

De klacht van de heer [klager] heeft betrekking op de klachtgronden genoemd in artikel 10:3 Wvvgz en is ontvankelijk.

Het schorsingsverzoek

Het schorsingsverzoek van de heer [klager] is door de commissie per beslissing van 11 november 2021 afgewezen.

De hoorzitting

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer J. Sinnaeve, psychiater-lid en mevrouw I. Kemper, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 15 november 2021 gehoord;

De heer [klager], klager, bijgestaan door mevrouw [naam pvp],
patiëntenvertrouwenspersoon
en

zijdens de zorgaanbieder de heer [verweerder 1], psychiater en de heer [verweerder 2],
verpleegkundig specialist en zorgverantwoordelijke, als verweerders.

De heer [klager] licht toe dat hij tegen beide medicijnen bezwaar maakt. Hij neemt Olanzapine en Lithium oraal in omdat hij anders een depot krijgt en dat is nog erger. Een andere psychiater, heeft in het verleden de Olanzapine gestopt vanwege de bijwerkingen. Het beleid van dan wel, dan niet Olanzapine begrijpt hij niet.

De heer [klager] is van mening dat er te weinig aandacht is voor mogelijke verklaringen van zijn gedrag; indien dit vreemd of onverklaarbaar geduid wordt, hoeft niet altijd meteen pats boem naar de medicatie gegrepen te worden, maar kan een gesprek gevoerd worden en stil gestaan worden bij achtergronden en filosofie. Desgevraagd laat hij weten dat de oplossing hiervoor zou zijn dat er een leidraad komt voor het personeel om altijd in contact te blijven.

De heer [klager] laat weten dat hij sinds 1984 in behandeling is en sinds ongeveer 2017 is opgenomen. Hij verbleef eerder bij afdeling [naam afdeling] op een eigen appartement met gemeenschappelijke voorzieningen voor 20 cliënten. Nu verblijft hij op de HIC.

Gevraagd hoe het ging toen hij een tijdje geen medicatie nam, antwoordt de heer [klager] dat alle spontaniteit door de medicatie wordt doodgemaakt; zo ook zijn levenslust en verliefdheid. Men probeert van hem een modelmannetje te maken.

De heer [klager] betoogt dat mensen anders mogen zijn. Deviant gedrag is niet altijd medisch. Hij maakt wel eens fouten maar dan maakt hij zijn excuses.

De heer [klager] ontkent dat hij een psychische stoornis heeft en vindt dat men het ludieke in de mens moet zien in plaats van te werken met DSM . Zijn woede neemt exponentieel toe als men begint met diagnosticeren.

Desgevraagd laat de heer [klager] weten dat hij inderdaad ook weleens buiten de GGz telefonisch ondersteuning zoekt maar de zorgmachtiging staat in de weg voor andere hulp.

De heer [klager] stoort zich aan de terminologie die gebruikt wordt bij de GGz; er wordt gesproken over instellen op Lithium, aansturen, bijsturen, inregelen. Hij is echter geen machine. Volgens hem was er geen concrete ingrijpende aanleiding voor het artikel 8:9-besluit van [datum]. Als hij uit zijn dak schiet of in zijn hoofd grappige associaties maakt en loopt te giechelen, dan krijgt dat een stempel in plaats van te vragen naar een uitleg.

Hij laat verder weten dat hij geen verschil ervaart met of zonder medicatie; enkel het feit dat hij met medicatie elke dag boosheid ervaart.

Reagerend op de symptomen die door verweerders worden genoemd, zegt de heer [klager] dat hij die erkent maar zich ergert aan het gezeur over niet slapen. Hij gelooft in een theorie die uitlegt dat als een mens volledig is gerijpt en uitgekristalliseerd, hij tot de hoogste categorie behoort en dan weinig of geen slaap nodig heeft.

De heer [klager] is van mening dat hij met zijn lichaam kan doen wat hij wil en dat zijn lichaam zijn vrijheid is; hij wil met rust gelaten worden. Hij beroept zich op zijn lichamelijke integriteit.

