

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKRW 23.04
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	De Rooyse Wissel
Datum binnenkomst klacht	:	22 mei 2023
Datum hoorzitting	:	5 juni 2023
Einde termijn	:	5 juni 2023

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klachten van de heer A., hierna te noemen klager, aan wie ten tijde van het indienen van de klachten op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel zorg werd verleend door de Rooyse Wissel. De klachten zijn gericht tegen de heer B. (bij de behandeling betrokken psychiater), hierna te noemen verweerder.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 22 mei 2023 een klaagschrift, gedateerd 17 mei 2023 en inhoudende vier Wvggz-klachten, ontvangen. Daarnaast heeft klager een verzoek tot schadevergoeding ingediend. Het bureau geneesheer-directeur en de juriste hebben de klachtencommissie op 23 mei 2023 een aantal stukken toegezonden.

De algemeen directeur heeft de klachtencommissie op 1 juni 2023 een verweerschrift doen toekomen. De hoorzitting heeft op 5 juni 2023 plaatsgevonden via beeldcommunicatie. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht en heeft klager de klacht die betrekking heeft op het innemen van persoonlijke zaken ingetrokken.

1.1 TERMIJN

Het klaagschrift bevat onder meer klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klachten hebben betrekking op een beslissing waarvan het gevolg, bij nader inzien, in het licht van de Wvggz niet meer actueel is. Gelet daarop is de klachtencommissie gehouden binnen vier weken na ontvangst van de klachten te beslissen, te weten 19 juni 2023. Nu evenwel tijdens de hoorzitting is toegezegd dat partijen op 5 juni 2023 een schriftelijke beslissing zouden ontvangen, is de klachtencommissie deze toezegging nagekomen en heeft zij partijen een verkorte beslissing doen toekomen. Bij dezen volgt, zoals op de hoorzitting medegedeeld, de gemotiveerde beslissing.

2 KLACHTEN

- 1 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem op te nemen in een accommodatie;
- 2 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke de bewegingsvrijheid van klager te beperken;
- 3 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijk hem in te sluiten.
- 4 Klager maakt bezwaar tegen de afbouw van zijn medicatie.

Klager verzoekt de klachtencommissie om vergoeding van de schade die hij als gevolg van de genomen maatregelen heeft geleden bij gegrondverklaring van (een van) zijn klachten.

3 FEITEN

- Klager heeft op grond van zijn forensische titel, TBS met voorwaarden, bij diverse instellingen verbleven. Hij is steeds overgeplaatst na het veroorzaken van incidenten. Voorafgaande aan de



- opname bij de Rooyse Wissel verbleef hij op een forensische verslavingsafdeling van een andere instelling.
- De burgemeester heeft op 4 mei 2023 ten aanzien van klager een crisismaatregel genomen. Het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid, insluiten en het opnemen in een accommodatie zijn als vormen van noodzakelijke zorg ter afwending van een crisissituatie hierin opgenomen.
 - Dezelfde dag is klager overgeplaatst naar de forensische high intensive care (beveiligingsniveau 4) van de Rooyse Wissel en is hij op een minder beveiligde kamer geplaatst.
 - De hoofdbehandelaar heeft op 5 mei 2023 een formulier "Beslissing en mededeling tot verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1, 2 en 3 Wvggz)" uitgeschreven en aan klager uitgereikt. Op het formulier zijn onder meer de eerdergenoemde maatregelen als te verlenen vormen van verplichte zorg aangekruist.
 - De zorgverantwoordelijke heeft op 8 mei 2023 een formulier "Beslissing en mededeling tot verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1, 2 en 3 Wvggz)" uitgeschreven en aan klager uitgereikt. Op het formulier zijn dezelfde maatregelen als te verlenen vormen van verplichte zorg aangekruist als op het formulier van 5 mei jongstleden.
 - De Rechtbank Limburg heeft op 10 mei 2023 een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel ten behoeve van klager verleend voor de duur van 3 weken, te weten tot en met 31 mei 2023. Het toedienen van medicatie, het opnemen in een accommodatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het insluiten zijn als vormen van verplichte zorg opgenomen.
 - Vanaf 1 juni 2023 geldt een justitiële crisismaatregel ten aanzien van klager.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager is het niet eens met de opname op de huidige afdeling, met een strenger beveiligingsniveau (niveau 4) dan geldt op de afdeling waarop hij tevoren heeft verbleven. Toen verbleef hij op een forensisch psychiatrische afdeling, waar hij kenbaar heeft gemaakt detoxificatie voorzichtig op te willen bouwen in verband met amfetamineverslaving. Ineens werd zijn medicatie afgenomen, terwijl hij deze hard nodig heeft.

