben in zijn leven. Hij wil zijn vrienden en kennissen zien, vrijheid voelen en doen wat hij wil. Op de afdeling is niets te doen, waardoor hij het gevoel heeft belangrijke tijd te verspillen. Wanneer hij buiten is, werkt hij voor de Heer en doet hij het juiste in zijn leven omdat hij, door met vrienden te filosoferen, het goede kan verspreiden.

Klager erkent dat hij eens langer is weggebleven dan was afgesproken, maar dit heeft volgens hem niet geleid tot ernstig nadeel. Zijn uitgangen zijn altijd goed verlopen en hebben hem ook goed gedaan. Dit is ook terug te vinden in de rapportages, waarin staat dat hij bij terugkomst mild in contact was. Klager is van mening dat hij rustig op de afdeling aanwezig is. De beperking van zijn bewegingsvrijheid heeft dan ook geen doel. Klager wil de kans en de mogelijkheid hebben om zijn vrijheden uit te breiden. Omdat klager rustig op de afdeling aanwezig is, vindt hij dat dit juist een teken moet zijn dat zijn bewegingsvrijheid kan worden uitgebreid. Het halve uur per dag dat hij thans onder begeleiding naar buiten mag, vindt klager te weinig. Volgens klager wordt zijn bewegingsvrijheid niet uitgebreid omdat men hem rustig wil houden. De beperking van zijn bewegingsvrijheid vindt klager daarom buitenproportioneel, evenals het feit dat deze beperking reeds van te voren voor twee weken wordt vastgelegd. In het kader van de redelijkheid en billijkheid zou elke dag beoordeeld moeten worden of zijn bewegingsvrijheid nog langer moet worden beperkt. Klager heeft de indruk dat dit in het geheel niet gebeurt.

Klacht 3 – insluiting

De insluiting was volgens klager niet nodig geweest. De manier waarop het gebeurde was niet gepast (met veel geweld) en het duurde te lang. Er was naar de mening van klager ook geen goede reden voor. Klager is van mening dat een vermoeden dat hij drugs dealde op de afdeling geen reden mag zijn om hem te straffen door hem in te sluiten. Hij heeft de insluiting als een sanctie ervaren en vond het erg ingrijpend om zolang ingesloten te moeten blijven. Daarnaast begrijpt hij ook niet waarop de verpleging dit vermoeden baseert. Klager ontkent dat hij drugs heeft gedeald.

Volgens klager lijkt het erop dat de termijn van drie dagen voor toepassing van de insluiting is overschreden en is onduidelijk of er een wijziging in de zorgmachtiging is aangevraagd.

Klager stelt dat hij met betrekking tot de getroffen maatregelen geen schriftelijke informatie met motivering en uitleg over zijn rechten heeft ontvangen. De schriftelijke informatie die bij het verweerschrift is gevoegd, dateert van 20 januari 2021 en heeft alleen betrekking op insluiten en spreekt niet over toedienen van medicatie en beperken van de bewegingsvrijheid.

Daarnaast is het onduidelijk of er in het dossier is vastgelegd of klager destijds wilsbekwaam was.

4.1 STANDPUNT VERWEERDER	
---------------------------------	--

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

Klacht 1 - medicatie

Zoals eerder in de hoorzitting naar aanleiding van tot het schorsingsverzoek is besproken, gaat verweerder niet mee in klagers verzoek om een verdere behandeling zonder medicatie (depot antipsychoticum). Verweerder acht deze medicatie proportioneel, subsidiair en doelmatig ten aanzien van klager.

Klager is bekend met een psychotische stoornis, die op de voorgrond treedt bij het gebruik van cannabis en alcohol. Deze omstandigheid heeft een aantal keren geleid tot gevaarlijke situaties. De behandelaren en klager zijn het daarover niet eens, het blijft veelvuldig onderwerp van gesprek. Gebleken is dat de psychose naar de voorgrond treedt, indien klager geen medicatie gebruikt. Hij probeert dan anderen van zijn ideeën en overtuigingen te overtuigen. Deze overtuigingen nemen dan de vorm aan van een psychose. Klager is niet hanteerbaar zonder antipsychotische medicatie. De behandelaren hebben veelvuldig uitgeprobeerd klager vrijheden te geven. Helaas gaat dat vaak mis doordat klager buiten de instelling zodanig cannabis en alcohol gebruikt, dat de psychose weer naar voren komt.



