

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND

11 mei 2021 (mondelinge uitspraak 4 mei 2021)

Zitting: 4 mei 2021 te Amersfoort

Klachtnummer: KC 2021 – 017

1. De klacht

De klachtmelding bevat de volgende klachten:

1. Klager heeft bezwaar tegen de aanzegging van verplichte toediening van olanzapine. Olanzapine is geen natuurlijk middel en druist in tegen zijn geloofsovertuiging. Klager vindt dat hij het inmiddels niet meer nodig heeft. Klager wil alleen lithium nemen.
2. Klager heeft bezwaar tegen de afwijzing van zijn verzoek aan de geneesheer-directeur om verlof (verzoek tot het verlenen van een tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg). Hij zegt dat hij rustiger is en afspraken maakt over de boodschappen.
3. Klager heeft bezwaar tegen de beperking van de bewegingsvrijheid. Klager vindt dat hij meer vrijheden zou moeten hebben.

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 (Wvvgz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 28 april 2021 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 een schorsingsverzoek ingediend. Het verzoek is toegewezen en de verplichte zorg is opgeschort tot en met de hoorzitting.
- Op 29 april 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 29 april 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 4 mei 2021. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft geen schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 4 mei 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de pvp meegedeeld (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 bekend met een bipolaire-I-stoornis. Hij is jarenlang stabiel geweest met behulp van lithium via de huisarts en aripripazol uit eigen voorraad. De politie heeft de crisisdienst ingeschakeld na een melding dat klager was gezien met een hamer. Hij is op 11 april 2021 opgenomen met een manisch psychotisch toestandbeeld bij bipolaire-I-stoornis, geluxeerd door lithium verlaging, ingezet door zijn huisarts.

Op 11 april 2021 heeft de burgemeester een crisismaatregel genomen tot en met 14 april 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie, is toegewezen.

Op 11 april 2021 is aan klager de informatiebrief over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 11 april 2021 heeft de zorgverantwoordelijke de beslissingsbrief tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de crisismaatregel aan klager overhandigd.

De verplichte zorg zal, met betrekking tot de klachten van klager, bestaan uit: het beperken van de bewegingsvrijheid.

De reden van toepassing is: "het aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor betrokkene of anderen, Veiligheid binnen de accommodatie of andere locatie waar de (verplichte) zorg wordt verleend, Bescherming van rechten en vrijheden van anderen, Voorkoming van strafbare feiten", zoals is opgenomen in de crisismaatregel.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

"Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Doordat betrokkene in het kader van deze manische-psychotische ontregeling geenszins in staat is controle over de uiting van zijn emoties uit te oefenen, en doordat hij een achterdochtige uitleg geeft aan bepaalde zaken die hem overkomen, is de kans groot dat hij fysieke agressie jegens anderen zal uiten. Daarenboven is zijn realiteitstoetsing niet meer intact hetgeen er bijna toe geleid heeft dat hij het graf van zijn moeder af wilde gaan graven."

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

- 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 stelt:

"Het ontbreekt patiënt aan ziektebesef en ziekteinzicht hierdoor, stemt hij niet in met behandeling waardoor vrijwillige zorg niet mogelijk is. Gezien de ernst van de fysieke dreiging voortvloeiend vanuit psychiatrische stoornis zijn minder bezwarende alternatieven nu niet aangewezen en is de verplichte zorg evenredig met als doel instellen op medicatie zodat patiënt weer op een veilige manier kan participeren in de maatschappij, dit is in eerdere gedwongen opnames reeds succesvol gebleken"

De verplichte zorg wordt verleend om:

- een crisissituatie af te wenden
- ernstig nadeel af te wenden

- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren
- de geestelijke gezondheid van u dusdanig te herstellen dat u uw autonomie zoveel mogelijk herwint
- het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van u in het geval het gedrag als gevolg van de psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

De zorgverantwoordelijke stelt dat:

“Met deze verplichte zorg wordt het direct ernstig nadeel afgewend en wordt gezorgd voor uw veiligheid en voor die van uw omgeving. De verplichte zorg zal zo snel mogelijk worden afgeschaald als dit mogelijk is, hierin werken we graag met u samen om gezamenlijk naar ontslag toe te kunnen werken.”

