

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND

16 februari 2021 (mondelinge uitspraak 11 februari 2021)

Zitting: 11 februari 2021 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2021 – 008

1. De klacht

Bij aanvang van de zitting houdt de voorzitter de klachten voor die de commissie destilleert uit de schriftelijke klachtmelding van klaagster. Ter zitting stemt klaagster in dat dit de klachten zijn zoals zij dit heeft bedoeld.

De klachtmelding betreft de aanzegging voor:

1. verplichte zorg middels de opname in een accommodatie
2. verplichte zorg middels de toediening van gedwongen medicatie
3. verplichte zorg middels het beperken van de bewegingsvrijheid
4. verplichte zorg middels het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen

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 (Wvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 3 februari 2021 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 4 februari 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Klaagster heeft een schorsingsverzoek ingediend.
- Op 4 februari 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 11 februari 2021. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 8 februari 2021 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 11 februari 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, 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

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

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

Dhr. B. heeft de voorzitter medegedeeld dat in eerdere door klaagster ingediende klachten een schorsing heeft geleid tot het feit dat klaagster in een slechtere situatie is geraakt en de genezing langer heeft geduurd dan het geval geweest zou zijn wanneer er niet geschorst was. Het opschorten van het toedienen van de verplichte medicatie is niet in het belang van klaagster.

Van de mededeling van de geneesheer-directeur kennis genomen hebbend, heeft de voorzitter de beslissing genomen het schorsingsverzoek af te wijzen.

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op Zij is bekend met recidiverende gedwongen opnames bij ernstig nadeel voortkomend uit manisch-psychootische toestandsbeelden, geduid als passend bij een schizo-affectieve stoornis. Zij is op 27 januari 2021 opgenomen vanwege een manisch-psychootische decompensatie, waarbij met name het recentelijk staken van de medicatie en ook het voortdurende ernstig ziekbed van haar vader als luxerende factoren te zien zijn.

Op 2 september 2020 heeft de rechtbank het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen voor de periode van 6 maanden (tot 2 maart 2021), waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding als vormen van verplichte zorg, de opname in een accommodatie, het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen, is toegewezen.

Op 29 januari 2021 en op 5 februari 2021 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de GD overhandigd.

Op 29 januari 2021 en op 5 februari 2021 wordt aan klaagster de beslissingsbrief tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging overhandigd.

De brief van 29 januari 2021 noemt als vormen waaruit de verplichte zorg zal bestaan:

- Opname in accommodatie
- Beperking bewegingsvrijheid
- Medicatie

zoals opgenomen in de Zorgmachtiging.

De brief van 5 februari 2021 noemt als aanvullende vorm waaruit de verplichte zorg zal bestaan:

- Het beperken van telefoongebruik

zoals opgenomen in de Zorgmachtiging.

Op 27 januari 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klagster onderzocht en is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Patient is halverwege december in overleg met het gebiedsteam gestopt met haar medicatie, hierna zijn er in toenemende mate meldingen vanuit politie, vangnet en advies, huisarts en familie gekomen dat het niet goed gaat met patient, stuurt verwarde berichten. Patient houdt alle contact met gebiedsteam af, weigert afspraken na te komen. Geeft aan dat de koning en de politie een huis voor haar moeten regelen, dat ze recht heeft op heel veel geld en geeft aan dat ze thuis in de gaten wordt gehouden. Het gevaar is dat patient met haar gedrag agressie over zich afroept danwel vanuit angst gedrag vertoont dat patient zelf in gevaar brengt.

29-01-2021

Bovenstaande nadeel is nog steeds aanwezig. Daarnaast weigert patient op elke mogelijkheid gesprekken waarmee het niet lukt om tot adequate behandeling te komen. Eerder is opname zeer langdurig geweest en is uiteindelijk dwangmedicatie nodig geweest. Vader van patient is momenteel terminaal ziek, door huidige toestandbeeld is zij niet in staat hier adequaat mee om te gaan, steunsysteem idvv familie is overbelast en kunnen momenteel agv situatie met vader niet ondersteunen in huidige situatie.