Ondertussen is er meer overeenstemming met klager gevonden over het antipsychoticum en de frequentie van de toediening; verweerder heeft op klagers verzoek het depot met een tussentijd van 4 weken in plaats van 3 weken gecontinueerd.

Tijdens de hoorzitting wordt namens verweerder medegedeeld dat de behandelaren er niet van op de hoogte zijn dat klager last heeft van bijwerkingen, dat heeft hij niet met hen besproken. Toegezegd wordt dit spoedig met klager te zullen bespreken.

Klacht 2 – beperken bewegingsvrijheid

Verweerder acht de eerder opgelegde beperkingen in uitgang proportioneel, subsidiair en doelmatig bij klager. Klager heeft de meest uitgebreide vorm van bewegingsvrijheid gehad, maar dit heeft een aantal keren tot zeer excessief gebruik van cannabis en alcohol geleid, met als gevolg dat klager met veel geweld moest worden ingesloten.

Op dit moment zijn er positieve ontwikkelingen met betrekking tot de vrijheden. Er is met klager afgesproken dat door middel van een stappenplan zijn zelfstandige vrijheden de komende weken geleidelijk zullen worden uitgebreid, gebruikmakend van een vroegsignaleringsplan, urinecontroles en tijdsafspraken.

Klacht 3 - insluiting

Klager werd op 5 juni 2021 ingesloten in verband met dreigend en oninvoerbaar gedrag vanuit een psychotisch toestandsbeeld bij gebruik van alcohol en cannabis. Hij liet zich niet meer aanspreken door verpleegkundigen, waardoor de verpleegkundigen de controle over de gehele afdeling dreigden te verliezen. Hierdoor ontstond er een onveilige situatie voor zowel medepatiënten alsook personeel. De verpleging durfde klager niet te benaderen zonder politiebegeleiding, gezien eerdere agressieve escalaties waarbij insluiting nodig was.

Sedert zijn insluiting werd tweemaal per dag beoordeeld of deseparatie van klager mogelijk was. Tijdens de eerste dagen liep tijdens de contacten met klager diens agitatie snel op en was de samenwerking met hem onvoldoende om deseparatie mogelijk te maken. Op 9 juni 2021 werd deseparatie mogelijk en konden er duidelijke afspraken gemaakt worden voor klagers verblijf op de afdeling.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klachten kennis te nemen.

Klager heeft van zijn wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een aantal klachten in te dienen met betrekking tot de beslissingen van de zorgverantwoordelijke inzake het toedienen van de medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het insluiten. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klachten en dient zij de beslissingen van de zorgverantwoordelijke aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Klager betwist dat hij schriftelijk is ingelicht over de beslissingen tot toediening van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het insluiten.

Op 25 januari 2021 heeft de Regionale Klachtencommissie een beslissing genomen met betrekking tot een eerdere klacht van klager over het toedienen van medicatie. Het volgende formulier was aan het toenmalige verweerschrift als bijlage toegevoegd:

- "Informatie aan klager over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 16 december 2020 inzake het toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Ter zake van deze beslissing van de zorgverantwoordelijke is de klachtencommissie er destijds vanuit gegaan dat het formulier d.d. 16 december 2020 aan klager was uitgereikt, daar de uitreiking aan klager expliciet stond vermeld in de rapportage van 16 december 2020, terwijl het formulier deel uitmaakte van het dossier in de toenmalige klachtenprocedure. Op grond daarvan is de klachtencommissie in die procedure tot het oordeel gekomen dat aan de vereisten van artikel 8:9 Wvggz was voldaan. De klachtencommissie ziet geen aanleiding in deze procedure te dezen van dit (eerdere) oordeel af te wijken.

Aan het huidige verweerschrift is de volgende bijlage toegevoegd:

- "Informatie aan klager over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 20 januari 2021 inzake, voor zover van belang, insluiten.

Op het genoemde formulier is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering. Onder de rubriek "verwachte maximale duur" is "zo kort mogelijk binnen lopende zorgmachtiging" ingevuld.

In aanmerking genomen dat het informatieformulier met betrekking tot de eerdere beslissing tot toepassing van verplichte zorg op de dag van deze beslissing (16 december 2020) aan klager is uitgereikt, acht de klachtencommissie aannemelijk dat dit ook geldt met betrekking het informatieformulier met de beslissing van 20 januari 2021 tot toepassing van insluiten. Daarbij heeft de klachtencommissie in ogenschouw genomen dat het desbetreffende informatieformulier door verweerders is overgelegd.