Op 14 april 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel toegewezen tot en met 5 mei 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid zijn toegewezen. De schriftelijke beschikking is op het moment van de hoorzitting nog niet ontvangen. Wel beschikt de commissie over een kennisgeving mondelinge uitspraak verplichte zorg Wvvgz.

Op 22 april 2021 dient de pvp op verzoek van klager een verzoek in bij de geneesheer-directeur tot het tijdelijk onderbreken van de verplichte zorg. Klager wil graag zelfstandig naar onder andere Albert Heijn voor boodschappen, hij wil met vrienden weg kunnen en de mogelijkheid hebben om naar huis te gaan (eventueel ook op weekendverlof. Hij geeft aan dat hij meewerkt met de behandeling en daarom met verlof kan.

Op 22 april 2021 ontvangt klager de beslissingsbrief van de geneesheer-directeur inzake het verzoek van klager tot het verlenen van een tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg en informatie over de mogelijkheid van klachtwaardigheid evt. met bijstand fvp/pvp (art. 8:17 lid 1 en lid 5 t/m 8 Wvvgz).

De geneesheer-directeur stelt dat hij heeft besloten tot het niet verlenen van een tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg. Hij heeft dit besloten omdat:

“volgens uw behandelaar is het nog niet mogelijk om de verplichte zorg te onderbreken. De situatie is nog te weinig gestabiliseerd. Bij alleen boodschappen doen is de neiging nog om te veel te kopen. Ook medicatie is ten dele ingenomen zoals voorgeschreven waardoor stabilisatie nog langer op zich laat wachten. In algemeenheid, en dat geldt ook voor u, wordt verplichte zorg alleen maar ingezet als uiterste redmiddel. Zodra het niet meer nodig is, zal het worden afgeschaald of gestopt als dat mogelijk is. Ik hoop voor u dat dat moment snel bereikt wordt.”

Op 26 april 2021 wordt aan klager de informatiebrief over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 26 april 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 26 april 2021 heeft de zorgverantwoordelijke de beslissingsbrief tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel aan klager overhandigd.

De verplichte zorg zal bestaan uit: medicatie, zoals is opgenomen in de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. U bent bekend met een bipolaire-I-stoornis. Momenteel maakt u een manische episode door wat zich uit in slecht slapen en dreigend gedrag op de afdeling.”

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

- 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 stelt:

“Vrijwilligheid: u wilt geen olanzapine. Wel wilt u lithium maar op basis van de spiegel lijkt het erop dat u deze niet goed inneemt.

Subsidiariteit: behandeling met lithium heeft tot nu toe onvoldoende effect en er zijn aanwijzingen dat u deze niet goed inneemt.

Evenredig: gelet op het manisch beeld met daaruit voortvloeiend nadeel is behandeling middels olanzapine evenredig. Effectief: olanzapine is bewezen effectief bij de behandeling van manische episodes.”

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden

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

“U krijgt medicatie verplicht toegediend. Dit betekent dat u een tablet aangeboden krijgt en bij weigering een prik zult krijgen met olanzapine. U kunt hiertegen een klacht indienen bij de PVP.”

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 anderen hebben bepaald dat hij moest worden opgenomen en dat hij dit zelf niet vindt. Hij zegt dat er veel misvattingen zijn gemaakt over zijn daden. Klager vertelt dat hij euforisch is in zijn geloof. Hij was niet psychotisch, maar er is wel door het razen over Gods grootheid voor gezorgd dat hij dit werd. Klager zegt dat hij niet in een kliniek hoort te zijn en dat ze hem naar huis moeten laten gaan. Klager heeft geen hulp nodig van de GGZ maar van de kerk.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij in het begin van de opname onrustiger was, maar dat hij zichzelf heeft gespiegeld en dat hij nu op een adequate lithium spiegel zit. Hij zegt dat hij op dit moment gemiddeld zes uur per nacht slaapt. Klager vertelt dat hij sinds gisteren bewegingsvrijheid heeft gekregen zonder begeleiding van de verpleging en 30 minuten vrijheid heeft gekregen.

