

De hoorzitting:

De commissie, bestaande uit mr. [naam 1], voorzitter, mevrouw [naam 2], psychiater-lid en mevrouw [naam 3], lid, heeft tijdens de hoorzitting van 7 juni 2024 gehoord:

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

en zijdens de instelling

psychiater de heer [zorgverantwoordelijke 1], wrd. zorgverantwoordelijke, als verweerder. Hij werd bijgestaan door psychiater mevrouw [naam ondersteuner].

Aangeklaagde psychiater de heer [zorgverantwoordelijke 2] was afwezig met bericht van verhindering.

Huidige zorgverantwoordelijke psychiater de heer [zorgverantwoordelijke 3] was afwezig met bericht van verhindering.

De heer [klager] licht toe dat er ten onrechte steeds wordt beweerd dat hij psychoses heeft. De realiteit is dat hij in 2012 een dochter kreeg, in 2013 naar een psycholoog ging en uiteindelijk in 2015 de diagnose ADD kreeg en met medicatie begon. Eerst kreeg hij Ritalin daarna Concerta en dexamfetamine. Daar is hij mee gestopt omdat hij waanbeelden kreeg. Hij is toen 2 maanden opgenomen geweest in het ziekenhuis.

De heer [klager] zegt dat hij vanaf het moment dat hij antipsychotische middelen kreeg last heeft van woedeaanvallen. Dat komt door de bijwerkingen zoals testosteron verlaging en door het feit dat hij die middelen onnodig krijgt. De heer [klager] zegt dat hij iedere dag mediteert om zijn woede binnen zijn cirkel te houden.

Verder vertelt de heer [klager] dat de dag van opname de politie voor de zijn deur stond. Hij werd in de boeien geslagen. Hij zou graag de beelden van de bodyCam willen opvragen om te bewijzen wat er gebeurde.

De heer [klager] ontkent dat hij rustig werd van de noodmedicatie, hij is de hele dag onrustig gebleven.

Desgevraagd vertelt de heer [klager] dat dit zijn derde opname is. Bij een situatie van bijvoorbeeld iemand een klap verkopen gaat de dader gewoon 1 nacht in de politiecel doorbrengen en dan is het klaar. Maar bij hem dacht men meteen aan een psychose en wordt hij weer een maand opgenomen.

Medicatie helpt bij hem niet want de agressie waar men over praat is agressie van anderen, mensen dringen dan door in zijn netwerk. Hij is zelf een heldere geest maar zijn netwerken worden afgeknakt omdat mensen er niet tegen kunnen dat hij met een wandelstok op straat loopt en hard praat.

Gevraagd naar de situatie voorafgaand aan de opname licht de heer [klager] toe dat hij dagelijks Abilify innam maar daarmee stopte omdat hij een vriendin kreeg en daar normale relaties mee wilde hebben. Hij had toen 2-wekelijks contact met het FACT en ook met SMO. Hij huurde van SMO maar is zijn woning door deze toestanden kwijt geraakt.

De heer [klager] zegt te begrijpen dat deze opname voorkomen had kunnen worden als hij de medicatie was blijven innemen maar dan was hij niet helder geweest.

Mevrouw [naam pvp] vraagt aandacht voor het feit dat er in het Planbord te lezen is dat klager in de politiecel verbleef nadat hij een man had geslagen en de buurvrouw had bedreigd. Dit speelde zich echter al medio vorig jaar af. Voor zover het al nodig zou zijn om deze informatie te blijven gebruiken, zou er een datum bij vermeld dienen te worden om misverstanden te voorkomen en niet een onnodig bezwaarlijker beeld van het gedrag van betrokkene te schetsen.

Verder brengt mevrouw [naam pvp] naar voren dat er in de brief van [dag] mei 2024 waarin de verplichte medicatie wordt aangezegd, er geen actuele en specifieke motivering is te vinden. Kennelijk is de brief van [dag] mei overgenomen terwijl de wet een actuele toetsing eist. De aanleiding voor de noodmedicatie ontbreekt volledig.

Mevrouw [naam pvp] is verder van mening dat noodmedicatie niet op voorhand opgenomen kan worden in een 8:9-besluit als "indien nodig". Alleen verplichte zorg die daadwerkelijk tot uitvoering komt kan aangezegd worden. Op deze manier lijkt sprake van een soort vrijbrief.

Tot slot zegt mevrouw [naam pvp] dat ook de relatie tussen het ernstig nadeel en de stoornis beter gemotiveerd moet worden.

