

Het verzoek tot schadevergoeding betreft art.10.11 van de Wvggz en is ontvankelijk.

De procedure:

De heer [klager] heeft in zijn klaagschrift gevraagd om schorsing van het bestreden besluit. De commissie heeft per separate beslissing van 15 juli 2021 afwijzend beslist op het verzoek.

De zitting:

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, mevrouw K. Delescen psychiater-lid en mevrouw I. Kemper, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 21 juli 2021 gehoord:

Zijdens de instelling als verweerders:

mevrouw [naam 1], de heer [naam 2], mevrouw [naam 3], en mevrouw [naam 4],
De heer [naam 5], psychiater HIC, is afwezig met bericht van verhindering en heeft schriftelijk verweer ingediend.

Klager, de heer [klager], is niet verschenen op de zitting. De patiëntenvertrouwenspersoon mevrouw [naam pvp] is verschenen en heeft namens klager een schriftelijke toelichting op de klacht ingediend. Zij kon de zitting niet bijwonen vanwege de afwezigheid van klager.

Zijdens verweerders wordt medegedeeld dat de heer [klager] sinds [dag] juli, wederom de instelling is ontvlucht. Na het toedienen van het depot kreeg hij vrijheden; hij is vervolgens niet teruggekeerd. Ook tussen [dag] juni en [dag] juli was hij ongeoorloofd afwezig. Bevestigd wordt dat de heer [klager] op [dag] mei opgenomen werd en in eerste instantie met een crisismaatregel werd behandeld. De zorgmachtiging was al eerder aangevraagd en is verleend op [dag] mei. Na een verblijf op de HIC, waar hij met Xeplion depot werd behandeld, is hij naar de afdeling Psychose Schelde overgeplaatst voor verdere behandeling en stabilisering. Bij terugkeer van ongeoorloofd verlof werd hij echter opnieuw op de HIC geplaatst.

Gewezen op het feit dat er meerdere opeenvolgende schriftelijke besluiten ex artikel 8:9 Wvggz zijn genomen, terwijl er nog lopende besluiten geldig waren, wordt zijdens verweerders toegelicht dat men bij wijziging van omstandigheden of medicatie steeds uitgebreid met de heer [klager] in gesprek gaat en daarna een nieuw besluit uitschrijft. Men is niet op de hoogte van het feit dat een besluit in principe geldig blijft zolang de daarin opgenomen verplichte zorg voortgezet wordt.

Verder wordt toegelicht dat ook na invoering van de Wvggz men blijft werken met een behandelplan naast het zorgplan dat ten grondslag ligt aan de aanvraag van een Zorgmachtiging.

Aangaande het besluit van [dag] mei 2021 tot verplichte medicatie wordt medegedeeld dat de heer [klager] voorafgaand aan de laatste opname orale medicatie voorgeschreven kreeg in een ambulante behandelsetting. Echter, gebleken is dat hij die niet innam, dat heeft hij Klachtzaak dhr [klager] 21-xxx

later zelf erkend. Het gevolg was dat hij opnieuw decompenseerde. Ook in het begin van de opname was hij niet medicatietrouw. De heer [klager] is steeds van mening dat hij niet ziek is terwijl er duidelijk sprake was en is van een psychotisch toestandsbeeld met o.a. seksuele ontremming en agressie.

Verder heeft de heer [klager] aangegeven dat hij bijwerkingen ervaart zoals Parkinson en erectieproblemen. De heer [naam 2] heeft hem onderzocht en er is geen sprake van Parkinson. De heer [klager] heeft viagra voorgeschreven gekregen.

De medicatie is door mevrouw [naam 1] omgezet van Xeplion naar flupentixol omdat Xeplion onvoldoende werkzaam was. Het resultaat kan pas na enkele weken beoordeeld worden.

Ook actueel is depot medicatie nog noodzakelijk maar hij blijft zich verzetten. De heer [naam 2] heeft getracht met vriendelijke uitleg zijn medewerking te verkrijgen maar uiteindelijk moest er dwang toegepast worden. Na de toediening van [dag] juli is de heer [klager] met vrijheden weggegaan maar is nog steeds niet teruggekeerd.