Volgens klager is er geen sprake van ernstig nadeel omdat hij geen psychische stoornis heeft. Ook vertoont hij geen vormen van agressie die anderen kunnen schaden. Zijn gedrag is te verklaren door de aanpassing van de medicatie en zeker niet door een psychische stoornis. Als klager goed wordt ingesteld op de medicatie is er naar zijn mening ook geen ernstig nadeel meer en is een opname op beveiligingsniveau 4 ook niet meer nodig.

Klager stelt de medicatie, met name methylfenidaat in hoge dosering en sertraline (tegen agressie), nodig te hebben. De psychiater van de NIFP (Nederlands Instituut Forensische Psychiatrie) heeft hem ingesteld op deze medicatie. Volgens klager heeft de psychiater van het NIFP bij klager zware ADHD en een amfetamineafhankelijkheidsstoornis gediagnosticeerd en hem acuut concerta voorgeschreven. Ter zitting vult klager aan dat hij geen amfetamineverslaving, maar een amfetamineafhankelijkheid heeft. Doordat zijn beide ouders verslaafd waren, is hij onder invloed geboren en heeft hij deze afhankelijkheid altijd gehad. Klager zegt momenteel veel pijn te hebben en het gevoel te hebben dat hij elke dag over prikkeldraad loopt.

Klager vindt de vormen van verplichte zorg niet proportioneel; deze zijn naar zijn mening alleen ingezet om de medicatie af te bouwen. Deze medicatiewijziging is niet met hem overlegd en er is ook niet met hem besproken wat de bedoeling en de reden hiervoor zijn. Klager stelt dat hij wilsbekwaam is en geen levensgevaar of risico voor een ander vormt, hetgeen betekent dat de behandelaar hem met betrekking tot een wijziging van de medicatie moet horen. Voor klager is dit van groot belang en hij vindt ook dat verweerder de psychiater van het NIFP moet betrekken bij de beslissing over het aanpassen van de medicatie. In het verleden is het telkens mis gegaan, als medicatie werd gewijzigd.



Klager is het ermee eens dat de beslissing tot afbouw van de medicatie is voorbehouden aan een arts. Gezien zijn voorgeschiedenis vindt klager dat de visie van de psychiater van het NIFP moet worden betrokken bij de beslissing tot afbouw van zijn medicatie en dat in dit verband de visie van verweerder alleen onvoldoende is. Daarom vindt klager het van belang dat verweerder contact opneemt met de psychiater van het NIFP. Klager is van mening dat, als verweerder niet achter de visie van de psychiater van het NIFP staat, de behandeling moet worden overgedragen aan een collega die er wel voor open staat, net zoals dit ook gebeurt bij euthanasie.

Daarnaast is klager het er niet mee eens dat hij wordt beperkt in de bewegingsvrijheid. Hij is van mening dat hij prima naar buiten kan. Het insluiten vindt klager helemaal niet goed, daar krijgt hij trauma's van.

Op de vraag van de commissie of hij zijn verzoek tot schadevergoeding kan onderbouwen antwoordt klager dat hij schadevergoeding wil vanwege de vrijheidsbeneming. Het personeel weet niet waar het over gaat en hij is van kliniek naar kliniek gestuurd. Naar zijn zeggen is hij al 9 jaar in behandeling. Ten aanzien van zijn zwakbegaafdheid deelt hij mede dat hij meer diploma's heeft dan de psychiater. De patiëntenvertrouwenspersoon stelt dat klager het eerste artikel 8:9 Wvggz formulier niet tijdig heeft ontvangen en het tweede formulier in het geheel niet. Verder zou de advocaat geen stukken hebben ontvangen.

