

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvqgz MIDDEN - NEDERLAND
13 oktober 2020 (mondelinge uitspraak 8 oktober 2020)

Zitting: 8 oktober 2020 te Amersfoort

Klachtnummer: KC 2020 – 034

1. De klacht

De klachtmelding bevat de volgende klachten:

1. De aanzegging voor verplichte medicatie. Klager wil geen medicatie. Er is sprake van een onjuiste diagnose
2. Bezwaar tegen de beperking van bewegingsvrijheid. Klager wil zijn vrijheden terug en hij wil terug naar zijn vangnet, waar ook zijn hond verblijft
3. Bezwaar tegen de opname

Klager wil bij gegrondverklaring van zijn klacht aanspraak maken op schadevergoeding.

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klacht ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvqgz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 1 oktober 2020 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klager heeft bij zijn klacht tevens een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3.
- Op 5 oktober 2020 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 5 oktober 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 8 oktober 2020. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 5 oktober 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- Op 7 oktober 2020 heeft de commissie van de PVP een toelichting en een onderbouwing op het verzoek tot schadevergoeding van klager ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 8 oktober 2020 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de PVP medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

2.3. Schorsingsverzoek

Klager heeft bij zijn klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de beslissing tot het toedienen van medicatie en de beperking van de bewegingsvrijheid in het kader van het verlenen van verplichte zorg zoals bedoeld onder punt 1, zie hierboven.

De zorgverantwoordelijke heeft de ambtelijk secretaris telefonisch medegedeeld dat ten aanzien van het toedienen van de medicatie er geen overwegende medische bezwaren zijn om de toediening op te schorten. Zij heeft medegedeeld dat er ten aanzien van de beperking van de bewegingsvrijheid overwegende bezwaren zijn om op te schorten.

Het schorsingsverzoek is ter kennis gebracht van de voorzitter van de commissie, mw. mr. H. van Lokven-van der Meer. Tevens is het schorsingsverzoek met betrekking tot de beperking van de bewegingsvrijheid ter kennis gebracht van de geneesheer-directeur mw. drs. L. met het verzoek advies uit te brengen aan de voorzitter van de klachtencommissie.

Mw. L. heeft de voorzitter ten aanzien van de beperking van de bewegingsvrijheid medegedeeld dat het, gelet op de stoornis van klager en het ernstig nadeel dat hieruit voortvloeit, op grond van medische overwegingen en het op korte termijn kunnen uitvoeren van diagnostisch onderzoek, onverantwoord is om de beperking van de bewegingsvrijheid tijdelijk op te schorten.

Van de mededeling van de zorgverantwoordelijke kennis genomen hebbend, heeft de voorzitter de beslissing genomen het schorsingsverzoek ten aanzien van de medicatie toe te wijzen en de beslissing tot verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie te schorsen tot het moment waarop de klacht in volle omvang door de klachtencommissie zal worden behandeld. Van de mededeling van de geneesheer-directeur kennis genomen hebbend, heeft de voorzitter de beslissing genomen het schorsingsverzoek ten aanzien van de beperking van de bewegingsvrijheid af te wijzen.

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op Hij heeft een psychiatrische voorgeschiedenis en is bekend met een manisch psychotisch beeld. Klager is op 5 augustus 2020 opgenomen.

Op 5 augustus 2020 heeft de burgemeester een crisismaatregel genomen tot en met 8 augustus 2020, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, het opnemen in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid zijn toegewezen.

Op 7 augustus 2020 heeft de rechtbank Gelderland het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen tot en met uiterlijk 6 februari 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, het opnemen in een accommodatie en de beperking van de bewegingsvrijheid zijn toegewezen voor de maximale duur van zes maanden. De rechtbank is van oordeel dat de in het verzoekschrift genoemde vormen van zorg en de daarbij aangegeven duur noodzakelijk zijn, mede gelet op het zorgplan en het advies van de geneesheer-directeur.

Op 7 augustus 2020 heeft de rechtbank Gelderland het verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel afgewezen aangezien tegelijk met de behandeling van dit verzoek het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging is toegewezen.