Gevraagd of de heer [klager] actief opgespoord wordt, wordt toegelicht dat hij door de politie thuis werd aangetroffen. Mevrouw [naam 3] laat weten dat hij morgen opgehaald zal worden, zo nodig met politie ondersteuning. Dat is absoluut noodzakelijk omdat hij nog niet is gestabiliseerd en snel weer verder kan decompenseren en zich niet houdt aan afspraken met het FACT-team.

Mevrouw [naam 1] vult aan dat de heer [klager] terug moet naar de afdeling omdat er nog geen ontslagbesluit mogelijk is. Hij dient verder te stabiliseren. Onlangs is ervaren wat er gebeurt indien hij een tijd zonder medicatie is: in de periode dat de zorgmachtiging geweigerd werd, moest hij binnen 2 maanden weer opgenomen worden omdat hij decompenseerde en de situatie totaal escaleerde. Voortzetting van de opname is nodig omdat hij niet stabiel is en ook nog ingesteld moet worden op een hogere dosis medicatie. Mevrouw [naam 1] licht toe dat in principe de behandeling ook ambulante zou kunnen maar dat hij daar niet aan mee wil werken. Hij is zorg mijndend. De moeder van de heer [klager] maakt zich ernstige zorgen over hem omdat hij rare uitspraken doet tegen haar en een andere telefoon heeft genomen zodat hij niet meer bereikbaar is voor haar.

Gewezen op het feit dat zij in haar besluit van [dag] juli schrijft dat zij de heer [klager] op [dag] juli heeft onderzocht, terwijl dit op [dag] juli is gebeurd, laat mevrouw [naam 1] weten dat andere behandelaren soms de brief opstellen en zij zelf pas later weer op de afdeling is om brieven te ondertekenen. Het is kennelijk verkeerd opgeschreven maar zij weet niet meer precies hoe het is gegaan.

Tot slot wordt ingebracht dat de heer [klager] in het verleden 20 mg Acemap gebruikte. Dit was eigenlijk een te lage dosis. Hij was daarbij niet altijd adequaat in de omgang maar hij kon er wel redelijk mee functioneren.

Schriftelijke toelichting patiëntenvertrouwenspersoon

Blijkens de toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon namens klager wordt geconcludeerd dat de klachten gegrond moeten worden verklaard.

Gesteld wordt dat er geen of een onjuiste inschatting van het stoornisgerelateerd nadeel is: Volgens klager is er geen sprake van een stoornis. Hij mankeert niets. Aangezien hij niets mankeert is het ook niet nodig dat hij wordt opgenomen en al helemaal niet op een gesloten afdeling. Ook heeft hij geen medicatie nodig, er is immers geen sprake van ziekte.

Daarnaast wordt volgens klager niet of onvoldoende voldaan aan algemene uitgangspunten en randvoorwaarden van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.

Tenslotte wordt gesteld dat de wettelijke informatieplicht op een aantal momenten niet is nageleefd.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde het klaagschrift, de schriftelijke toelichting op het klaagschrift, het schriftelijk verweer van de heer [naam 5], de onderdelen van het patiëntendossier, en hetgeen door verweerders ter zitting is verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] langdurig in behandeling is bij de zorgaanbieder, ook in het kader van verplichte zorg waarbij hij zorg behoeft wegens psychotische decompensaties. Hij is gediagnosticeerd met een psychische stoornis, in de vorm van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (o.a. verstandelijke beperkingen en autismespectrumstoornissen).

Momenteel wordt hij verpleegd op grond van een zorgmachtiging d.d. [dag] mei 2021 met een geldigheidsduur van 6 maanden. De commissie heeft vastgesteld dat de vormen van verplichte zorg waar de heer [klager] over klaagt, opgenomen zijn in genoemde zorgmachtiging als mogelijke maatregelen ter voorkoming of bestrijding van dreigend ernstig nadeel. Dit nadeel is gelegen in ernstig lichamelijk letsel, ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang.

