

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
17 maart 2021 (mondelinge uitspraak 15 maart 2021)

Zitting: 15 maart 2021 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2021 – 010

1. De klacht

De klachtmelding betreft de aanzegging voor:

1. verplichte zorg middels de toediening van gedwongen medicatie
2. 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.

Klager stelt bovendien in zijn klachtmelding niet tevreden te zijn over de zorg die hij op ... krijgt. Klager geeft aan dat dit niet hoeft te worden beschouwd als een klacht tegen, hij heeft dit opgenomen om de context te schetsen. In deze klachtbehandeling is daarom dit element van de klacht buiten beschouwing gelaten.

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 2 maart 2021 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 4 maart 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Klager heeft geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 4 maart 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 9 maart 2021. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 8 maart 2021 een schriftelijke reactie ontvangen. De hoorzitting op 9 maart 2021 heeft niet plaatsgevonden, omdat klager zonder opgaaf van redenen niet is verschenen.
- Klager is nogmaals in de gelegenheid gesteld om zijn klacht toe te lichten, waarvoor een nieuwe zitting is gepland op 15 maart 2021.
- Op 9 maart 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 15 maart 2021.

- De hoorzitting heeft op 15 maart 2021 plaatsgevonden. Op 16 maart 2021 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.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op Klager is sinds zijn 20^e levensjaar bekend met een schizo affectieve stoornis, bipolair type en een persoonlijkheidsstoornis NAO.

Klager woont sinds begin 2017 begeleid bijin E. en heeft ambulante zorg van het FACT-team van ... Klager wil niet in een instelling verblijven en zelfstandig wonen met een PGB.

Op 10 november 2020 heeft de rechtbank Gelderland, locatie Zutphen, een zorgmachtiging verleend voor de duur van twaalf maanden, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie en 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, is toegewezen.

Op 2 februari 2021 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 2 februari 2021 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit: zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

Op 2 februari 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Door het verstrekken van persoonlijke informatie van zichzelf over behandeling, kan betrokkene mogelijk zichzelf schade berokkenen waarbij het ernstig nadeel bestaat uit maatschappelijke teloorgang. Door het verstrekken van privacygevoelige informatie van medebewoners en medewerkers zonder hun goedkeuring en tegen hun wil, is sprake van het overtreden van de grenzen van de persoonlijke levenssfeer van anderen. Het overtreden van de wet kan in dat geval leiden tot bijkomende maatschappelijke teloorgang van betrokkene, die al eerder genoemd is als ernstig nadeel. Betrokkene vervuult zijn woning waarvoor het nodig is hem te helpen bij het schoonmaken van zijn woning ter voorkoming van ernstig nadeel in de vorm van maatschappelijke teloorgang. Betrokkene koopt wasbenzine waarmee hij soms dreigt brand te stichten welke leidt tot maatschappelijke teloorgang en gevaar voor de algemene veiligheid van personen en goederen”

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:

"De rechtsprincipes zijn van toepassing: 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.

Betrokkene heeft de verplichte zorg opgelegd gekregen zonder dat dit eerst formeel is besproken door de zorgverantwoordelijke, waarvoor excuses is aangeboden vanuit de GGZ en wat alsnog is besproken met betrokkene. Er is momenteel nog een situatie waarin de rechtsprincipes van toepassing zijn en waarbij het inzetten van verplichte zorg, namelijk het innemen van communicatiemiddelen als noodzakelijk wordt geacht ter afwending van het ernstig nadeel.

De verplichte zorg die wordt ingezet is:

- 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."

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden

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

"Door het voorkomen van het publiekelijk maken van privacygevoelige informatie van anderen via het internet en telefonisch publiekelijk maken van eigen persoonlijke informatie waarmee betrokkene zichzelf kan benadelen, wordt maatschappelijke teloorgang voorkomen. Door het innemen van wasbenzine waarmee betrokkene soms dreigt brand te stichten wordt ernstig nadeel voorkomen in de vorm van gevaar voor de algemene veiligheid van personen en goederen. Door het helpen schoonmaken van de woning van betrokken wordt ernstig nadeel voorkomen maatschappelijke teloorgang."