Op 7 augustus 2020 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 7 augustus 2020 is aan klager door de geneesheer-directeur de informatiebrief overhandigd over het verlenen van verplichte zorg.

Op 7 augustus 2020 heeft klager de beslissingsbrief van de zorgverantwoordelijke overhandigd gekregen, waarin hem wordt meegedeeld dat wordt gestart met verplichte zorg ter uitvoering van de crisismaatregel.

De verplichte zorg zal bestaan uit:

- Opname in een accommodatie
- Medicatie
- Beperking van de bewegingsvrijheid
- Controle op gedragsbeïnvloedende middelen.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. U bent in de voorgeschiedenis bekend met een psychotische stoornis waarvoor u in behandeling bent bij GGz Centraal. Vandaag vond een uithuiszetting plaats op last van de gemeente waardoor u acuut dakloos bent geworden. Ten gevolge van de uithuiszetting waarbij ook uw huisdieren zijn weggehaald, ervaart u niets meer te hebben en bent u derhalve van plan naar het spoor te gaan om uzelf voor de trein te suïcideren. U verklaart klaar te zijn met deze maatschappij waarbij de overheid liegt over hoe de wereld in elkaar zit, welke door energieën en illuminati wordt geregeerd, waar u verder niet met ons over in gesprek wilt komen. Gezien de mate waarmee u hiermee gepreoccupeerd bent kunnen deze gedachten worden beschouwd als waanachtige denkbeelden, mede gezien uw voorgeschiedenis van psychose. U krijgt heden geen antipsychotische behandeling. U bent bekend met middelenmisbruik (waarbij u onder invloed van middelen meer psychotisch wordt), er is nu geen aanwijzing voor actueel onder invloed zijn hiervan. Door uw psychotische klachten levert u gevaar op voor uzelf en is er risico op agressie.”

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend, waarbij de 4 hieronder genoemde punten allemaal van toepassing zijn:

- er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid;
- er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben;
- het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel en
- het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn.

De zorgverantwoordelijke motiveert dit als volgt:

“Subsidiariteit: vrijwillige zorg is de afgelopen periode onvoldoende effectief gebleken.

Proportionaliteit: gezien beschreven ernstig nadeel voor de patient en diens omgeving staan de aangevraagde vormen van zorg in verhouding tot het ernstig nadeel.

Doelmatigheid: verwachting is dat beschreven vormen van zorg effectief zullen zijn om ernstig nadeel af te wenden”

“De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden
- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een ernstig nadeel afwenden?

Ernstig nadeel dreigt vanuit suïcidaliteit en maatschappelijke teloorgang door dakloos zijn.

Beiden worden afgewend door opname en behandeling van de psychische aandoening op een gesloten afdeling.

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene stabiliseren?

U heeft last van een psychose waarbij u andere overtuigingen heeft en andere dingen ziet dan de rest van uw omgeving. Tevens doet u suïcidale uitspraken na een huisuitzetting die vandaag heeft plaatsgevonden. In het verleden was er sprake van agressie tijdens uw psychose. U levert hiermee een gevaar op voor uzelf en er is een mogelijk risico op agressie. Een gedwongen opname kan rust en structuur bieden en de mogelijkheid om uw psychose adequaat te behandelen met medicatie. U weigert medicatie, derhalve zal het nodig zijn om u gedwongen in te stellen op medicatie om uw chronische klachten adequaat te kunnen behandelen., mocht u orale medicatie weigeren dan kan worden overgegaan op intramusculaire medicatie.”

4. Toelichting van klager

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

Gevraagd hoe het met klager gaat antwoordt hij dat het perfect met hem is. Hij vertelt dat hij een aantal malen opgenomen en behandeld is geweest. Klager vertelt dat hij in 2015 een auto-ongeluk heeft gehad. Hij heeft twee jaar zonder rijbewijs gereden, omdat zoals hij zegt 'nood wetten breekt' Ook vertelt hij dat hij zijn huis is uitgezet door de gemeente vanwege het hebben van een illegale hennepkwekerij. Klager zegt uitdrukkelijk en meerdere malen dat hij een domme uitspraak heeft gedaan door te zeggen dat hij zich voor de trein zou gooien. Klager zegt dat hij dit nooit zal doen.