De heer [zorgverantwoordelijke 1] licht toe dat in de ambulante setting de heer [zorgverantwoordelijke 4] de zorgverantwoordelijke was. Tot opname werd echter door psychiater [zorgverantwoordelijke 2] van de crisisdienst besloten. Hijzelf is ook niet de reguliere zorgverantwoordelijke van de heer [klager] maar nam op [dag] mei 2024 waar voor psychiater de heer [zorgverantwoordelijke 3]. Hij licht toe zijn besluit genomen te hebben op basis van hetgeen door de aanwezige zorgverleners werd gezien en zijn eigen waarneming van het toestandsbeeld. Uit de rapportages bleek ook dat men al enige dagen zag aankomen dat uiteindelijk aanzegging van verplichte medicatie nodig zou zijn.

Voor wat betreft de aanzegging van noodmedicatie "zo nodig" zegt de heer [zorgverantwoordelijke 1] dat dit in de 8:9-brief wordt opgenomen en indien zich de situatie voordoet dat toepassing nodig is, dit altijd mondeling wordt uitgelegd aan de betrokkenen en gemotiveerd in de rapportages. De specifieke situatie waarbij de heer [klager] noodmedicatie kreeg is duidelijk te lezen in de rapportage.

De heer [zorgverantwoordelijke 1] laat verder weten dat hij besloot om niet de volledige voorgeschreven noodmedicatie te geven maar slechts gedeeltelijk om zo minimaal mogelijk in te zetten.

Over de opmerking van mevrouw [naam pvp] dat door het achterwege laten van een periode aanduiding van een eerder geweldsincident, het nu lijkt alsof de heer [klager] voorafgaand aan de opname in een politiecel heeft gezeten, zegt de heer [zorgverantwoordelijke 1] dat inzicht in situaties uit het verleden soms nodig is om het beeld van de stoornis helder te krijgen. Hij is het wel eens met de opmerking dat duidelijker verwoord moet worden of het actueel is dan wel een eerdere periode betreft.

Gevraagd naar de effectiviteit van de toegepaste verplichte zorg, zegt de heer [zorgverantwoordelijke 1] dat hij niet volledig op de hoogte is omdat hij geen contact heeft met de heer [klager] maar dat hem uit het dossier bekend is dat er in het verleden goede

resultaten zijn geboekt met opname en antipsychotische medicatie. Ook de geboden structuur en rust hebben een positief effect.

Mevrouw [naam ondersteuner] laat weten dat er binnen Breburg gekozen is voor een beleid waarbij de optie van noodmedicatie wel steeds op voorhand in de 8:9-brief is opgenomen en als het ware “aan staat” zodat er niet steeds een nieuw schriftelijk besluit uitgereikt hoeft te worden. Uiteraard dient dan toch per situatie getoetst te worden of er aan alle eisen is voldaan en moet hiervan ook verslag gedaan worden in het dossier.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde het klaagschrift, de nadere schriftelijke toelichting daarvan door de patiëntenvertrouwenspersoon, het verweerschrift van aangeklaagden, de onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen zijdens betrokkenen ter zitting is verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] bij de zorgaanbieder in behandeling is op grond van een zorgmachtiging d.d. [dag] maart 2024 waarin de vormen van zorg waar hij over klaagt zijn opgenomen als noodzakelijk vormen van verplichte zorg.

De rechtbank heeft vastgesteld dat er sprake is van een situatie van ernstig nadeel veroorzaakt door een psychische stoornis in de vorm van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, middelgerelateerde en verslavingsstoornissen. Deze stoornis leidt tot ernstig nadeel, gelegen in een aanzienlijk risico op maatschappelijke teloorgang en ernstig lichamelijk letsel.

De heer [klager] stelt zich op het standpunt dat zijn gedrag niet voorkomt uit een psychische stoornis. De commissie is niet bevoegd om te oordelen over gestelde diagnoses. Zij wenst hierbij echter wel op te merken dat de heer [klager] afgelopen jaren door verschillende psychiaters is gezien en gediagnosticeerd en dat de rechtbank heeft vastgesteld dat de heer [klager] lijdt aan een psychische stoornis.

De heer [klager] klaagt over de volgende besluiten;
Artikel 8:9-besluit van [dag] mei, van psychiater [zorgverantwoordelijke 2] strekkend tot verplichte zorg in de vorm van opneming in de accommodatie.

Artikel 8:9-besluit van [dag] mei 2024 van psychiater [zorgverantwoordelijke 1] strekkend tot het toedienen van medicatie.