4.2 STANDPUNT VERWEERDER

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

Klager verbleef tot 3 mei 2023 bij de Forensische Verslavingsafdeling van een gespecialiseerde instelling voor verslavingszorg op basis van TBS met voorwaarden en is op 4 mei 2023 overgeplaatst naar de Forensisch Psychiatrische Afdeling van De Rooyse Wissel. De zorgverantwoordelijke heeft zich op 4 mei 2023 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Zij heeft dezelfde dag overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissingen van: opname in een accommodatie in verband met ernstige zorgen ten aanzien van de veiligheid voor klager en anderen, insluiten tijdens de nachten conform de regels in de kliniek en eventueel overdag indien psychiatrisch toestand beeld dit bepaalt, het beperken van bewegingsvrijheid ten gevolge van de opname op de FHIC-afdeling, en de mogelijkheid tot het verrichten van medische handelingen of controles. Deze zijn op 5 mei 2023 in een 8:9 Wvggz-beslissing ingegaan, op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 8 mei 2023 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familie vertrouwenspersoon.

Bij binnenkomst heeft klager direct te kennen gegeven dat hij amfetamineafhankelijk is, maar dat hij in principe alles gebruikt wat voorhanden is. Hij zegt zeer zuchtig te zijn en deelt mee dat hij de kalk van de muren krabt als hij niet voldoende medicatie krijgt. Klager probeert vrijwel meteen via de psychiater zijn medicatie op te hogen en stelt dat, als de kliniek doet wat hij vraagt, zij geen last van hem zullen hebben. Tijdens het gesprek is hij verder eisend, dwingend en onderhuids dreigend met incidenten. Hij is zeer dwingend in het precies die medicatie voorgeschreven te krijgen, die hij, ook qua dosering, denkt nodig te hebben om zijn verslaving te onderhouden. Klager is van instelling naar instelling overgeplaatst naar aanleiding van incidenten waarbij hij dreigend en agressief naar behandelend en begeleidend personeel is (geweest).

Op 4 mei 2023 wordt klager gezien door de psychiater, alsmede door de zorgverantwoordelijke. Zij beoordelen dat er noodzaak is klager op de FHIC te plaatsen voor een klinische detoxificatie, om zijn medicatie (methylfenidaat) af te bouwen. Klager is, in plaats van verslaafd aan amfetamine, nu verslaafd aan medicatie. Het saneren van de medicatie heeft een enorme ontregeling veroorzaakt. Het gedrag van klager, mede voortvloeiend uit zijn psychisch toestand beeld, is zodanig ernstig dat dit leidt tot ernstig nadeel. Hij is agressief naar de behandelend psychiater en naar het begeleidend personeel. Er wordt daarom een crisismaatregel aangevraagd. De psychiater ziet geen mogelijkheden de noodzakelijke zorg op vrijwillige basis te verlengen, omdat klager duidelijk heeft aangegeven dat hij op beveiligingsniveau 2 (FPA) wil blijven. Naar aanleiding van de crisismaatregel krijgt klager een 8:9 Wvggz-beslissing voor het toepassen van verplichte zorg, met daarin (onder andere) de



mogelijkheden tot het opnemen in een accommodatie, het beperken van zijn bewegingsvrijheid en insluiten. Een tijdelijk verblijf binnen de FHIC beschermt klager en zorgpersoneel tegen gevolgen die bijvoorbeeld door opnieuw agressief gedrag van klager zouden kunnen optreden, in het bijzonder wanneer klager begrensd wordt in zijn (medicatie)wensen. Het heeft als doel om, naast medicatieafbouw, verdere escalatie te voorkomen en door het tijdelijk afsluiten van contact en externe prikkels, enige stabiliteit voor klager te bewerkstelligen, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken. Door het verblijf is het acute gevaar van (verbale en fysieke) agressie naar derden afgewend en wordt de veiligheid van klager en derden gewaarborgd, een veiligheid die op dat moment niet op een andere manier te garanderen was. Uiteindelijk is per 10 mei 2023 de medicatieafbouw gestart.

Klager blijft in de dagen volgend op het uitreiken van de 8:9-beslissing zeer dreigend naar de psychiater in verband met zijn medicatieafbouw en zegt dingen zoals: "Ik breek hem zijn kankernek" en "Als die kankerpsychiater op de afdeling komt, schop ik hem in elkaar". Klager is behoorlijk geïrriteerd en geeft herhaaldelijk aan dat hij ziek is van de ontwenningssverschijnselen en tandpijn heeft door de medicatieafbouw. Als het rondom medicatie niet gaat zoals hij zou willen, schaaft hij direct op en scheldt hij volop. Hij dreigt dat "de kop van de psychiater nog gaat rollen" en dat hij "een deze dagen helemaal gaat flippen". De verwachting is dat het nog enkele weken in beslag zal nemen alvorens klager is gestabiliseerd en teruggeplaatst kan worden naar een afdeling met een lager beveiligingsniveau.