Gevraagd naar het gebruik van lithium antwoordt klager dat hij 800 mg lithium neemt en dat hij, zoals hij zegt, schuld heeft bekend dat hij 200 mg te weinig nam. Klager zegt dat hij 800 mg wil innemen en dat hij daar, hoewel het zes jaar goed met hem is gegaan met 1000 mg, naar toe wil werken. Zijn huisarts meent dat 800 mg een goede bloedspiegel geeft en heeft daarom de dosering verlaagd. Klager zegt ter zitting wel bereid te zijn om 1000 mg lithium te gaan nemen.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij geen olanzapine zal nemen. Hij zegt letterlijk: "haastige spoed is zelden goed" en bedoelt daarmee dat zijn leven nog niet stabiel is en dat zijn lichaam dat ook niet is. Zodra zijn leven stabiel is kan hij ook stoppen met lithium. Olanzapine heeft hij helemaal niet nodig.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij ongeveer twee weken geleden een dagdeel met een vriendin naar Amsterdam is geweest. Er was afgesproken dat hij om acht uur weer terug zou zijn, maar dit werd half 10. Op grond hiervan is zijn vrijheid ingenomen en mocht hij alleen nog onder begeleiding naar buiten, wat hij een te zware beslissing vindt. Klager zegt behoefte aan vrijheid te hebben en gewend te zijn aan volledige vrijheid.

Gevraagd wat klager voor aankopen heeft gedaan antwoordt hij dat hij geld genoeg heeft en dat hij aan het sparen was om een sportstudio te beginnen. Klager zegt eten te hebben gekocht, gezonde biologische producten, die hij wel in grotere hoeveelheden moest inslaan, omdat hij niet gegarandeerd de mogelijkheid kreeg om vaker inkopen te doen. Klager zegt ongeveer voor 300 euro te hebben uitgegeven. Op de opmerking van dhr. S. over de aankoop van kleding en schoenen antwoordt klager dat hij kleding nodig had en er altijd netjes uit wil zien. Klager zegt dat hij niet wist dat er afspraken moesten worden gemaakt over eventuele beperkingen van zijn uitgaven en dat dit pas achteraf is gezegd. Klager vertelt dat er nu afspraken over zijn gemaakt en dat het veel beter gaat.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat er veel veronderstellingen zijn gemaakt. Er is veel ingevuld over wat klager doet en niet waarom hij dit doet. Klager zegt dat alles een reden heeft en dat niemand iets doet zonder reden.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klager duidelijk heeft verwoord dat lithium voldoende is om hem stabiel te houden. Zijn bezwaar tegen olanzapine heeft te maken met zijn geloofsovertuiging, die deze medicatie niet toestaat.

De pvp geeft voorts aan dat de aankopen van klager niet hebben geleid tot nadelen en aanbiedingen waren. Hij heeft wel meer gekocht dan normaal, maar niet buiten proporties. Het beperken van de bewegingsvrijheid is volgens haar niet proportioneel. Tenslotte wijst de pvp erop dat de aanzegging tot het beperken van de bewegingsvrijheid in de beslissingsbrief van 11 april 2021 alleen geldt voor 11 april 2021. De pvp is van mening dat de aanzeggingen niet aan de formele vereisten voldoen.

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 dhr. S. dat olanzapine is aangezegd omdat niet bekend was dat klager zelf de dosering lithium had verminderd en dat daardoor de spiegel niet effectief was. De toevoeging van olanzapine zou het toestandsbeeld sneller doen opklaren. Klager is hier op tegen en dhr. S. heeft er inmiddels twijfel over of olanzapine op dit moment werkzaam zou zijn. Hij ziet dat er steeds een stukje verbetering bij klager te zien is zonder olanzapine.

Gevraagd op welke termijn stabilisering in zal treden antwoordt dhr. S. dat zowel met lithium als met olanzapine over enkele weken effect zal optreden. Er is verschil van mening met klager over de dosering lithium. Door de verlaging van de dosering is klager in een decompensatie gekomen, met een dosering van 1000 mg is het jarenlang zonder opnames goed gegaan.