05-02-2021:

Er komen in toenemende mate berichten binnen vanuit familie/vrienden alarmnummer dat patient zeer frequent op verwarde wijze contact zoekt. Stuurt inhoudelijk schadelijke berichten die leiden tot ernstige imagoschade.

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend. Hierbij zijn de 4 punten die allemaal van toepassing zijn:

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

De zorgverantwoordelijke motiveert deze punten als volgt:

” 1. Intensivering van ambulante begeleiding heeft niet tot een verbetering/afwenden van het ernstig nadeel kunnen leiden.

2. Het is eerder in huidige toestand niet gelukt om patient tot vrijwillige zorg te bewegen, andere alternatieven buiten opname zijn tot heden niet voldoende effectief geweest.

3 Opname op een gesloten afdeling zorgt ervoor dat hulpverleners in contact kunnen komen met patient over noodzaak tot behandeling, eerder heeft een opname bijgedragen aan herstel, opname zorgt ervoor dat risico op nadeel voor patient zelf en derden nu zoveel mogelijk wordt beperkt.

4. Eerdere opname, in combinatie met medicamenteuze behandeling, heeft geleid tot stabilisatie van het toestandbeeld en gedeeltelijk functioneel herstel.

29-01-2021

Bovenstaande is nog steeds van toepassing. Na 3 dagen opname lukt het niet om met patient in gesprek te gaan over behandeling. Er is geen sprake van ziektebesef. Eerder is verplichte

behandeling met medicatie effectief geweest in het behandelen van het manisch-psychotisch beeld waarna de samenwerking verbeterde en client zelfstandig thuis kun functioneren. Aangeboden medicatie heeft patient 3 dagen geweigerd, op grond van huidig klinisch beeld in het niet waarschijnlijk dat patient op korte termijn medicatie vrijwillig in gaat innemen, wat nodig is om te stabiliseren.

05-02-2021:

1. Patient is niet consistent bereid haar telefoon op vrijwillige basis bij de verpleging in bewaring te geven.
2. Er is in eerste gedeelte van de opname zorgvuldig afgewogen of de telefoon van patient in eigen beheer kon blijven, op dit moment komen er duidelijke signalen binnen dat patient maatschappelijke schade oploopt door haar telefoongebruik.
3. Het gecontroleerd gebruik van de telefoon onder toezicht en verder in bewaring hebben van de telefoon door verpleging zorgt voor een afname van schadelijke berichten/telefoontjes. Patient kan naar redelijkheid een aantal malen per dag onder toezicht gebruik maken van haar telefoon; o.a. tbv contact met PVP en/of advocaat.
4. zie punt 3.”

“De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden
- de geestelijke gezondheid van u dusdanig te herstellen dat u uw autonomie zoveel mogelijk herwint

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

“Opname op een gesloten afdeling zorgt ervoor dat het risico op bovenbeschreven ernstig nadeel kan worden beperkt en zorgt ervoor dat het toestandsbeeld kan worden geobjectiveerd ten einde de juiste behandeling te starten. Behandeling met medicatie is noodzakelijk om het huidige toestandsbeeld te behandelen.”

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene dusdanig herstellen dat hij/zij zijn/haar autonomie zoveel mogelijk herwint?

“Opname, in combinatie met medicatie, heeft er eerder toe geleid dat er sprake was van een adequate samenwerking met het ambulante behandelteam. Patient was in staat haar leven min of meer naar eigen wens vorm te geven.”

4. Toelichting van klaagster

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

Gevraagd hoe het met klaagster gaat antwoordt zij dat het wel ok is en dat zij rustig blijft. Klaagster vertelt dat zij al sinds 27 januari 2021, de dag van de opname, dezelfde kleding draagt, omdat zij niet naar huis mag om schone kleren te gaan halen. Op de vraag waarom haar familie geen kleding kan komen brengen antwoordt zij dat dit schending van privacy is en dat zij zelf de kleding wil uitzoeken. Ze zegt ook een koffer te willen inpakken; ze wil op het vliegtuig stappen naar een ander land. Bovendien, zo zegt zij, moet haar huis gereed zijn voor forensisch onderzoek.