Ten aanzien van de afbouw van medicatie wordt nog het volgende opgemerkt. Het oordeel of een geneesmiddel al dan niet aan een patiënt moet worden voorgeschreven of moet worden blijven voorgeschreven, is uitsluitend en alleen voorbehouden aan een arts¹. In het geval van klager is dat de behandelend psychiater. Voorschrijven van een geneesmiddel houdt in dat de behandelend arts ook degene is die bepaalt hoe lang en in welke dosering het geneesmiddel gebruikt moet worden door de patiënt en op welke manier het gebruik van het geneesmiddel moet worden beëindigd. In de ogen van de klachtencommissie Regio Eindhoven kan het niet zo zijn dat wanneer een patiënt een geneesmiddel tegen de opvattingen van de behandelend arts in toch wil blijven gebruiken, de behandelend arts daardoor gedwongen kan worden om het geneesmiddel te blijven voorschrijven. Er is in het geval van klager een zorgvuldig traject gekozen om de methyfenidaat af te bouwen.

Verweerder licht tijdens de hoorzitting toe dat de door klager bedoelde psychiater van het NIFP geen behandelend psychiater is geweest, maar een psychiater die naar aanleiding van een daartoe strekkende opdracht van de rechtbank een onderzoek heeft gedaan in het kader van de verlenging van de TBS met voorwaarden en daarover een advies heeft uitgebracht. Verweerder heeft van de beoordeling van deze psychiater van het NIFP kennis genomen en kan diens passage over verstrekking van medicatie bij wijze van palliatieve zorg volgen. Daartegenover staat dat eerdere behandelaren de diagnose ADHD hebben verworpen, zodat het ziektebeeld vooralsnog niet duidelijk is, mede ook door klagers afhankelijkheid van de medicatie. Klager was verslaafd aan XTC en amfetamine, en methyfenidaat is ingezet als vervanger hiervoor. In dat kader ziet verweerder de behandeling met methyfenidaat als palliatieve zorg. Omdat bij klager sprake was van buitensporig hoge doseringen had de behandeling weinig te maken met het behandelen van ADHD. Om klager te kunnen behandelen is het volgens verweerder noodzakelijk de palliatieve zorg af te bouwen. Door een andere ADHD-medicatie (atomoxetine) aan klager voor te schrijven, wordt de zucht en hunkering naar amfetamine niet meer gestimuleerd. Hierdoor hoopt verweerder ook meer zicht te krijgen of er sprake is van ADHD of een andere psychische aandoening, zoals persoonlijkheidsproblematiek. Verweerder vertelt dat klager niet in het kader van de Wvggz is ingesloten. Dat de deur van zijn kamer elke avond op slot gaat, is met het oog op de veiligheid en conform de huisregels. Verweerder acht klager wilsonbekwaam ten aanzien van de behandeling en de afbouw van de medicatie.

¹ Zie in dit kader de uitspraak van de klachtencommissie Regio Eindhoven, klacht 2023/003 d.d. 2 februari 2023.



Met betrekking tot het 8:9 Wvggz formulier deelt verweerder mede dat er aan klager twee formulieren zijn uitgereikt en dat deze, in samenhang bezien weliswaar duidelijk zijn, maar niet de schoonheidsprijs verdienen.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klachten kennis te nemen en klager is, met uitzondering van klacht 3, zoals hierna vermeld, ontvankelijk ten aanzien van zijn klachten.

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 beslissing van de huidige zorgverantwoordelijke tot het overgaan tot het verlenen van diverse vormen van verplichte zorg, te weten het opnemen in een accommodatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het toedienen, in casu het afbouwen, van de medicatie.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klachten en dient zij de beslissing van de zorgverantwoordelijke aan de wettelijke criteria te toetsen.

Klacht 3 – insluiting

Klager is op 4 mei 2023 op een forensische high intensive care (FHIC) afdeling opgenomen met een beveiligingsniveau 4. In de huisregels van de instelling is opgenomen dat alle kamers op deze afdeling 's nachts en indien noodzakelijk ook overdag worden afgesloten met het oog op de algemene veiligheid.