Op 5 februari 2021 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 5 februari 2021 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit: zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

Op 2 februari 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

"Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Eerder heeft u aangegeven dat u bereid was uw medicatie op vrijwillige basis te nemen, maar er lijkt ambivalentie te bestaan om dit formeel vast te leggen, en ook eerdere weerstand tegen bepaalde vormen van medicamenteuze behandeling. Hierbij lijkt u niet bereid te zijn om schriftelijk vast te leggen dat u nu instemt met deze zorg en dat u uitdrukkelijk aan zal geven als u niet meer bereid bent deze zorg vrijwillig te accepteren. U bent bekend met een psychische stoornis, in de vorm van een autismespectrumstoornis, een schizoaffectieve stoornis en een persoonlijkheidsstoornis. Betrokkene blijft aangeven dat hij niet de zorg krijgt die hij zou moeten krijgen en kan eigenlijk nergens anders over praten. Er is sprake van beperkte, repetitieve gedragingen. Hij heeft geen tot nauwelijks ziektebesef en -inzicht. Bij oplopende spanning kan

betrokkene verbaal heftig en agressief jegens begeleiders en behandelaren zijn. Hij weigert de nodige medische zorg en zijn zelfzorg kan tekort schieten. In het verleden heeft betrokkene gedreigd met brandstichting.

Hiervoor is medicamenteuze behandeling geïndiceerd om ernstig nadeel in de vorm van ernstige verwaarlozing, maatschappelijke teloorgang, het oproepen van agressie van een ander door het vertonen van hinderlijk gedrag en het gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen, af te wenden.”

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:

”Eerder is geprobeerd om op basis van vrijwilligheid tot medicamenteuze behandeling te komen, maar u komt terug op het schriftelijk vastleggen hiervan aangezien de vermelding dat u instemt met deze zorg (namelijk de medicatie die u zegt vrijwillig te willen nemen) geïnterpreteerd zal worden door uw behandelaren te als het instemmen met het niet verlenen van de door u benoemde zorg die u als geïndiceerd heeft benoemd aldaar. Toelichting dat met de zorg in dit geval de medicamenteuze behandeling wordt bedoeld waar u mee in kan stemmen of niet is niet voldoende om u te overtuigen van de bedoeling van het schriftelijk vastleggen van uw instemming om nu de medicatie vrijwillig in te nemen. Er is uitgelegd dat dit is ter bescherming van uw rechtspositie waarbij u schriftelijk afspreekt dat u dan uitdrukkelijk aan zal geven wanneer u niet meer bereid bent deze zorg, (zijnde de medicamenteuze behandeling,) vrijwillig te accepteren, maar deze afspraak wil u niet vastleggen. U geeft aan bereid te zijn deze zorg te accepteren, maar weigert dit vast te leggen of vast te leggen dat u gaat aangeven wanneer uw standpunt hierin verandert, waarbij ter bescherming van uw rechtspositie niet zonder mee uitgegaan kan worden van vrijwilligheid bij zorg die als verplicht is aangemerkt en nog steeds geïndiceerd is.

Er wordt voldaan aan de rechtsprincipes voor het toepassen van deze vorm van verplichte zorg, namelijk in de vorm van het geven van orale medicatie met het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van de vastgestelde psychische stoornis, waaronder ook laboratoriumcontroles en spiegelbepalingen van de door u gebruikte medicatie.”

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden

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

”Betrokkene is bekend met schizoaffectieve stoornis, en een persoonlijkheidsstoornis, met daarnaast een autisme spectrum stoornis. Met name de voorgeschreven rustgevendende en stemmingsstabiliserende medicatie kan de eerder beschreven gedragsproblemen -voorkomen uit de bij betrokkene aanwezige psychische stoornissen- beperken, en kan hiermee het ernstig nadeel afwenden.”