Gevraagd naar de aanvraag van de zorgmachtiging antwoordt dhr. S. dat er pril herstel te zien is en dat in goed overleg met het ambulante team klager klaar is voor ontslag, zonder olanzapine, met 1000 mg lithium.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. S. dat er over het dagdeel dat klager naar Amsterdam is geweest afspraken waren gemaakt die klager niet is nagekomen en dat hij daarom een stapje terug is gegaan in de bewegingsvrijheid. De aankopen waren volgens dhr. S. buitenproportioneel. Er is geen sprake geweest van het volledig innemen van zijn bewegingsvrijheid. Klager kreeg alleen vrijheden met begeleiding van de verpleging, waarbij hij lang bezig was met de aankopen wat extra tijd kostte voor verpleging. Hierover zijn meerdere evaluatiemomenten geweest, waarbij dhr. S. benadrukt dat er geen sprake is van straffen maar dat zij zich zorgen maken over het koopgedrag van klager. Klager heeft nu meer vrijheden; hij gaat een half uur zelfstandig naar buiten en er zijn twee momenten om boodschappen onder begeleiding te doen.

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 burgemeester op 11 april 2021 genomen crisismaatregel c.q. de door de rechtbank op 14 april 2021 toegewezen voortzetting van een crisismaatregel en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

De commissie heeft bij de klacht over de afwijzing van de verlofaanvraag de rechtmatigheid van de beslissing van de geneesheer-directeur tot het verlenen van een tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg (art.8:17 Wvvgz) te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz 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 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 11 april 2021 en 14 april 2021 stelt de commissie vast dat de beslissingsbrief van 11 april 2021 een onduidelijke brief is met dubbele vermeldingen van de verplichte zorg die wordt aangezegd met verschillende data, immers bepaalde op 11 april 2021 en onbepaalde wat betreft het einde waarop de zorg wordt toegepast. De commissie is ondanks de, zeker voor klager, onduidelijk leesbare beslissingsbrief van 11 april 2021 van oordeel dat beide beslissingsbrieven voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld en wat betreft de duur van de verplichte zorg vallen binnen de geldigheidsduur van de crisismaatregel (11 t/m 14 april 2021) en van de voortzetting van de crisismaatregel (14 april 2021 t/m 5 mei 2021).

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

Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvvgz, 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.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1. (Klager heeft bezwaar tegen de aanzegging van verplichte toediening van olanzapine)

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 26 april 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 26 april 2021 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 26 april 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 26 april 2021 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig manisch psychotisch 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 ernstig nadeel dat hij een manische episode meemaakt wat zich uit in slecht slapen en dreigend gedrag op de afdeling.

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

De commissie acht het 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 een juiste dosering van lithium in het verleden een positief effect op klager heeft gehad. Eerdere toediening van lithium heeft bij klager jarenlang geleid tot verbetering en stabilisatie van zijn psychiatrisch toestandbeeld.

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).

Verplichte zorg is, zoals hiervoor gesteld een ultimum remedium. De commissie constateert dat klager bereid is tot inname van een dosering van 1000 mg lithium en dat aangeklaagde hiermee kan instemmen. De commissie constateert dat de toediening van olanzapine door klager wordt geweigerd en dat aangeklaagde tijdens de zitting bereid zegt te zijn om geen olanzapine aan klager toe te dienen en klager enkel in te stellen op de juiste 1000 mg dosering lithium.

De commissie is van oordeel dat uit de stukken en het verhandelde ter zitting blijkt dat ten tijde van de beoordeling van de klacht niet voldoende vaststaat dat sprake is van een zodanige mate van een psychiatrische stoornis en daaruit voortvloeiend ernstig nadeel, dat de aangezegde ingrijpende behandeling in de vorm van het toedienen van gedwongen medicatie met olanzapine in verhouding staat tot het vereiste van de proportionaliteit. De commissie is van oordeel dat er derhalve geen sprake is van een zodanig nadeel dat een dergelijke ingrijpende behandeling met olanzapine rechtvaardigt.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg over te gaan in de vorm van het toedienen van olanzapine niet voldoet aan het criterium van proportionaliteit en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz niet is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van olanzapine op grond van artikel 8:9 Wvvgz **gegrond**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. (Klager heeft bezwaar tegen de afwijzing van zijn verzoek aan de geneesheer-directeur om verlof)