Gevraagd hiernaar vertelt klager dat hij zijn bedrijf heeft verkocht, waar een financiële rompslomp van is gekomen. Hij zegt dat de verkoop wel een bewuste keuze is geweest.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij altijd cannabis heeft gebruikt sinds hij 15 jaar was. Hij heeft hier jaren goed in gefunctioneerd, maar het is de laatste jaren misgegaan. Klager zegt dat cannabis hem goed doet en dat het hem een gave heeft gebracht. Op de vraag of klager weet dat cannabis in de loop van de jaren is veranderd en het verhoogde THC-gehalte ertoe kan leiden dat je psychotisch wordt antwoordt klager dat dit bij hem niet zo is. Klager vertelt dat hij wel op eigen kracht met het gebruik van GHB is gestopt.

Gevraagd of klager een verbetering bij hemzelf ziet ten opzichte van het moment van opname antwoordt klager dat zijn diagnose niet klopt, omdat hij niet psychotisch is. Klager zegt dat hij spiritueel ontwaakt is.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat hij terug wil naar zijn vangnet en naar zijn hond. Hij wil in behandeling blijven van het FACT-Team. Als zijn huis is verkocht wil hij naar een beschermde woonvorm. Klager zegt dat als hij niet zou hebben gezegd dat hij zich voor de trein zou gaan gooien, hij nooit was opgenomen en dat hij dit ongelukkigerwijze heeft gezegd.

Gevraagd of de PVP nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat het verhaal van klager over de afgelopen jaren duidelijk is en dat zij verwijst naar haar schriftelijke toelichting. De PVP stelt dat de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg schriftelijk niet juist is gemotiveerd en verzoekt de commissie om een schadevergoeding toe te kennen.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

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

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde met verwijzing naar haar gedetailleerd verweer dat bij klager een chronisch psychotisch toestandbeeld aanwezig blijft, ondanks eerdere meerdere medicamenteuze behandeling met haldol, het functioneren verminderd blijft en er sprake lijkt te zijn van geheugenproblemen en executieve functiestoornissen. Klager voldoet aan de criteria voor schizofrenie, met ernstig maatschappelijk-sociale problemen door onderliggende stoornissen. Klager is na opname beter in gesprek, maar heeft moeite met gedachten te organiseren. Er is naar haar oordeel nu en in de toekomst medicatie nodig.

Gevraagd naar de spirituele ontwaking antwoordt aangeklaagde dat hier niets op tegen is en deze bij veel mensen voorkomt. Op de vraag wat de relatie is tussen een spirituele waan en het ernstig nadeel dat ontstaat antwoordt aangeklaagde dat zij, zeker bij opname zien dat bij druggebruik en stress de waan bij klager erg uitbreidt.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat zij bijkomende schade ziet van de achteruitgang in de afgelopen twee jaar. Klager heeft geen woning, er is agressie richting zijn broer en er is sprake van een financiële puinhoop. In het contact met burens en politie is er veel verbale agressie met hierin ook het component druggebruik. Op alle gebieden gaat het mis en is er sprake van maatschappelijke teloorgang.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager wordt beperkt in zijn vrijheden om abstinentie van drugs en alcohol te waarborgen en een adequate diagnostiek kan plaatsvinden. Aangeklaagde zegt dat zij klager eerst medisch in beeld wil hebben. Inmiddels is er een neuropsychologisch onderzoek (NPO) gestart, waarbij de verwachting is dat klager daarna zijn vrijheden kan terugkrijgen.

Gevraagd naar de verplichte opname antwoordt aangeklaagde dat het doel van de opname een (laatste?) poging is voor optimale behandeling; zowel een langere abstinentieperiode als een langere periode met verplichte medicatie, als een NPO naar onderliggende schade. Het is volgens aangeklaagde goed hulpverlenerschap om deze poging te wagen en deze kan effectief zijn in het verminderen van de klachten en het verbeteren van de sociaal-maatschappelijke positie van klager.