De klachtencommissie concludeert derhalve dat klager niet in het kader van verplichte zorg is ingesloten, zoals zou zijn toegestaan, met als gevolg dat de klacht over de insluiting ongegrond zal worden verklaard.

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.

De klachtencommissie heeft de volgende formulieren ontvangen:

- Beslissing en mededeling tot verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1, 2 en 3 Wvggz) d.d. 5 mei 2023;
- Beslissing en mededeling tot verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1, 2 en 3 Wvggz) d.d. 8 mei 2023.

Op het eerste formulier d.d. 5 mei 2023 is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering. Op dit formulier wordt melding gemaakt dat de verplichte zorg zal ingaan op 29-04-2023. Naar de klachtencommissie begrijpt gaat het hier om een kennelijke misslag, daar klager pas een aantal dagen na genoemde datum is opgenomen in de instelling. Op het tweede formulier verklaart de psychiater dat hij klager op 4 mei 2023 heeft onderzocht en deelt hij mede dat verplichte zorg zal worden toegepast met ingang van 04-05-2023.

Klager stelt dat hij het eerste formulier te laat heeft ontvangen en het tweede formulier niet.

De klachtencommissie acht deze stelling tegenover de betwisting door verweerder niet aannemelijk. Dit geldt te meer, daar de desbetreffende formulieren zich bij de namens verweerder overgelegde stukken bevinden. De klachtencommissie is van oordeel dat ervan moet worden uitgegaan dat klager op 5 mei 2023 door de zorgverantwoordelijke naar behoren op de hoogte is gesteld van de inhoud van zijn behandeling, van de gronden die daartoe hebben geleid en van zijn rechten. In het 8:9 Wvggz



formulier d.d. 8 mei 2023, waarvan de klachtencommissie zoals gezegd aannemelijk acht dat klager dit heeft ontvangen, ontbreekt weliswaar de motivering van de beslissing, maar in onderlinge samenhang beschouwd met de inhoud van het formulier van 5 mei 2023 is de rechtbank van oordeel dat niet met recht kan worden gesteld dat klager in zijn rechten is geschaad. In aanmerking genomen dat klager een dag na zijn opname ter zake is geïnformeerd, is de klachtencommissie van oordeel dat daarmee aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is voldaan.

Wilsbekwaamheid

Ingevolge artikel 8:9 lid 4 Wvggz legt de zorgverantwoordelijke schriftelijk vast in het dossier of betrokkene ter zake van een jegens hem genomen beslissing tot toepassing van verplichte zorg tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is.

Klager stelt dat hij wilsbekwaam is en dat verweerder overleg met hem had dienen te plegen over de medicatie.

Ter zitting is gebleken dat verweerder klager wilsbekwaam acht ter zake van de behandeling en de afbouw van de medicatie, maar dat hiervan geen aantekening is gemaakt in klagers dossier.

Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, niet voldaan aan de desbetreffende wettelijke vereisten. In verband hiermee verwijst de klachtencommissie 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.

Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, niet voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz en zullen klachten 1, 2 en 4 formeel gegrond worden verklaard.

Ten aanzien van de door klager aangevochten beslissingen van de zorgverantwoordelijke tot het afbouwen van de medicatie, de beperking van de bewegingsvrijheid en de opname overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat er bij hem geen sprake is van een psychiatrische ziekte, maar dat zijn gedrag te verklaren is door het afbouwen van de medicatie. De klachtencommissie acht deze ontkenning van klager tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in de medische verklaring, de beschikkingen, de uitgereikte formulieren, de decursus en het verweerschrift, alsmede gelet op de toelichting van de verweerder



tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van een psychische stoornis en ernstig nadeel, met name voor klager zelf, maar ook voor zijn directe omgeving, zoals hierna vermeld.