Artikel 8:17 Wvvgz bepaalt dat de geneesheer-directeur op een daartoe strekkende schriftelijke en gemotiveerde aanvraag van betrokkene een schriftelijke en gemotiveerde beslissing neemt, inhoudende het verlenen van tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging aan betrokkenen, voor zover en voor zolang dit verantwoord is.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrief stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

De geneesheer-directeur heeft direct aansluitend op het ontvangen van de schriftelijke aanvraag van klager d.d. 22 april 2021 op dezelfde dag een beslissing op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. Hij heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem in deze brief in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon. Ook heeft de geneesheer-directeur een kopie van de beslissing gezonden aan de Officier van Justitie, de advocaat van klager en de zorgverantwoordelijke.

De commissie acht aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychiatrisch toestandsbeeld, op het moment van de beslissing van de geneesheer-directeur (ex tunc), zodanig ernstig was dat dit leidde tot het ernstig nadeel dat klager door zijn manische-psychootische ontregeling de neiging heeft om teveel aankopen te doen om zich beter te voelen en dat als klager naar huis zou gaan de stabiliteit van klager mede door het slechts ten dele innemen van de medicatie tot ernstig nadeel voor anderen en indirect ook voor klager zou leiden.

De commissie toetst de beslissing tot het verlenen van een tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. De commissie is van oordeel dat er op het moment van de aanvraag van zijn verzoek tot ontslag en het moment waarop de geneesheer-directeur een beslissing op dit verzoek heeft genomen dermate sprake was van ernstig nadeel dat een ambulante behandeling op grond van het vorenstaande (nog) niet aan de orde was. De commissie is met de geneesheer-directeur van oordeel dat ontslag en eventueel vervolg met ambulante behandeling zodra dit verantwoord is zullen volgen.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van de geneesheer-directeur tot het niet verlenen van een tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:17 Wvoggz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht tot het verlenen van een tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg op grond van artikel 8:17 Wvoggz **ongegrond**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3. (Klager heeft bezwaar tegen de beperking van bewegingsvrijheid)

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 11 april 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 11 april 2021 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 11 april 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 11 april 2021 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder 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. Wvoggz.

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 dat klager door zijn manisch-psychootische ontregeling de neiging heeft om te veel aankopen te doen. De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat opname in de accommodatie en beperking van de bewegingsvrijheid noodzakelijk zijn, omdat klager, gelet op het ernstig nadeel vanwege zijn manische-psychootische ontregeling, niet in staat is controle over zijn aankopen uit te oefenen.

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 hebben 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 de disproportionele aankopen afgewend. De commissie constateert dat de vrijheden nooit volledig zijn ingenomen en klager met begeleiding werd toegestaan om aankopen te doen. 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 zijn volledige vrijheid terug wil.

De commissie stelt daarom vast dat klager tot voor kort 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, waarbij de commissie constateert dat er op het moment van de hoorzitting sprake is van een passende mate van bewegingsvrijheid die klager heeft.

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**.

Ten overvloede stelt de commissie vast dat zij van oordeel is dat de kwaliteit van de teksten in de decursus sterk te wensen overlaat. Uitgangspunt vormt het feit dat deze teksten relevante gegevens bevatten met het oog op de behandeling, verpleging en / of verzorging. De teksten in deze decursus bestaan echter veelal uit herhalingen van zeer lange plak- en knipteksten, die niet relevante en te uitvoerige opsommingen van alledaagse zaken bevatten en daarmee voorts niet bijdragen aan een helder leesbaar geheel. Het feit dat met een dergelijke vastlegging van zaken bovendien veel tijd gemoeid is, brengt de commissie tot de conclusie dat daarmee kostbare tijd voor direct patiëntencontact verloren is gegaan en daarmee de kwaliteit van zorg niet is gediend.

7. Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1: **gegrond**
Klachtonderdeel 2: **ongegegrond**
Klachtonderdeel 3: **ongegegrond**

Aanbeveling

De commissie beveelt de raad van bestuur aan in overweging te nemen om de richtlijnen omtrent de kwaliteit van de dossiervoering nog eens onder de aandacht van de medewerkers te brengen.

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. W.P. Rijksen, voorzitter,
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,
Mw. M.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 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.