Gevraagd of het aangeklaagde lukt om klager te motiveren om te stoppen met het druggebruik antwoordt zij dat dit helemaal niet lukt

Gevraagd naar het perspectief antwoordt aangeklaagde dat zij middels de hiervoor genoemde vervolgbehandeling klager zo goed mogelijk kans op herstel wil geven. Na de behandeling in Julianaoord expertise op gebied van verslaving en niet aangeboren hersenletsel) wil zij kijken of klager een eigen woonplek heeft, of dat hij in een beschermde woonvorm wil wonen.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen.

Vooropgesteld overweegt de commissie dat niet duidelijk is op welke moment op 7 augustus 2020 de beslissingsbrief is overhandigd aan klager.

Als de beslissingsbrief van 7 augustus 2020 voorafgaand aan de uitspraak van de rechtbank op 7 augustus 2020 tot het verlenen van een zorgmachtiging aan klager is overhandigd, dan wordt de verplichte zorg verleend ter uitvoering van de crisismaatregel die op 5 augustus 2020 tot en met 8 augustus 2020 is verleend. Als de brief na de uitspraak van de rechtbank op 7 augustus 2020 aan klager is overhandigd, dan wordt de verplichte zorg verleend ter uitvoering van de zorgmachtiging. Is dit het geval dan is er naar het oordeel van de commissie sprake van een kennelijke verschrijving in de beslissingsbrief ten aanzien van de juridische maatregel waaronder de verplichte zorg wordt verleend. De commissie is van oordeel dat het voor de rechtmatigheid van de uitvoering van de verplichte zorg geen materiële gevolgen heeft.

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de burgemeester op 5 augustus 2020 genomen crisismaatregel c.q. de door de rechtbank op 7 augustus 2020 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvggz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de (voortgezette) crisismaatregel en ter uitvoering van de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet neemt, dan nadat hij:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer- directeur.

Allereerst en meer in het algemeen overweegt de commissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de gronden van de Wvggz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrief van 7 augustus 2020 stelt de commissie vast dat deze, behoudens een kennelijke mogelijke verschrijving in de beslissingsbrief, voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

Met betrekking tot de *inhoudelijke* aspecten van de verplichte zorg overweegt de commissie het volgende.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 7 augustus 2020 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychiatrische stoornis.

Klager heeft hier tegenovergesteld dat bij hem geen sprake is van een psychiatrische stoornis, althans dat hij niet psychotisch is. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een stoornis van de geestvermogens zoals bedoeld in de Wvggz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 7 augustus 2020 een zorgmachtiging voor zes maanden heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvggz.

Verder stelt de commissie vast dat klager bij de beoordeling door de rechtbank van het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging niet om een second opinion heeft verzocht; althans dit is de commissie niet gebleken.

De commissie ziet, gelet op het bovenstaande en op de presentatie van klager ter zitting, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvggz.

Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvggz, onverlet of de zorg binnen of buiten een accommodatie wordt verleend, moet aan de volgende eisen worden voldaan.

Verplichte zorg is een ultimum remedium. Als verplichte zorg noodzakelijk is, moet gekozen worden voor de minst ingrijpende vorm en zo kort mogelijk. Verplichte zorg moet voldoen aan de uitgangspunten van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 7 augustus 2020 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 7 augustus 2020 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 7 augustus 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 7 augustus 2020 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1. (De aanzegging voor verplichte medicatie. Klager wil geen medicatie. Er is sprake van een onjuiste diagnose)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychiatrisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvggz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychiatrisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel dat hij vanuit zijn chronische achterdocht, wanen en gedesorganiseerd denken veel heeft verloren, zoals zijn werk, zijn dag invulling, huisvesting en sociale contacten. Klager is niet meer benaderbaar voor mensen uit zijn omgeving en komt steeds meer op zichzelf te staan. Tevens zijn er ondanks bewindvoering veel schulden ontstaan. Er is bij klager geen ziekte-inzicht. Hiermee is een ernstig groot risico op maatschappelijke teloorgang.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van toediening van effectieve medicatie een aanmerkelijk risico op verdere vertraging in ontslag uit de accommodatie met zich zal meebrengen. Het is bekend dat het beeld minder snel dan wel

slechter tot verbetering komt als behandeling langer wordt uitgesteld; dit zal de prognose negatief beïnvloeden.