Gevraagd wat volgens hem de gevolgen zouden zijn van het stoppen met medicatie zegt de heer [klager] dat er dan ten eerste opluchting zal zijn en ten tweede ruimte om eindelijk te praten over waar het echt over moet gaan. Hij zal ook niet weglopen als hij geen medicatie krijgt.

Gevraagd of hij zich bewust is van het bizarre gedrag dat hij soms vertoont, zegt de heer [klager] dat hij dat wel beseft en gevraagd naar het waarom, zegt hij dat hijzelf zijn gedrag ook wel eens raar vindt. Er ontstaat een beetje ruimte in zijn gedachten om te spelen met mogelijkheden en die gaat hij dan uitvoeren. Dat kan inderdaad eindigen in spelden prikken op zijn gezicht of kruipen over de grond. Hij legt uit dat zijn geweten dan wel in actie komt maar te laat. Dan beseft hij bijvoorbeeld dat dit ook op straat had kunnen gebeuren.

Mevrouw [naam pvp] vraagt zich af of de huidige situatie waarbij de heer [klager] op een veilige gesloten afdeling verblijft niet een goede mogelijkheid zou bieden om uit te proberen wat een medicatiestop zou doen. Zij wijst er tevens op dat de huidige ontregeling is ontstaan terwijl hij medicatie innam.

Mevrouw [naam pvp] laat weten dat zij samen met de heer [klager] onlangs gesproken heeft met de behandelaars en daarbij geen afspraak kon worden gemaakt over vermindering of afbouw van de medicatie. Daarop is besloten tot het indienen van deze klacht.

Mevrouw [naam pvp] wijst op haar schriftelijke toelichting en haalt een aantal punten daaruit aan. Zij wijst er op dat het voorval dat steeds wordt aangehaald over de stoeptegels door de ruit van het gemeentehuis al van een tijd geleden dateert en niet actueel is; uit de verslaglegging van de heer [verweerder 2] van [datum 1] valt niet af te leiden dat hij ook over de dwangmaatregel heeft gesproken; de heer [klager] is van mening geen stoornis te hebben en dus ook geen nadeel daaruit voortvloeiend te ondervinden of veroorzaken; het verstoord zijn van zijn dag- en nachtritme is volgens hem geen nadeel; dwangmedicatie is volgens de heer [klager] een te ingrijpende aantasting van zijn lichamelijke integriteit; hij heeft last van bijwerkingen zoals motorische beperkingen en niet goed kunnen praten; er zijn volgens hem geen minder ingrijpende maatregelen geprobeerd; er is niet vastgelegd wat zijn wensen zijn en waarom deze niet worden gehonoreerd.

Tot slot wijst mevrouw [naam pvp] er op dat de tijdslijn niet correct is gevolgd: het besluit is van [datum1], de schriftelijke aanzegging is van datum 2], de wettelijke vertegenwoordiger is pas op [datum 3] gehoord en op [datum 4] is er een schriftelijke wilsonbekwaamheidsverklaring ten aanzien van deze vorm van verplichte zorg ontvangen.

De heer [verweerder 2] licht toe dat hij zich bewust is van de behoefte die de heer [klager] heeft om in gesprek te gaan over dingen van het leven, anders dan medische behandeling. Daar is hij mee aan de slag gegaan en hij spreekt de heer [klager] regelmatig en diepgaand over andere thema's. Hij onderkent samen met de heer [klager] dat er meer is dan DSM en praat bijvoorbeeld over de persoon, waar hij is opgegroeid en de teleurstellingen in zijn leven. Maar toch blijft er altijd een spanningsveld bestaan wat betreft de medicamenteuze behandeling. Afgelopen zomer was er sprake van een depressieve ontregeling en dat moet binnen het medisch model behandeld worden. Dit gebeurde ondanks de antipsychotische medicatie. Het gedrag dat gezien werd was chaotisch. Het betrof het totaal niet meer kunnen slapen en vreemd gedrag zoals over de grond kruipen en met spijkers in zijn oogleden geprikt op de afdeling rondlopen. Hier worden de medepatiënten heel bang van.