Gevraagd naar de opname antwoordt klaagster dat zij wil dat de zorgmachtiging wordt opgeheven. Zij wil vrijwillig worden opgenomen in de buurt van haar familie en vertelt dat zij

hierover een klacht bij het Kabinet van de Koning heeft ingediend en dat zij hier binnenkort een schriftelijke reactie van verwacht.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij niet psychotisch is en dat haar moeder dat ook vindt. Er is volgens klaagster geen goed onderzoek gedaan naar haar psychische gezondheid. De diagnose is op basis van een kort gesprek vastgesteld en dat is niet ok en moet dieper worden onderzocht, maar niet door GGz Centraal. Klaagster merkt op dat zij een goed gesprek heeft gehad met aangeklaagde en dat zij wil dat de zitting wordt geschorst om aangeklaagde erbij te halen.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij zich niet beter heeft gevoeld door het depot Cisordinol en lorazepam dat zij tot medio december 2020 heeft gehad. Zij voelde zich een zombie, had het gevoel dat zij halfdood was en had volgens haar huisarts Parkinsonachtige klachten. Zij zegt dat lorazepam goed werkt.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat dat zij de commissie wil verzoeken om de inhoud van het dossier niet te nauw te nemen, omdat er sprake is van valsheid in geschrifte. Voorts spreekt klaagster van een onhoudbare situatie nu zij door het contactverbod met haar familie niet naar haar ernstig zieke vader kan. Klaagster vindt dat zij niet psychotisch is en dit gebaseerd is op onwaarheden en dat het ook niet waar is dat zij een auto zou hebben besteld. Zij verzoekt de commissie de dwangbehandeling te seponeren.

Gevraagd of de PVP nog iets wil toevoegen antwoordt hij dat hij geen aanvullingen heeft. De PVP merkt op dat klaagster zegt dat zij in de ambulante situatie forse bijwerkingen van de cisordinol heeft gehad.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Ter zitting hebben dhr. S. en dhr. A., als vervangers van aangeklaagde verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoorden zij dat zij zich aansluiten bij het verweerschrift van aangeklaagde. Dhr. S. merkt op dat hij klaagster kent vanuit een eerdere opname en dat er op een depot cisordinol een remissie van haar manisch - psychotisch toestandsbeeld is gezien, waarop klaagster in overleg met het ambulante behandelteam met ontslag is gegaan. In overleg met hen is medio december 2020 de medicatie afgebouwd.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

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

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 2 september 2020 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of 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 Wvvgz 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 beslissingsbrieven van 29 januari 2021 en 5 februari 2021 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

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 commissie overweegt dat uit de beslissingsbrieven van 29 januari 2021 en 5 februari 2021 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

Klaagster heeft hier tegenovergesteld dat bij haar geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat er geen sprake is van schizo-affectieve stoornis en dat zij niet psychotisch is. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een psychische stoornis zoals bedoeld in de Wvvgz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 2 september 2020 een zorgmachtiging voor zes maanden heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz.

Verder stelt de commissie vast dat klaagster 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 klaagster ter zitting, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvvgz.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 27 januari 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Zij heeft op 27 januari 2021 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 29 januari 2021 en 5 februari 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 27 januari 2021 en 5 februari 2021 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. en 3. (verplichte zorg middels de opname in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname in een accommodatie gedurende een langere tijd een zodanig psychisch toestandbeeld in stand blijft dat er zich bij klaagster 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 klaagster, voortvloeiend uit haar psychisch toestandbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel dat zij zich maximaal zal onttrekken aan zorg en naar het buitenland vertrekt. Een opname met daarbij een beperking van de bewegingsvrijheid is noodzakelijk, omdat klaagster herhaaldelijk heeft aangegeven dat zij het niet eens is met de opname en dat zij zegt niet te kunnen garanderen dat zij als zij naar haar woning gaat om kleding op te halen, op eigen gelegenheid naar de kliniek terugkomt. De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat opname in de accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid, gelet op dit acute gevaar en de maatschappelijke teloorgang die hiervan het gevolg zal zijn, ernstig nadeel kan afwenden.

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 de opname in de accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klaagster 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 klaagster positief effect zal hebben. Door de opname in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid is het acute gevaar 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 pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klaagster te komen. Het ontbreekt klaagster aan ziektebesef.