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 zorgaanbod niet aansluit bij zijn zorgbehoefte. Klager zegt ontevreden te zijn over de zorgverlening van Hij stelt dat de zorg die verband houdt met zijn lichamelijke handicap eerst moet worden opgepakt en dat hij, wanneer hiervoor de juiste zorg wordt verleend, er geen psychische problemen zijn. Klager zegt dat de indicatie van ... niet op zijn plaats is en dat hij de beloofde zorg de afgelopen vier jaar steeds niet heeft gehad.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij zich aan de afspraken houdt en dat er geen reden is voor de inname van de communicatiemiddelen. Op de vraag of klager weet wat op grond van privacyregels wel en niet is toegestaan met betrekking tot het versturen en delen van bestanden, antwoordt hij dat hij dit weet.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij Depakine vrijwillig wil innemen, omdat hij hierbij gebaat is. Hij stelt dat de combinatie van Depakine met olanzapine te zwaar voor hem is en dit zijn lichamelijk functioneren zwaarder maakt.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat de zorgmachtiging een hele verkeerde benadering geeft. Volgens klager geven alle in het verleden gemaakte second opinion verslagen dezelfde uitslag als ook zijn mening is en dat eerst zijn lichamelijke problematiek moet worden opgepakt. Nu dit niet gebeurt zegt klager letterlijk: "doe dan maar liever euthanasie".

Gevraagd of de PVP nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat de klachten van klager tegen de zorgverlening in en de klachten die hij bij de commissie heeft ingediend ten aanzien van de aangezegde verplichte zorg onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Er is sprake van een dubbele diagnose waarbij, wanneer de lichamelijke problematiek niet eerst wordt aangepakt de psychische problematiek het logische gevolg is. De PVP vraagt wie (eind)verantwoordelijk is voor de uitvoering van de door de rechtbank afgegeven zorgmachtiging, of de verwevenheid van zorg tussenen gedocumenteerd is en welke medicatie op welke moment verplicht is gesteld.

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 dat hij de kaders binnen welke de klachten bij hem liggen duidelijk wil stellen. Aangeklaagde zegt dat hij begin februari 2021 via de PVP bij klager in beeld is gekomen en dat hij verantwoordelijk is voor de twee aanzeggingsbrieven verplichte zorg van 2 februari 2021 en 5 februari 2021.

Gevraagd naar het gebruik van communicatiemiddelen in de afgelopen periode en de inname hiervan antwoordt mw. F. dat klager veel e-mails aan een zeer groot publiek (personen en instanties) verstuurt. Het gaat hierbij onder meer over veel informatie over zichzelf die hij deelt met allerlei instanties en partijen, opnameverslagen en het besluit tot de zorgmachtiging, waarbij

hij namen van zorgverleners publiceert en hen openbaar in verschillende media beschuldigt in dreigende termen. Ook heeft klager een filmpje met een medewerkster en een medebewoner tijdens een fixatie op internet geplaatst en daarmee de privacyregels overtreden. Mw. F. zegt hier vaak met klager over te hebben gesproken en meldingen bij de politie te hebben gedaan. Op de vraag hoe het overleg en de uitvoering van de inname van de communicatie heeft plaatsgevonden, antwoordt mw. F. dat zij vanuit duidelijkheid richting klager formeel een schriftelijk voorstel aan heeft gedaan voor praktische werkafspraken door

Gevraagd naar de medicatie en het meten van de bloedspiegel, hetgeen, zoals klager in de zitting aangeeft hierbij hoort, antwoordt aangeklaagde dat het toedienen van olanzapine begin februari 2021 is gestopt en klager (op vrijwillige basis) de Depakine inneemt. Aangeklaagde stelt dat op dit moment alleen Depakine, als vorm van verplichte zorg, is aangezegd in de aanzeggingsbrief. Er kan een situatie ontstaan dat olanzapine nodig is, maar dat dit van de situatie afhangt.