Desgevraagd antwoordt de heer [verweerder 2] dat hij over het medicatiebesluit met de heer [klager] heeft gesproken en met zijn zus alsook met de heer [naam], de geneesheer-directeur. Op de vraag of hij de heer [klager] momenteel nog wilsonbekwaam acht, antwoordt de heer [verweerder 2] bevestigend: hij kan de gevolgen van zijn weigering niet overzien.

De heer [verweerder 2] laat verder weten dat de heer [klager] ook in contact is gebracht met een externe therapeut. Hij spreekt deze om te bezien of er nieuwe invalshoeken of inzichten naar voren komen.

De heer [verweerder 1] licht desgevraagd toe dat het vaststellen van de wilsbekwaamheid een lastig punt is. De heer [klager] is welbespraakt, hij kan in dialoog goed verwoorden hoe de wereld er volgens hem uit zou kunnen zien maar hij kan ook heel snel omslaan. Hij wordt gedesorganiseerd en zijn gedrag heeft dan negatieve invloed op zijn omgeving; het incident met de stoeptegels is een voorbeeld maar ook kan hij verbaal zijn woede richten op

mensen in zijn omgeving en door zijn vreemd gedrag dezen angst inboezemen. Door zijn ongepast gedrag kan hij niet in de maatschappij functioneren, hij zou ook zelf gevaar lopen omdat zijn gedrag agressie kan oproepen.

De heer [verweerder 1] licht toe dat de behandelaars de heer [klager] en de maatschappij moeten beschermen en dat geprobeerd wordt om een balans te vinden tussen bescherming bieden en rekening houden met zijn autonomie. De wens om meer regie over het eigen leven te hebben speelt vaak bij langdurige behandelingen.

Betreffende de medicatie laat de heer [verweerder 1] weten dat Lithium in eerste instantie met instemming van de heer [klager] werd toegevoegd aan de behandeling. Kennelijk is hij van mening veranderd. Het schriftelijk besluit van [datum 1] was zodanig algemeen geformuleerd dat voor het voorschrijven van Lithium geen nieuw besluit nodig was. Gevraagd hoe hij de medicatievoorschriften voor de toekomst ziet, zegt de heer [verweerder 1] dat het niet reëel is om te denken dat de medicatie gestopt kan worden, er zal altijd minstens een onderhoudsdosis nodig zijn en als de inname niet goed verloopt zal er overgegaan moeten worden op depot.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de ter zitting door de patiëntenvertrouwenspersoon uitgereikte toelichting hierop, de onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de rechtbank heeft geoordeeld dat de heer [klager] gediagnosticeerd is met een psychische stoornis in de vorm van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, en persoonlijkheidsstoornissen. Deze stoornis leidt, aldus de rechtbank en de zorgverantwoordelijke, tot het risico op ernstig nadeel in de vorm van ernstige verwaarlozing, maatschappelijke teloorgang en de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept.

Het enkele gegeven dat de heer [klager] de psychische stoornis en het daaruit voortvloeiend ernstig nadeel ontkent geeft de commissie geen aanleiding om aan deze vaststellingen te twijfelen.

De rechtbank heeft in de zorgmachtiging van [dag] januari 2021 een aantal maatregelen opgenomen die door de zorgverantwoordelijke kunnen worden ingezet als verplichte zorg; Hieronder ook de maatregel die in het bestreden besluit is opgenomen en waar de heer [klager] zich over beklagt, namelijk verplichte inname van medicatie.

De commissie toetst hieronder of het besluit tot uitvoering van deze maatregel voldoet aan de eisen die de Wvggz daaraan stelt.

De Wvggz stelt in **artikel 8:9** aan een dergelijk besluit tot toepassing van verplichte zorg een aantal zorgvuldigheidseisen en procedurele regels:

De commissie overweegt dat uit het dossier afdoende is gebleken dat de zorgverantwoordelijke de heer [verweerder 2] zich voorafgaand aan die beslissing op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidssituatie van klager, met hem heeft overlegd over de beslissing en dat zijn wilsbekwaamheid is getoetst en vastgelegd met de conclusie dat er sprake is van wilsonbekwaamheid. Anders dan zijdens klager is gesteld acht de commissie uit de verslaglegging en verklaringen van de heer [verweerder 2] afdoende duidelijk dat er op [datum 1] gesproken is met klager over de verplichte inname van medicatie en het standpunt van klager is gehoord.