Namens de heer [klager] is in de nadere toelichting gesteld dat hij zichzelf niet psychotisch of anderszins ziek acht en dat er daarom geen gronden zijn voor opname en medicatie. De commissie ziet in de enkele ontkenning van zijn stoornis onvoldoende reden om aan de diagnose te twijfelen. De heer [klager] is beoordeeld door verschillende psychiaters waaronder onafhankelijke psychiaters in het kader van de aanvraag zorgmachtiging, de daaraan voorafgaande crisismachtiging en twee psychiaters als zorgverantwoordelijke binnen de instelling, mevrouw [naam 1] en de heer [naam 5].

Op [dag] mei 2020 heeft de heer [naam 5] besloten tot toepassing van verplichte zorg in de vorm van medicatie via depot Xeplion nadat de heer [klager] medicatie ontrouw was bij orale inname. Deze beslissing is door de heer [naam 5] gemotiveerd op schrift gesteld en door de geneesheer directeur aan de heer [klager] toegezonden op [dag] mei 2021.

Op [dag] juni is door mevrouw [naam 1] wederom besloten tot toepassing van verplichte zorg met medicatie (wijziging dosering) en daarnaast tot opname en beperking van de bewegingsvrijheid nadat de heer [klager] zich ging verzetten tegen verblijf op de accommodatie. Deze beslissing is aan de heer [klager] toegezonden door de geneesheer directeur op [dag] juni 2021.

De zorgverantwoordelijke van de heer [klager], mevrouw [naam 1], heeft meest recent op [dag] juli 2021 besloten tot (voortgezette) toepassing van verplichte zorg in de vorm van toediening medicatie (wijziging middel), beperking bewegingsvrijheid en opname in de accommodatie. Dit heeft geleid tot een schriftelijk besluit op [dag] juli en betreft een Klachtzaak dhr [klager] 21-xxx

herhaling van de lopende besluiten tot verplichte zorg d.d. [dag] mei en [dag] juni 2021 met gelijke strekking. Dit besluit is op [dag] juli door de geneesheer directeur aan de heer [klager] toegezonden.

De Wvz stelt in artikel 8:9 een aantal eisen waaraan een besluit tot toepassing van verplichte zorg moet voldoen om zorgvuldig en rechtmatig te zijn.

De commissie is van oordeel dat in casu aan die eisen wordt voldaan. De zorgverantwoordelijke heeft zich voorafgaand telkens op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en met hem overlegd over het voorgenomen besluit tot verplichte zorg. Gebleken is dat mevrouw [naam 1] klager op vrijdag [dag] juli heeft gezien en haar besluit op maandag [dag] juli heeft opgetekend. Mede gezien het feit dat het hier een doorlopende behandeling en herhaald besluit betreft, acht de commissie deze handelwijze niet strijdig aan de eisen die de wet aan actuele beoordeling stelt.

Verder is de wilsbekwaamheid van klager ten aanzien van de passende zorg (medicatie en beperking bewegingsvrijheid) beoordeeld en geregistreerd; hij is als wilsonbekwaam ter zake beoordeeld. De besluiten zijn op schrift gesteld voorzien van de nodige motivering en de informatie aangaande het klachtrecht van de heer [klager] en zijn recht op professionele ondersteuning en aan hem toegezonden door de geneesheer directeur. Dit alles is afdoende gerapporteerd en verklaard ter zitting.

Voor wat betreft de toepasselijke beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat het de heer [klager] ontbreekt aan ziektebesef. Hij is er van overtuigd dat hij geen stoornissen heeft en weigert daarom medewerking aan de noodzakelijke behandeling.