De klachtencommissie gaat er derhalve vanuit dat klager 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. Dat klager pas na de recente insluiting van deze gelegenheid gebruik heeft gemaakt, doet daaraan niet af.

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

Het voorgaande neemt niet weg dat de klachtencommissie kan begrijpen dat klager in juni 2021 niet meer wist of hij op 16 december 2020 respectievelijk 20 januari 2021 de desbetreffende informatieformulieren heeft ontvangen.

Klager brengt voorts 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 beslissingen tot toepassing van 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 toepassing van 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.

De verpleegkundig specialist heeft ter zitting verklaard dat het behandelteam klager wilsonbekwaam acht ten aanzien van de verplichte zorg op het moment dat hij psychotisch is. Nu hij niet psychotisch is, is klager goed in staat dingen te omschrijven en achten zij hem wilsbekwaam. Uit de in deze procedure overgelegde stukken blijkt niet dat er ter zake een aantekening is gemaakt. 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, het beperken van de bewegingsvrijheid en het insluiten bij klager 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 is van mening dat hij niet psychotisch is, geen medicatie nodig heeft en gewoonweg een gezond persoon is.

De klachtencommissie acht klagers stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, de uitgereikte formulieren, het zorgplan, het behandelplan, het signaleringsplan, de medische verklaring, de beschikking, de meldingen van onttrekking en hervatting verplichte zorg, de rapportages alsmede gelet op de toelichting van de verpleegkundig specialist tijdens de hoorzitting is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel, met name voor klager zelf.

Blijkens de stukken is bij klager sprake van schizofrenie, die zich uit in psychotische symptomen bestaande uit paranoïde en megalomane wanen. Op de afdeling is bij klager matig coherent denken, agitatie en een gebrek aan ziektebesef en -inzicht waargenomen. Klager wordt dan dreigend, oninvoerbaar en het is dan moeilijk met hem in contact te komen. Ook is hij in het verleden fysiek agressief geweest naar derden, maar heeft hij dit gedrag niet vertoond jegens het behandelteam. Door een gebrekkig ziektebesef en -inzicht wil klager eigenhandig de medicatie stoppen. Het stoppen van medicatie heeft twee keer geleid tot een opname op de High Intensive Care, waarbij sprake was van psychotische symptomen en een verslechtering van het toestandbeeld. Klager blijft nog steeds medicatie ter discussie stellen en aandringen op afbouw van de medicatie. Hij meent dat hij gezond is en dat hij al twee jaren niet meer psychotisch is.

Het is moeilijk om met klager afspraken te maken over zijn bewegingsvrijheid. Hij houdt zich vaak niet aan afspraken en komt niet op tijd terug naar de instelling. Daarbij is hij een aantal keren teruggekomen onder invloed van middelen (alcohol en cannabis). Het is klager toegestaan deze middelen te gebruiken, mits dit geen probleem vormt, zo is tijdens de hoorzitting van de zijde van verweerders medegedeeld. Door echter in ruimere mate middelen te gebruiken verslechtert klagers toestandbeeld zodanig en neemt hij een dermate dreigende houding op de afdeling aan, dat de veiligheid aldaar niet meer kan worden gegarandeerd. Dit heeft al een aantal keren geleid tot insluiting met behulp van politie.

Nadat medepatiënten cannabis hadden gerookt en psychisch decompenseerden, moesten er noodmaatregelen ten aanzien van hen worden genomen en was de veiligheid op de afdeling in het geding. Aangezien klager zich toen erg dreigend opstelde en oninvoerbaar op de verpleging overkwam, is hij onder politiebegeleiding ingesloten, waarbij hij zich hevig heeft verzet.



Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klager zichzelf en zijn omgeving ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit nadeel een rechtstreeks gevolg is van zijn geestesstoornis. Deze geestesstoornis wordt momenteel met een antipsychoticum en door het beperken van klagers bewegingsvrijheid bestreden, maar als gevolg van het gebruik van middelen door klager stagneert de behandeling en is slechts een beperkte verbetering waarneembaar. Tegenover de ontkenning van klager dat er van ernstig nadeel en een psychotische stoornis sprake is, heeft verweerder ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht.

Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerder, dat medicatie (via intramusculaire toediening), het beperken van de bewegingsvrijheid en het insluiten in de gegeven situatie noodzakelijk zijn c.q. zijn geweest.