Krachtens de Wvggz dient de zorgverantwoordelijke alvorens over te gaan tot toepassing van verplichte zorg (omdat de heer [klager] niet bereid is vrijwillig de zorg te nemen die de rechtbank als noodzakelijke zorg heeft opgenomen in de zorgmachtiging) te voldoen aan een aantal zorgvuldigheidseisen genoemd in **artikel 8:9 van de Wvggz**. Tevens dient het besluit van de zorgverantwoordelijke te voldoen aan de beginselen van **proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid**.

Klacht 1

De Wvggz 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 heer [zorgverantwoordelijke 2] heeft zich als waarnemend zorgverantwoordelijke voorafgaand op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en met hem overlegd over het voorgenomen besluit tot verplichte zorg. De houding van de heer [klager] tegenover opname was wisselvallig en gaf kennelijk reden om van verzet uit te gaan. Verder is de wilsbekwaamheid van klager ten aanzien van de passende zorg met medicatie beoordeeld en genoteerd in het dossier; hij is als wilsonbekwaam ter zake beoordeeld. Het bestreden besluit is op schrift gesteld en aan hem uitgereikt voorzien van de nodige motivering en bevat informatie aangaande het klachtrecht en recht op professionele ondersteuning.

Hiermee is voldaan aan de eisen uit artikel 8:9 Wvggz.

Aangaande de rechtmatigheidseisen genoemd in artikel 2:1 Wvggz, overweegt de commissie dat opneming hiermee in overeenstemming is. De heer [klager] werd bij zijn huis door de ambulante zorgverleners aangetroffen in verwarde toestand in aanwezigheid van de politie, waarbij hij fors dreigend was naar de omgeving. Gezien werd dat hij psychotische uitspraken deed overeenkomend met het bij de behandelaren reeds bekende psychotisch waansysteem. Vervolgens is dit beeld op de SPOR door de psychiater bevestigd waarbij er getracht is om hem op vrijwillige basis op te nemen, hetgeen wegens ambivalentie van de heer [klager] niet volstond. Opneming om het aanwezig gevaar is naar het oordeel van de commissie effectief en proportioneel om het aanwezig gevaar te keren en de situatie te stabiliseren.

Bovenstaande leidt de commissie deze klacht van de heer [klager] **ongegrond** moet worden verklaard.

Klacht 2

De heer [klager] klaagt over het besluit tot verplichte zorg in de vorm van medicatie. Voor wat betreft zijn motivering dat zijn gedrag uit woede en niet uit psychische stoornis voortvloeit, heeft de commissie hierboven reeds geschreven dat zij niet over diagnoses kan oordelen en dat de diagnose afdoende vast is komen te staan. Daarenboven merkt de commissie op dat het feit dat het nadelig gedrag van de heer [klager] in het verleden kon worden bijgestuurd door antipsychotische medicatie eveneens bijdraagt aan de vaststelling van de stoornis.

Hieronder toetst de commissie of het bestreden besluit voldoet aan de eisen van de Wvggz.

De Wvggz 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 heer [zorgverantwoordelijke 1] heeft zich als waarnemend zorgverantwoordelijke voorafgaand op

de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en met hem overlegd over het voorgenomen besluit tot verplichte zorg.

Verder is de wilsbekwaamheid van klager ten aanzien van de passende zorg met medicatie beoordeeld en genoteerd in het dossier; hij is als wilsonbekwaam ter zake beoordeeld. Het bestreden besluit zijn op schrift gesteld en aan hem uitgereikt voorzien van de nodige motivering en bevatten informatie aangaande het klachtrecht en recht op professionele ondersteuning.

Zijdens klager is opgemerkt dat de onderbouwing weinig afwijkt van het besluit d.d. [dag] mei 2024. De commissie acht dit een correcte constatering maar overweegt dat het toestandsbeeld en het ernstig nadeel nog onveranderlijk was met dien verstande dat het nadeel op [dag] mei 2024 inmiddels binnen de instelling plaatsvond. De commissie acht de motivering summier maar afdoende.

Hiermee is voldaan aan de eisen uit artikel 8:9 Wvggz.

Aangaande de rechtmatigheidseisen genoemd in artikel 2:1 en 3:3 Wvggz, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat na dat de heer [klager] in de accommodatie was opgenomen er gedurende ruim een week getracht is om hem te motiveren mee te werken aan toediening van antipsychotische medicatie. Dit was niet succesvol. Op [dag] mei 2024 heeft de zorgverantwoordelijke psychiater klager beoordeeld (*“Ernstig nadeel/ agressie hangt samen met paranoïde wanen. Wijst antipsychotische medicatie af.”*), met klager gesproken over de noodzaak tot medicatie en de aanstaande stap naar verplichte zorg. Uitvoering van dwang is toen uitgebleven omdat de heer [klager] kennelijk aangaf wellicht in de avond alsnog vrijwillig mee te werken.