In de afgelopen periode is gebleken dat het psychiatrisch toestandsbeeld van klager zonder inname van effectieve antipsychotica niet wezenlijk verbetert.

De commissie is daarom van oordeel dat er ook in deze zin sprake is van ernstig nadeel.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

De commissie acht het verder van belang dat toediening van effectieve medicatie ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klager aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren in een geschikte woonvorm of anderszins, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

De commissie overweegt dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klager positief effect zal hebben. Antipsychotica zijn bewezen effectief bij de behandeling van psychose. Eerdere toediening van medicatie heeft bij klager geleid tot verbetering van zijn psychiatrisch toestandsbeeld.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig en proportioneel is.

De commissie overweegt verder dat over bedoelde medicatie – welk(e) middel(en) en dosering(en) - in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvgz zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt.

De commissie overweegt dat uit de stukken en de verklaringen ter zitting blijkt dat er langdurig en vele pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klager te komen. Bedoeld is een zodanige samenwerking dat klager op basis van vrijwilligheid voldoende effectieve medicatie ter wegneming dan wel vermindering van verschijnselen die het gevolg zijn van zijn psychiatrische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt vast dat klager een en andermaal ter zitting heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica te willen innemen of uitlatingen van gelijke strekking.

De commissie stelt daarom vast dat klager op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot vrijwillige inname van effectieve medicatie.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toediening van verplichte zorg te voorkomen.

Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. (Bezwaar tegen de beperking van bewegingsvrijheid. Klager wil zijn vrijheden terug en terug naar zijn vangnet, waar zijn hond ook verblijft) en klachtonderdeel 3. (Bezwaar tegen de opname)

De commissie acht voorts door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname in een accommodatie met een gesloten afdeling en de beperking van de bewegingsvrijheid gedurende een langere tijd een zodanig psychiatrisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychiatrisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel van maatschappelijke teloorgang. De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat opname in de accommodatie en beperking van de bewegingsvrijheid, gelet op het drugs en alcoholgebruik van klager, ernstig nadeel kan afwenden. De beperking van de bewegingsvrijheid is noodzakelijk om abstinentie van drugs en alcohol te waarborgen, zodat een adequate diagnostiek plaats kan vinden naar de executieve functies en de evaluatie van het instellen op een depot antipsychoticum voldoende kan plaatsvinden.

De commissie is daarom van oordeel dat er in deze zin sprake is van ernstig nadeel.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

De commissie acht het verder van belang dat opname in de accommodatie en de beperking van de bewegingsvrijheid ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klager aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren in een geschikte woonvorm of anderszins, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

De commissie overweegt dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klager positief effect zal hebben. Door de opname in een accommodatie en de beperking van de bewegingsvrijheid is het acute gevaar van maatschappelijke teloorgang afgewend.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig en proportioneel is.

De commissie overweegt verder dat over bedoelde verplichte zorg in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvgz zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt.

De commissie overweegt dat uit de stukken en de verklaringen ter zitting blijkt dat er langdurig en vele pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klager te komen.

De commissie stelt vast dat klager een en andermaal ter zitting heeft verklaard dat hij alleen maar weg wil en dat hij naar zijn vangnet wil, waar zijn hond verblijft.

De commissie stelt daarom vast dat klager op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot een samenwerking.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toepassing van verplichte zorg te voorkomen.

Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie en de beperking in de bewegingsvrijheid op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1: **ongegrond**

Klachtonderdeel 2 en 3: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. W.P. Rijksen, voorzitter,
Dhr. dr. D.P. Ravelli, psychiater,
Mw. M.P. Bom - Bos, lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad.

In aanwezigheid van mw. mr. A.L. Duimel, ambtelijk secretaris (maakt geen deel uit van de commissie)

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

De commissie wijst klager en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat zij op grond van artikel 10:7 Wvvgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kunnen verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Zij kunnen hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.