Voorts dient de toepassing van dwangbehandeling 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 behandeling is het stabiliseren en het laten afnemen van het psychotisch toestandsbeeld bij klager, waarna ambulante vervolgbehandeling mogelijk is of behandeling op een niet-gesloten afdeling.

Klager weigert medicatie en ontkent psychotisch te zijn.

De klachtencommissie is van oordeel dat aangenomen moet worden dat klager door het gebruik van middelen (alcohol en cannabis) nog steeds psychotische episodes kent en dat hierdoor een behandeling met een antipsychoticum doelmatig is. Antipsychotische medicatie heeft een wetenschappelijk bewezen effect op de symptomen die klager heeft en kan derhalve de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klager doen afnemen. Het niet behandelen met deze medicatie zou bovendien betekenen dat de opname van klager onredelijk lang kan gaan duren, terwijl het ernstig nadeel ook niet zal afnemen. Dit betekent dat zonder de huidige medicatie het toestandsbeeld van klager weer zal verslechteren en dat daardoor zijn verblijf op de afdeling moet worden gecontinueerd.

Klager mag op dit moment een half uur per dag onder begeleiding naar buiten en deze bewegingsvrijheid wordt met kleine stapjes uitgebreid. Klager vindt dit te weinig.

Gebleken is dat, als klager meer vrijheden krijgt, hij zich moeilijk aan de afspraken houdt. Daarnaast gebruikt hij buiten excessief veel cannabis en alcohol, waardoor zijn toestandsbeeld verslechtert en de psychotische klachten weer toenemen. Klager wordt dan oninvoerbaar en neemt een dreigende houding aan.

De klachtencommissie volgt verweerder in zijn beslissing de bewegingsvrijheid van klager te beperken, aangezien klager tijdens zijn verlof buiten de instelling (te) veel cannabis en alcohol gebruikt en hierdoor elke keer een terugval meemaakt. Het gevolg is dat een stabilisatie van zijn toestandsbeeld uitblijft en dat zijn psychotische klachten terugkeren. Daarnaast neemt hij steeds opnieuw een dreigende houding aan, hetgeen reeds vaker tot insluiting heeft geleid.

Klager ziet er de noodzaak niet van in dat hij op 5 juni 2021 is ingesloten; hij ziet het als een straf omdat er werd vermoed dat hij cannabis had gedeald.

Doordat klager (te) veel cannabis had gerookt, vertoonde hij oninvoerbaar gedrag en nam hij een dreigende houding op de afdeling aan. Het gevolg was dat het behandelteam vreesde voor de veiligheid op de afdeling. Om de veiligheid op de afdeling te waarborgen is besloten tot insluiting van klager met behulp van de politie. De commissie volgt derhalve verweerders in de beslissing klager in te sluiten op grond van zijn toestandsbeeld. Zodra zijn toestandsbeeld het toeliet en met hem afspraken konden worden gemaakt, is klager gemobiliseerd naar de afdeling, zo blijkt uit de rapportages en de toelichting van verweerders tijdens de hoorzitting. Klager werd tijdens zijn insluiting dagelijks twee keer door een arts gezien, die zijn toestandsbeeld beoordeelde, zo is van de zijde van verweerder onweersproken gesteld.



De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de behandeling met een antipsychoticum (via intramusculaire toediening), de beperking van de bewegingsvrijheid en de insluiting aan de eis van effectiviteit beantwoorden.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klager wijst behandeling met een antipsychoticum af, omdat hij in zijn visie niet psychotisch is en veel last heeft van bijwerkingen door de medicatie.

Zoals reeds eerder overwogen is er bij klager sprake van ernstig nadeel veroorzakende gedragingen. De klachtencommissie acht aannemelijk dat als gevolg van klagers voortdurende weigering vrijwillig medicatie te nemen en zijn wens de toe te dienen medicatie af te bouwen er geen verbetering te verwachten is in zijn toestandbeeld. Dit geldt te meer, indien klager daarnaast in ruime mate cannabis en alcohol blijft gebruiken. Door het ontbreken van ziektebesef en -inzicht blijft het ernstig nadeel in de vorm van psychische schade in stand en moet er rekening mee worden gehouden dat klagers verblijf in de kliniek onredelijk lang zal gaan duren. Zonder een behandeling met antipsychotica zal het toestandbeeld van klager niet verbeteren en zal hij door zijn gedrag de veiligheid op de afdeling in gevaar brengen.