Op [dag] mei 2024 ontstond een zodanig dreigend gevaarlijke situatie dat de waarnemende psychiater werd opgeroepen. De heer [zorgverantwoordelijke 1] heeft geconstateerd dat zich een acute situatie voordeed waarbij de heer [klager] de medicatie bleef weigeren, “zeer geladen” was en er geen andere mogelijkheden waren om hem bij te sturen. De heer [zorgverantwoordelijke 1] heeft verder gerapporteerd dat klager de toediening van medicatie onder drang accepteerde.

Blijkbaar was de drang van een zodanig karakter dat de heer [zorgverantwoordelijke 1] toch de geboden zorg als verplichte zorg kwalificeerde en een artikel 8:9-brief opstelde.

Verder overweegt de commissie dat antipsychotische medicatie voldoet aan de rechtmatigheidsbeginselen omdat naar professionele standaard deze medicatie een effectief middel is ter bestrijding van een psychotisch toestandsbeeld en er geen ander, minder belastend middel, bekend is. Behandeling met antipsychoticum is bij een eerdere opname alsook in ambulante setting concreet bij de heer [klager] effectief gebleken.

De medicamenteuze verplichte zorg voldoet volgens de commissie aan de eis van subsidiariteit nu genoegzaam is verklaard en gerapporteerd dat er getracht is om de heer

[klager] te bewegen tot vrijwillige aanvaarding in de ambulante setting en vervolgens gedurende meerdere dagen tijdens de opname.

De commissie acht de voorgeschreven verplichte zorg tevens proportioneel omdat hiermee naar verwachting het risico op ernstig nadeel kan worden afgewend of aanzienlijk teruggebracht en klager, binnen zijn persoonlijke mogelijkheden, weer kan deelnemen aan het maatschappelijk leven en zichzelf en anderen niet langer in gevaar brengt vanuit psychotische denkbeelden.

Ook het veiligheidsaspect is afdoende gewaarborgd nu de heer [klager] binnen de kliniek wordt behandeld waarbij er steeds professionele ondersteuning en toezicht is.

Deze klacht zal ongegrond worden verklaard.

Aanvullende overweging 1

Zijdens klager is er een opmerking geplaatst over de wijze waarop de noodmedicatie schriftelijk wordt aangezegd. Het opnemen daarvan in een artikel 8:9-besluit als “zo nodig” zou niet conform de eisen van de wet zijn omdat alleen zorg die feitelijk en actueel zal worden gegeven in de 8:9-brief mag staan.

De commissie overweegt dat de Wvggz en de zorgmachtiging geen onderscheid maakt tussen behandelmedicatie en noodmedicatie. Indien medicatie opgenomen is in de zorgmachtiging kan dit beide vormen betreffen. En zo ook in het onderhavige artikel 8:9-besluit. De toediening is mogelijk ter bestrijding van een crisis of ter behandeling van de stoornis.

Het besluit tot feitelijke toediening van noodmedicatie dient vervolgens inderdaad per noodsituatie te worden genomen en gemotiveerd. Dit houdt echter niet in dat de aanzegging niet per artikel 8:9-brief eerder aangezegd kan zijn. Of er sprake is van nood en óf die voorgeschreven noodmedicatie daarbij proportioneel, naar verwachting effectief, subsidiair en veilig is, dient per situatie steeds beoordeeld en vastgelegd te worden. De “zo nodig” vermelding van middel en dosis in een 8:9-besluit doet aldus niet af aan de wettelijk bescherming van de betrokkene.

Aanvullende overweging 2

De commissie ondersteunt de inbreng zijdens klager dat indien een incident of andere situatie niet actueel is, deze (indien toch relevant voor vermelding in een document), gepaard dient te gaan met aanduiding van de periode waarin het zich voordeed of datum van de rapportage.

Schadevergoeding

Nu de klacht van de heer [klager] ongegrond wordt verklaard, ziet de commissie geen aanleiding om een schadevergoeding toe te kennen.

De beslissing:

De klacht van de heer [klager] hierboven met klacht 1 aangeduid is **ongegrond**.

De klacht van de heer [klager] hierboven met klacht 2 aangeduid is **ongegrond**.

Datum uitspraak :Tilburg 7 juni 2024