Uit de stukken komt naar voren dat er bij klager sprake is van meervoudige verslavingsproblematiek met daarnaast ADHD, een posttraumatische stressstoornis en een persoonlijkheidsstoornis. Mogelijk is hij licht verstandelijk beperkt. Het ernstig verslavingsgedrag uit zich in hunkering naar methylenfenidaat (een amfetamineachtig middel) en pijnstilling, waarbij klager dwingend en dreigend is in wat hij voorgeschreven wil krijgen om zijn verslaving in stand te houden. Klager is in plaats van verslaafd aan amfetamine nu verslaafd aan medicatie, waardoor een behandeling van zijn ziektebeeld niet mogelijk is. De dosering van de medicatie is extreem hoog en klager heeft de behoefte deze steeds weer opnieuw te verhogen. Het saneren van de medicatie heeft een enorme ontregeling veroorzaakt. Het gedrag van klager, mede voortvloeiend uit zijn psychisch toestandsbeeld, is zodanig ernstig dat dit leidt tot ernstig nadeel. Hij is agressief naar de behandelend psychiater en naar het begeleidend personeel en mogelijk ook naar materiële objecten. Door het veroorzaken van diverse incidenten in het verleden bij andere instellingen is klager meermaals overgeplaatst. Er zijn geen mogelijkheden de noodzakelijke zorg op vrijwillige basis te verlengen, omdat klager duidelijk te kennen heeft gegeven dat hij op beveiligingsniveau 2 (FPA) wil blijven. Door het verblijf op beveiligingsniveau 4 (FHIC) kan het acute gevaar van verbale en fysieke agressie naar derden worden afgewend en kan de veiligheid van klager en derden worden gewaarborgd. Deze veiligheid is niet op een andere manier te garanderen. Klager heeft geen ziektebesef of -inzicht en door de verslavingsproblematiek weigert hij vrijwillig mee te werken aan de afbouw van medicatie. Indien hij niet wordt beperkt in zijn bewegingsvrijheid, zal klager zich onttrekken aan de zorg en toegeven aan zijn verslaving, waardoor adequate behandeling uitblijft.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klager met name zichzelf maar ook anderen ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit gedrag voortkomt uit zijn psychische stoornis. Tegenover de ontkenning door klager heeft verweerder, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van zijn standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerder, dat de toegepaste vormen van verplichte zorg in de gegeven situatie noodzakelijk zijn. Genoemde vormen van verplichte zorg zijn blijkens de beschikkingen van de burgemeester van Venray d.d. 4 mei 2023 en de rechtbank Limburg d.d. 10 mei 2023 toegestaan.

Voorts dienen de vormen van verplichte zorg te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

Daar alle klachten, ieder voor zich, betrekking hebben op beslissingen die gebaseerd zijn op hetzelfde feitencomplex, te weten klagers psychiatrisch toestandsbeeld, zullen zij gezamenlijk worden behandeld.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

De behandeling heeft als doel om, naast medicatieafbouw, verdere escalatie te voorkomen en door het tijdelijk afsluiten van contact en externe prikkels, enige stabiliteit in het toestandsbeeld van klager te bewerkstelligen, zonder daarbij ernstig nadeel voor klager zelf en/of derden te veroorzaken.

De klachtencommissie is van oordeel dat de ingezette vormen van verplichte zorg bij klager effectief zijn, omdat door de inzet daarvan de behandeling van het ziektebeeld van klager een kans krijgt. Het is niet mogelijk afspraken te maken met klager inzake de afbouw van zijn medicatie. Klager blijft door zijn verslaving zijn medicatie opeisen en vertoont agressief gedrag, indien hem de medicatie niet in de door hem gewenste dosering wordt verstrekt. Door dit agressieve gedrag is het nodig dat klagers bewegingsvrijheid wordt beperkt en dat hij op een afdeling verblijft waar het



beveiligingsniveau zodanig is dat de veiligheid van klager, medepatiënten en medewerkers kan worden gegarandeerd. Bij meerdere instellingen waar klager voorheen heeft verbleven is steeds een poging gedaan hem te behandelen, maar door zijn agressieve gedrag heeft hij incidenten veroorzaakt, waardoor er steeds weer een overplaatsing noodzakelijk was.

Gezien het ontbreken van ziektebesef en -inzicht blijft er een gerede kans dat klager opnieuw niet meewerkt aan de afbouw van de medicatie en agressief gedrag zal laten zien. Indien hij niet wordt beperkt in zijn bewegingsvrijheid en er geen hoog beveiligingsniveau op de afdeling is, kan de veiligheid niet worden gewaarborgd, met alle gevolgen van dien.