Nu klager de huidige medicatie niet vrijwillig accepteert, hij steeds over afbouw van de medicatie begint en cannabis en alcohol blijft gebruiken, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden de toediening van de huidige medicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandbeeld van klager zodanig te doen stabiliseren dat in de toekomst ambulante behandeling weer mogelijk is. Het behandelteam is niet op de hoogte van de bijwerkingen die klager ervaart, zo is tijdens de hoorzitting gebleken, maar de verpleegkundig specialist zegt tijdens de hoorzitting toe dat dit punt spoedig met klager zal worden besproken.

Gebleken is dat klager als gevolg van zijn psychiatrisch toestandbeeld in combinatie met het excessief roken van cannabis en het drinken van alcohol onveilige situaties op de afdeling veroorzaakt. Zijn toestandbeeld is dan van dien aard dat ziekte-inzicht volledig ontbreekt en dat hij medicatie niet vrijwillig accepteert. Klager is niet gemotiveerd zelfstandig te stoppen met het drinken van alcohol en het roken van cannabis. Zonder een behandeling met antipsychotica en het beperken van zijn bewegingsvrijheid zal klager door zijn gedrag de veiligheid van zichzelf en anderen in gevaar brengen. Nu, naar moet worden aangenomen, het toestandbeeld van klager verslechtert na het gebruik van middelen en hij alsdan een dreigende houding aanneemt, is de klachtencommissie van oordeel dat in deze omstandigheden het beperken van de bewegingsvrijheid een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandbeeld van klager te stabiliseren. In aanmerking genomen dat het toestandbeeld van klager er de oorzaak van is dat de veiligheid van klager en derden niet kan worden gewaarborgd, staat de beperking van de bewegingsvrijheid in verhouding tot het ernstig nadeel en is daarmee naar het oordeel van de klachtencommissie proportioneel.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, als op 5 juni 2021 niet het besluit was genomen klager in te sluiten, de veiligheid op de afdeling niet meer kon worden gegarandeerd. De commissie begrijpt dat insluiting voor klager zeer belastend is, maar dat neemt niet weg dat insluiting in de gegeven omstandigheden de enige optie is geweest om de veiligheid van klager, medepatiënten en het behandelteam te garanderen. Op het moment dat afspraken met klager konden worden gemaakt en hij weer in contact stond met het behandelteam is hij gemobiliseerd naar de afdeling.

De klachtencommissie concludeert dan ook dat de behandeling met een antipsychoticum, de beperking van bewegingsvrijheid en de insluiting eveneens voldoen aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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



Klager ontkent dat hij psychotisch is en ziet niet in waarom hem medicatie wordt toegediend; hij wil de medicatie afbouwen.

Als gevolg van klagers ontkennen van zijn psychoticiteit in combinatie met het weigeren van medicatie en het gebruik van alcohol en cannabis, blijft een langdurige stabilisatie van diens toestandsbeeld uit en blijven de bij klager waargenomen psychotische symptomen terugkeren. Wanneer klager verstoken blijft van medicatie zal het ernstig nadeel dat uit zijn toestandsbeeld voortvloeit niet voldoende afnemen. Volgens verweerder is er geen alternatief voor antipsychotica als medicatie.

Op grond van het bovenstaande acht de klachtencommissie aannemelijk dat het gebruik van antipsychotische medicatie geïndiceerd is en zij kan verweerder dan ook volgen in zijn beslissing de huidige medicatie in te zetten. Gebleken is dat verweerder klager tegemoet is gekomen door de depotmedicatie nu eenmaal per vier weken toe te dienen in plaats van eens in de drie weken, zoals eerder. Daarmee heeft verweerder er, naar het oordeel van de klachtencommissie, blijk van gegeven oog te hebben voor respectievelijk rekening te houden met de persoon van klager.

Er blijft, naar het oordeel van de klachtencommissie, verweerder in de gegeven situatie waarin klager de medicatie alleen maar wil afbouwen, niets anders over dan het voortzetten van de behandeling met een antipsychoticum binnen het bij de zorgmachtiging bepaalde kader, voor zover hij dit geïndiceerd acht. Nu klager kenbaar heeft gemaakt dat hij bijwerkingen ervaart, wordt dit namens verweerder opgepakt.