Eerder is binnen het kader van een zorgmachtiging geprobeerd de heer [klager] stabiel te houden zonder verplichte medicatie. Na korte tijd is de heer [klager] echter wederom gedecompenseerd en moest hij opnieuw worden opgenomen met een crisismachtiging, voorafgaand aan een zorgmachtiging die reeds in voorbereiding was. Voorafgaand aan de opname en direct na opname bleek dat hij niet trouw was in orale medicatie inname. Antipsychotische medicatie is volgens de professionele standaard een effectief en noodzakelijk middel om psychoses te behandelen en te voorkomen. Er is ook geen ander middel dat eveneens doelmatig zou kunnen zijn. Eerder is ook bij de heer [klager] medicamenteuze behandeling met antipsychotica effectief gebleken. Nu de heer [klager] medicatie ontrouw is geweest tijdens de gegeven optie van orale medicatie, is depotmedicatie proportioneel en subsidiair. Hierbij wordt tevens overwogen dat hij ook niet bereid is tot vrijwillige inname van orale medicatie. In casu wordt door de behandelaars nog gezocht naar het meest effectieve middel nu gebleken is dat Xeplion onvoldoende effect heeft gehad.

Aan het veiligheidsaspect is aandacht gegeven door de dosis in fases aan te passen. Daarnaast is en wordt er veel aandacht besteed aan de door de heer [klager] gemelde bijwerkingen.

Opname in de accommodatie en beperking van zijn bewegingsvrijheid acht de commissie eveneens effectief en subsidiair. Behandeling in ambulante setting wordt in de praktijk toegepast indien de gesteldheid van klager dat toelaat en afspraken met hem mogelijk zijn. Vanaf april/mei is echter door de zorgverantwoordelijke een ernstige psychotische decompensatie vastgesteld hetgeen ernstig nadeel veroorzaakte waardoor deze vormen van Klachtzaak dhr [klager] 21-xxx

verplichte zorg als passend en noodzakelijk kunnen worden beoordeeld. Gezien de ernst van het toestandbeeld dat leidde tot ernstig nadeel en omdat de heer [klager] zich in de ambulante setting niet liet behandelen en begeleiden was opname onoverkomelijk om het ernstig nadeel af te wenden en hem opnieuw in te stellen op medicatie. Het toestandbeeld van de heer [klager] is nog niet opgeklaard zodat de opname nog steeds passend en noodzakelijk is.

De heer [klager] geeft (blijkens de rapportages) duidelijk en herhaaldelijk aan dat hij niet opgenomen wil zijn en heeft ook daadwerkelijk twee keer de instelling ontvlucht en thuis overlast bezorgd aan anderen, met name zijn ouders, en zichzelf thuis opgesloten en aan de zorg onttrokken. Beperken van zijn bewegingsvrijheid is daarom effectief en subsidiair. De commissie overweegt hierbij tevens dat blijkens de rapportages hem enige mate van bewegingsruimte wordt geboden in de vorm van toestemming om naar buiten te gaan al naar gelang zijn actuele gesteldheid.

De commissie is verder van oordeel dat alle vormen van verplichte zorg waar de heer [klager] tegen ageert als proportioneel moeten worden beschouwd nu de zorg er toe bijdraagt dat heer [klager] zijn autonomie kan herwinnen en terug kan keren naar zijn woning om binnen zijn persoonlijke mogelijkheden deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer.

Gezien al bovenstaande komt de commissie tot de conclusie dat de klacht van de heer [klager] ongegrond moet worden verklaard.

Aanvullend wenst de commissie de volgende opmerking te plaatsen

Een besluit aangaande verplichte zorg ex artikel 8:9 Wvvgz blijft geldig gedurende de daarin vermelde geldigheidsduur of totdat de zorgverantwoordelijke de verplichte zorg beëindigt en dit aantekent in het dossier. Een wijziging van de medicatie, soort of dosering, dient in het zorgplan vastgelegd en gemotiveerd te worden. Uiteraard dient verplichte zorg telkens opnieuw geëvalueerd te worden, hetgeen ook vastgelegd dient te worden in het zorgplan.

De schadevergoeding:

De heer [klager] heeft verzocht om een schadevergoeding;

De commissie is hierboven tot de conclusie gekomen dat de klacht van de heer [klager] ongegrond dient te worden verklaard en ziet daarom geen aanleiding om hem een schadevergoeding toe te kennen.

De beslissing:

De klacht van de heer [klager] is **ongegrond**.

Datum uitspraak : Halsteren , 21 juli 2021