Volgens de verklaring van verweerder is klager vanuit zijn verslavingsproblematiek onvoldoende in staat afspraken na te komen en wordt hij agressief als hij de door hem gewenste medicatie niet krijgt. Het doel van de afbouw van de medicatie, de opname en de beperking van de bewegingsvrijheid is de medicatie van klager naar een acceptabel niveau terug te brengen, waardoor behandeling van zijn ziektebeeld mogelijk wordt. Met verweerder is de klachtencommissie van oordeel dat de afbouw van de medicatie, de beperking van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie als vormen van verplichte zorg effectief zijn, omdat op deze wijze het ernstig nadeel voor klager wordt weggenomen. nomen.

Daarmee beantwoorden deze maatregelen aan de eis van effectiviteit.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

De door verweerder ingezette maatregelen zorgen ervoor dat de verslavingsproblematiek van klager ten aanzien van amfetamine en pijnstillers wordt begrensd en vervolgens gereduceerd, waardoor het in de nabije toekomst mogelijk zal worden het toestandsbeeld van klager te behandelen. Mét verweerder is de klachtencommissie van oordeel dat het ernstig nadeel nog steeds aanwezig is, als klager niet in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt en het beveiligingsniveau niet voldoende is. Klager zal steeds opnieuw agressief gedrag vertonen indien hij van mening is dat hij onvoldoende medicatie krijgt en om die reden zal proberen meer medicatie af te dwingen. Klager blijft stellig en volhardend in zijn standpunt dat hij niet verslaafd en geestesziek is, maar dat hij dit gedrag vertoont omdat hij te weinig medicatie krijgt. Het ontbrekende ziektebesef en -inzicht hebben tot gevolg dat hij een gevaar blijft vormen voor zichzelf en zijn naaste omgeving als gevolg van zijn agressief gedrag.

Nu blijkt dat klager geen ziektebesef of -inzicht heeft en hij niet vrijwillig meewerkt aan de afbouw van zijn medicatie, terwijl hij door zijn gedrag een gevaar vormt voor zichzelf en anderen, is de klachtencommissie van oordeel dat het inzetten van de verschillende vormen van verplichte zorg een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen bij klager. In aanmerking genomen dat het gedrag van klager ertoe leidt dat hij zichzelf en anderen benadeelt, staan de toegepaste vormen van verplichte zorg in verhouding tot het ernstig nadeel en zijn derhalve, naar het oordeel van de klachtencommissie, proportioneel.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het inzetten van vormen van verplichte zorg dienen, indien en voor zover mogelijk, de voor de patiënt minst ingrijpende middelen te worden toegepast.

Klager stelt dat hij op een minder beveiligde afdeling kan verblijven en dat hij meer medicatie nodig heeft. Hij wil dat verweerder de medicatie met hem bespreekt. Daar komt bij dat de psychiater van de NIFP hem heeft ingesteld op methylfenidaat (concerta) en is zijn gedrag toe te schrijven aan een tekort aan deze medicatie.

Verweerder heeft naar voren gebracht dat de psychiater van het NIFP geen behandelend psychiater van klager is geweest, maar een psychiater die een advies aan de rechtbank heeft gegeven in verband met de verlenging van de TBS met voorwaarden. De diagnose die de psychiater stelt is volgens verweerder door andere psychiaters verworpen, zodat niet duidelijk is welke diagnose de juiste is ten aanzien van klager. Daarnaast is de dosis medicatie die klager tot voor kort heeft ingenomen buitengewoon hoog. Gezien het agressieve gedrag dat klager heeft vertoond, is met het



oog op afbouw van deze medicatie een verblijf op een minder beveiligde afdeling niet verantwoord voor klager zelf en zijn directe omgeving.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, gezien de stelligheid en vasthoudendheid van klager op dit punt, een verandering in deze gedachtegang niet te verwachten is. Klager stelt dat de medicatie die de psychiater van het NIFP heeft voorgesteld, de enige goede medicatie is, terwijl deze psychiater, naar vast staat, niet zijn behandelaar is en ook nooit is geweest. Los daarvan, is de klachtencommissie van oordeel dat niet aannemelijk is dat klager deze extreme hoeveelheden medicatie nodig heeft, anders dan om te voorzien in zijn verslavingsbehoefte. Indien klager echter verstoken blijft van de ingezette verplichte zorg, zal het ernstig nadeel dat uit zijn psychisch toestandbeeld voortvloeit niet afnemen en zal de behandeling van zijn toestandbeeld geen kans krijgen. Zijn verslaving zal evenmin afnemen en hij zal agressief gedrag blijven vertonen indien hij niet wordt gevoed in zijn verslaving.