Gebleken is dat klager, als zijn bewegingsvrijheid niet wordt beperkt, te veel cannabis en alcohol gebruikt en dat zijn toestandsbeeld dan van dien aard is dat voor de veiligheid op de afdeling wordt gevreesd. Nu het toestandsbeeld van klager weer enigszins is opgeklaard, worden de vrijheden van klager met kleine stapjes uitgebreid. De klachtencommissie is van oordeel dat verweerder de beperking in bewegingsvrijheid zodanig toepast dat de veiligheid van klager, medepatiënten en medewerkers wordt gewaarborgd en er daarbij blijk van geeft oog te hebben voor de behoefte van klager om naar buiten te gaan. Op grond hiervan kan de klachtencommissie verweerder volgen in zijn beslissing klager in zijn bewegingsvrijheid te beperken.

Verweerder heeft tijdens de behandeling van het schorsingsverzoek naar voren gebracht dat klager, nadat hij op de afdeling cannabis had gerookt, een dreigende houding aannam en oninvoerbaar was. Doordat het niet mogelijk was klager op zijn gedrag aan te spreken en afspraken met hem te maken over de veiligheid is hij met behulp van de politie ingesloten. Zodra klager voldoende in contact stond met het behandelteam is hij gemobiliseerd naar de afdeling.

Gelet op het bovenstaande acht de klachtencommissie het aannemelijk dat er voor het behandelteam in de gegeven omstandigheden vanwege het agressieve en dreigende gedrag van klager niets anders overbleef dan hem in te sluiten zolang zijn toestandsbeeld niet voldoende was gestabiliseerd, en hem vanuit deze accommodatie geleidelijk aan te mobiliseren. De commissie acht het van groot belang dat de veiligheid op de afdeling wordt gewaarborgd en zij onderschrijft dan ook de beslissing om klager omwille van de veiligheid van medepatiënten en verpleging in te sluiten.

De klachtencommissie 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 klager 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 van klager vernomen dat hij bijwerkingen ervaart bij toediening van de huidige medicatie. Dit was niet bekend bij het behandelteam, zo is tijdens de hoorzitting naar voren



gekomen, en er is afgesproken dit snel met klager op te pakken. Tevens heeft verweerder op verzoek van klager de toediening van de medicatie van eens in de drie weken naar eens in de vier weken bepaald.

Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, genoegzaam gebleken dat verweerder moeite doet om klager tegemoet te komen en te zoeken naar ook voor klager aanvaardbare oplossingen.

Daarnaast heeft klager tijdens eerdere vrijheden veel cannabis en alcohol gebruikt, waardoor hij vervolgens dreigend gedrag op de afdeling liet zien en oninvoelbaar overkwam, waardoor de veiligheid op de afdeling niet meer kon worden gewaarborgd en zelfs insluiting nodig was. Door klager te beperken in zijn bewegingsvrijheid tracht verweerder het toestandsbeeld van klager verder te stabiliseren en te voorkomen dat diens toestandsbeeld verslechtert door overmatig gebruik van cannabis en alcohol. Daarnaast kon door deze maatregel de veiligheid worden gewaarborgd. De klachtencommissie concludeert, zoals hiervoor ook overwogen, dat bij verweerder steeds de veiligheid van klager, de medepatiënten en het behandelteam voorop heeft gestaan en dat steeds vanuit dat perspectief is gehandeld. De klachtencommissie heeft daarbij in aanmerking genomen dat klager tijdens zijn insluiting dag twee keer is gezien door de dienstdoende arts, de zorgverantwoordelijke of de bij de behandeling betrokken psychiater.

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

De klachtencommissie komt op grond van het bovenvermelde tot het oordeel dat de klachten inhoudelijk ongegrond moeten worden verklaard.

6 SCHORSING

Klager heeft op 1 juli 2021 een klaagschrift ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie en de beperking van vrijheden te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

Namens de klachtencommissie hebben de voorzitter en een onafhankelijke psychiater op 4 juli 2021 via beeldcommunicatie klager en de zorgverantwoordelijke gehoord. Dezelfde dag heeft de commissie partijen de schriftelijke beslissing toegezonden waarbij het schorsingsverzoek is afgewezen, met de gronden waarop de beslissing berust.

Voor een nadere motivering van de beslissing tot afwijzing van het schorsingsverzoek wordt verwezen naar de gronden, zoals onder 5 weergegeven.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht met betrekking tot de wilsbekwaamheid formeel gegrond;
- verklaart de klachten voor het overige formeel en eveneens inhoudelijk ongegrond;
- verstaat dat het schorsingsverzoek op 5 juli 2021 is afgewezen.