De commissie stelt vast dat klaagster een en andermaal ter zitting heeft verklaard dat zij alleen maar weg wil.

De commissie stelt daarom vast dat klaagster 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 middels opname in de accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid 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 middels de opname in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. (verplichte zorg middels gedwongen medicatie)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klaagster 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 klaagster, voortvloeiend uit haar psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel. Klaagster is uiterst achterdochtig en psychotisch met grootheidswanen en paranoïde wanen. Zij heeft de politie vele berichten gestuurd dat zij in haar woning wordt lastiggevallen en in de gaten wordt gehouden, onder andere door middel van drones en satellieten. Ook stuurt klaagster berichten naar de gemeente en de overheid, waarbij zij een huis van vier miljoen euro claimt en heeft zij een bestelling voor een auto van 200.000 euro gedaan.

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 psychisch toestandsbeeld van klaagster 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 klaagster 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 klaagster positief effect zal hebben. Antipsychotica zijn bewezen effectief bij de behandeling van psychose. Eerdere toediening van medicatie heeft bij klaagster geleid tot verbetering van haar psychisch toestandsbeeld.

Klaagster heeft verklaard dat zij de medicatie mede niet wil innemen vanwege de bijwerkingen. De commissie overweegt dat als bekend mag worden verondersteld dat de inname of toediening van antipsychotica altijd meer of minder bijwerkingen met zich kan meebrengen. Tegelijkertijd overweegt de commissie dat deze bijwerkingen dienen te worden afgewogen tegen het belang van het zoveel mogelijk wegnemen van de (gevolgen van) de psychische stoornis. Dit met als doel dat klaagster op termijn beter kan functioneren. Door aangeklaagde is voldoende inzicht gegeven in het zorgvuldig afwegen van genoemde belangen. De commissie tekent hierbij aan dat aangeklaagde bereid is tot overleg over alternatieve antipsychotica, mits deze effectief zijn; dit mede in verband met de bijwerkingen.

De commissie komt tot de conclusie dat aangeklaagde voldoende inzichtelijk hebben gemaakt dat het belang van medicamenteuze behandeling door hen wordt gesteld boven het nadeel van bijwerkingen.

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 klaagster te komen. Bedoeld is een zodanige samenwerking dat klaagster op basis van vrijwilligheid voldoende effectieve medicatie ter wegneming dan wel vermindering van verschijnselen die het gevolg zijn van haar psychische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

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

De commissie stelt daarom vast dat klaagster 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 in de vorm van het in depot toedienen van gedwongen medicatie 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 middels gedwongen medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 4. (verplichte zorg middels het beperken in de vrijheid het eigen leven in te richten (inname telefoon))

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het beperken van communicatiemiddelen er zich bij klaagster 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 klaagster, voortvloeiend uit haar psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel van maatschappelijke teloorgang. Er komen in toenemende mate berichten vanuit familie, vrienden en het alarmnummer van de politie dat klaagster zeer frequent op verwarde wijze contact zoekt en inhoudelijke schadelijke berichten stuurt die leiden tot ernstige imagoschade.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat een beperking van communicatiemiddelen, het ernstig nadeel kan afwenden. Het gecontroleerd gebruik van de telefoon onder toezicht en verder in bewaring hebben van de telefoon door de verpleging zorgt voor een afname van schadelijke berichten en telefoontjes. De commissie constateert dat aangeklaagde in de beslissingsbrief aangeeft dat klaagster naar redelijkheid een aantal malen per onder toezicht van haar telefoon gebruik kan maken ten behoeve van contact met de PVP en/of advocaat.

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 overweegt dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klaagster positief effect zal hebben. Door het beperken van het gebruik van communicatiemiddelen is het ernstig nadeel bij klaagster en anderen 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 klaagster te komen.

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 beslissingen 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 middels het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat klager iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatie, op grond van artikel 8:9 Wvvgz als **ongegrond**.

Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 2.: **ongegrond**
Klachtonderdeel 3.: **ongegrond**
Klachtonderdeel 4.: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter,
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,
Mw. M. van Wiggen, 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 klaagster 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.