Gevraagd of er naar aanleiding van de stelling van klager dat de zorgverlening niet aansluit met zijn behoefte overwogen is om bijvoorbeeld het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) in te schakelen antwoordt aangeklaagde dat er bij het Kliniek Intensieve Behandeling (KIB) een second opinion is gevraagd, waaruit blijkt dat bij klager de juiste diagnose (schizo affectieve stoornis, een persoonlijkheidsstoornis, met daarnaast een autisme spectrum stoornis) is gesteld en dat geadviseerd is om als medicatie zowel Depakine als olanzapine in te zetten.

Gevraagd naar het perspectief van klager antwoordt mw. F. dat zij qua woonomgeving al langere tijd bezig zijn met het zorgkantoor en klager is aangemeld voor een maatwerkplek, wat inhoudt dat er een plek wordt gemaakt aan de hand van de zorg die klager nodig heeft. Dit is bij meerdere zorgaanbieders aangeboden.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

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

Vooropgesteld oordeelt de commissie dat zij niet bevoegd is om een oordeel te geven over de klachten van klager over de zorgverlening bij

Klager zal deze klachten bij kunnen indienen, hetgeen zoals tijdens de hoorzitting is gebleken inmiddels is gebeurd en hij deze klacht slechts heeft genoemd om de context te schetsen.

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 10 november 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 2 februari 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 2 februari 2021 en 5 februari 2021 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 2 februari 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 2 februari 2021 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissingen. De beslissingen zijn op 2 februari 2021 en 5 februari 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissingen gegeven en hem op 2 februari 2021 en 5 februari 2021 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissingen en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1. (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 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 psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel bestaande uit maatschappelijke teloorgang, ernstige verwaarlozing, het afroepen van agressie van een andere door het vertonen van hinderlijk gedrag en gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen. Klager heeft geen tot nauwelijks ziektebesef en -inzicht. Hij kan bij oplopende spanning verbaal heftig en agressief zijn richting begeleiders en behandelaren. Klager heeft een specifiek beeld over de zorg die hij nodig heeft en kan vanuit zijn stoornis dat beeld niet wijzigen, hetgeen in situaties waarin de aangeboden zorg in zijn visie niet voldoet, tot spanning leidt die behandeling onder druk zet of onmogelijk maakt. Zijn zelfzorg schiet tekort en klager heeft in het verleden bedreigd met brandstichting.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van het toedienen 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 klager zonder inname van effectieve medicatie 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.

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 psychische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt vast dat klager op dit moment niet, dan wel onvoldoende tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is, en niet 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.

Hierbij zij aangetekend dat de commissie de grond voor de schriftelijke instemming die aan klager is voorgelegd niet kan volgen. Als klager niet bereid is om de medicatie vrijwillig in te nemen, dan dient verplichte zorg op grond van de Wvvgz in een beslissingsbrief te worden aangezegd.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg in de vorm van het 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 **ongegegrond**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. (verplichte zorg middels het beperken in de vrijheid het eigen leven in te richten (inname telefoon))

De commissie overweegt dat de klacht van klager over de beperking van de communicatiemiddelen in de periode tot 2 februari 2021 door is genomen en dat uit de decursus niet is gebleken dat hierbij betrokken is geweest. Nu hier geen schriftelijke documentatie over is verklaart de commissie zich niet bevoegd over deze klacht een oordeel te geven.

De commissie overweegt ten aanzien van de klacht over de beperking van de communicatiemiddelen vanaf 2 februari 2021, zoals aangezegd in de beslissingsbrief van 2 februari 2021, het volgende.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het beperken van communicatiemiddelen er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvggz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel van maatschappelijke teloorgang, ernstige verwaarlozing, het oproepen van agressie van een andere door het vertonen van hinderlijk gedrag en gevaar voor de veiligheid van personen of goederen. Door het verstrekken van privacygevoelige informatie van medebewoners en medewerkers zonder hun goedkeuring en tegen hun wil, is sprake van het overtreden van de grenzen van de persoonlijke levenssfeer van anderen.

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 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 klager positief effect zal hebben. Door het beperken van het gebruik van communicatiemiddelen is het ernstig nadeel bij klager 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 Wvvggz 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 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**

Deze beslissing is genomen door:

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