De klachtencommissie is van oordeel dat aangenomen moet worden dat het toestandbeeld van klager zonder opname en behandeling niet zal verbeteren, in aanmerking genomen dat het klager ontbreekt aan ziektebesef en –inzicht. Hierdoor blijft er voor verweerder, naar het oordeel van de klachtencommissie, niets anders over dan toepassing van de verplichte zorg in de vorm van de afbouw van medicatie, de opname in een accommodatie en de beperking van klagers bewegingsvrijheid. Verweerder staan geen andere even effectieve, maar minder ingrijpende middelen ter beschikking om in de gegeven situatie zo goed mogelijk zorg te dragen voor de psychische en fysieke gezondheid van klager.

Mede gelet op dit laatste is de commissie 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.

Klager stelt dat hij meer medicatie nodig heeft en dat zijn gedrag te wijten is aan de afbouw van de medicatie.

De medicatie (methylenfenidaat en pijnstillers) die klager bij aanvang van de opname innam, was buitengewoon hoog gedoseerd en daardoor op termijn mogelijk zelfs levensbedreigend. Daarnaast was klager zo afhankelijk van deze medicatie dat daardoor aan een behandeling van zijn psychiatrisch toestandbeeld niet werd toegekomen. De klachtencommissie is van oordeel dat verweerder er niet met recht een verwijt van kan worden gemaakt dat hij de medicatie wil afbouwen tot een acceptabele dosering om zo een behandeling van klagers complexe psychische problematiek mogelijk te maken.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, zoals reeds overwogen, bij het niet inzetten van de beperking van bewegingsvrijheid en de opname op een hoger beveiligingsniveau, klager agressief gedrag zal vertonen en zich zal onttrekken aan de zorg waardoor zijn toestandbeeld zal verslechteren. Ook dient de veiligheid op de afdeling te worden gewaarborgd indien klager agressief gedrag vertoont. Verweerder heeft de klachtencommissie ervan overtuigd dat het inzetten van de genoemde vormen van verplichte zorg deze negatieve en voor klager schadelijke ontwikkeling voorkomt.

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

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



De klachtencommissie komt, alles overziende, op grond van hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat ter zake van de toepassing van verplichte zorg aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat alle klachten inhoudelijk ongegrond moeten worden verklaard.

6 SCHADEVERGOEDING

Klager heeft op 17 mei 2023 de klachtencommissie verzocht om, bij gegrondverklaring van een van zijn klachten, toekenning van schadevergoeding wegens de schade die hij naar zijn zeggen als gevolg van zijn verblijf bij de Rooyse Wissel heeft geleden.

De klachtencommissie zal de klachten 1, 2 en 4 op formele gronden gegrond verklaren, daar de wilsonbekwaamheid van klager ter zake van de betreffende beslissingen niet conform artikel 8:9 lid 4 Wvggz in zijn dossier is vastgelegd.

Naar het oordeel van de klachtencommissie volgt uit het standpunt van klager dat hij de afbouw van de medicatie, de beperking van zijn bewegingsvrijheid, de insluiting en de opname als schadeveroorzakende gebeurtenissen aan zijn verzoek ten grondslag legt. De klacht die, zoals hiervoor overwogen, gegrond zal worden verklaard heeft evenwel betrekking op het feit dat de wils(on)bekwaamheid van klager niet schriftelijk is vastgelegd in zijn dossier. Dat klager als gevolg van deze omissie schade heeft geleden is niet gebleken. Hij heeft daartoe onvoldoende argumenten naar voren gebracht. Dit betekent dat het verzoek om schadevergoeding moet worden afgewezen.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klachten 1, 2 en 4 formeel gegrond en voor het overige ongegrond;
- verklaart klacht 3 ongegrond;
- wijst het verzoek tot schadevergoeding af.

8 BEROEP

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. Dit brengt mede dat betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift beroep kan instellen tegen de onderhavige uitspraak van de klachtencommissie bij de Rechtbank Limburg (artikel 10:7 lid 1 Wvggz).

De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken, ingaande op de dag na die waarop de commissie uiterlijk had moeten beslissen dan wel ingaande op de dag waarop de beslissing van de commissie aan klager bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).