Artikel 8:9 Wvggz vereist verder dat het besluit tot uitvoering van de verplichte zorg gemotiveerd op schrift wordt gesteld en door of namens de geneesheer-directeur aan de betrokkene wordt bekend gemaakt onder vermelding van zijn klachtrecht en zijn recht op bijstand. De betreffende brieven zijn op [datum 1] respectievelijk [datum 2] opgesteld. Het informeren van de betrokkene dient zo mogelijk op dezelfde dag te gebeuren maar 1 dag later is een aanvaardbare vertraging.

Nu de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, stelt de wet een aanvullende eis namelijk dat deze overeenstemming dient te bereiken over het besluit met de geneesheer-directeur. De commissie stelt vast dat de heer [verweerder 2] deze overeenstemming niet nadrukkelijk heeft gerapporteerd. Uit het patiëntendossier blijkt echter dat de geneesheer-directeur in de persoon van de heer [naam] nauw betrokken is geweest bij het besluit. Hij heeft hierover gerapporteerd en een notitie gemaakt in het betreffende artikel 8:9- document. Hieruit kan de overeenstemming in voldoende mate worden afgeleid.

De commissie heeft met bovenstaande vastgesteld dat aan de eisen opgesomd in artikel 8:9 is voldaan.

Aangaande de rechtsbeginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid die krachtens artikel 2:1 wet Wvggz in acht dienen te worden genomen overweegt de commissie als volgt:

Medicamenteuze behandeling van een schizo-affectieve stoornis waarbij er sprake is van depressieve episodes met suïcidale gedachten en manische periodes met eveneens risicovol gedrag, is naar professionele standaard een adequaat en onmisbaar onderdeel van de behandeling. Er is geen minder ingrijpende behandeling bekend die effectief zou zijn. Nu klager weigert om de medicatie vrijwillig te accepteren is het in lijn met genoemde beginselen om tot verplichte zorg over te gaan. De commissie overweegt hierbij tevens dat er rekening is gehouden met de door klager verkozen toedieningswijze in de vorm van tabletten. Ook overweegt de commissie dat er aandacht is voor de gesprekken die de heer

[klager] wenst te voeren (en als alternatief ziet voor medicatie) over de achtergronden van zijn verzet. Ook wordt voorzien in zijn behoefte aan diepgaande gesprekken met een externe deskundige. Hetgeen door klager is bevestigd.

Tot slot overweegt de commissie dat zij in de zijdens klager ingebrachte bezwaren tegen de volgorde van de procedure, geen reden ziet om de klacht gegrond te verklaren. Uiteraard verdient het de voorkeur om tijdig met de vertegenwoordiger van klager te overleggen alvorens een besluit op schrift te stellen. De commissie overweegt hierbij dat er een jarenlange behandelrelatie en bekendheid bestaat met de gesteldheid van de heer [klager] en dat men heeft getracht om tijdig contact te krijgen met de vertegenwoordiger doch deze niet bereikbaar was. Het besluit van [dd/mm] 2021 waarbij de wilsonbekwaamheid in het kader van artikel 1.5 Wvggz wordt vastgelegd, betreft de meer algemene verplichting voor de zorgverantwoordelijke om de wilsonbekwaamheid van betrokkene vast te leggen in relatie tot de rol van de vertegenwoordiger. De verplichting van het vierde lid van artikel 8:9 ziet specifiek op de toepassing van bepaalde handelingen ter uitvoering van de zorgmachtiging en dient om te onderzoeken of sprake is van wilsbekwaam verzet (2.1.6 Wvggz).

Dit alles brengt de commissie tot het oordeel dat de klacht van de heer [klager] ongegrond verklaard dient te worden.

De beslissing

De klacht van de heer [klager] zoals geformuleerd in zijn klaagschrift van [dd/mm] 2021 is ongegrond.

Datum uitspraak : Halsteren, 15 november 2021