



**De procedure:**

De heer [klager] heeft in zijn klaagschrift gevraagd om de uitvoering van het besluit aangaande dwangmedicatie te schorsen in afwachting van de uitspraak. Op het schorsingsverzoek is door de commissie geen beslissing genomen omdat de zorgverantwoordelijke aangaf dat er geen dwang wordt of zal worden uitgeoefend voorafgaande aan de uitspraak van de commissie.

**De hoorzitting:**

De commissie, bestaande uit mr. [naam], voorzitter, mevrouw [naam], psychiater-lid en mevrouw [naam], lid, heeft tijdens de hoorzitting op 22 augustus 2024 gehoord:

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

en

zijdens de zorgaanbieder

de heer [verweerder], psychiater, en de heer [naam aios], aios, als verweerders.

**De heer [klager]** laat desgevraagd weten dat zijn wens is om naar huis te gaan. Hij wil graag verder in gesprek blijven met zijn eigen psycholoog. Deze praat met hem in meer algemene zin waardoor hij tot rust komt. Hier wil men te specifiek op zijn problemen ingaan omdat men een psychose wil vaststellen. Als hij dan toch over de erge dingen praat dan zegt men dat die allemaal niet echt zijn.

Bovendien is zijn psycholoog niet gelinkt aan zijn huisarts en heeft die nog nooit medicatie voorgeschreven.

De heer [klager] licht verder toe dat hij ten onrechte is opgenomen. Hij had een glas laten vallen, maar ook opgeruimd. Zijn vader heeft hierover gelogen met als gevolg dat de politie ineens aan de deur stond en hij werd meegenomen. De heer [klager] begrijpt niet waarom zijn vader de crisisdienst belt als er ruzie is. Hij was juist zijn vader die hem had aangevallen.

De crisisdienst kwam altijd beoordelen op ongunstige momenten, net als hij boos was vanwege ruzie; hij liep dan weg waardoor hij geen eerlijke kans kreeg.

Bij de rechter kreeg hij ook geen eerlijke kans omdat zijn advocaat het niet voor hem opnam.

Desgevraagd vertelt de heer [klager] dat hij inmiddels vrijheden 1 heeft, hij mag onder begeleiding naar buiten, maar daar heeft hij geen behoefte aan.

De heer [klager] benadrukt dat hij geen wanen heeft en tijdens de opname geen kenmerken van psychoses heeft laten zien. Hij zou graag een bewijs willen horen over wat zijn wanen dan zouden zijn en ook wat hij moet doen om te wijzen dat hij niet psychotisch is.

De heer [klager] zegt dat hij geen medicatie wil maar die neemt om sneller naar huis te kunnen. Als men hem laat gaan, is hij bereid om ook thuis medicatie in te nemen en om zich wekelijks te laten testen.

Gevraagd waarom hij in zijn klacht stelt dat de medicatie onder dwang wordt verstrekt, zegt de heer [klager] dat men hem vertelt dat hij langer opgenomen moet blijven als hij geen

medicatie neemt. De behandelaren hebben niet gedreigd met een depot maar een van de begeleiders wel.

De heer [klager] bevestigt dat de keuze voor het middel en de dosering in overleg met hem is gedaan. Hij heeft op internet informatie gezocht en daaruit blijkt dat Aripiprazol minst kans op bijwerkingen geeft. Andere middelen die eerder waren voorgeschreven heeft hij geweigerd.

**Mevrouw [pvp]** laat weten dat de heer [klager] inmiddels erkent dat er iets aan de hand was met hem, maar dat is nu voorbij. Hij geeft aan bereid te zijn om thuis medicatie te gebruiken. Het is van belang dat de minst belastende vorm van zorg wordt gekozen. Mevrouw [pvp] benadrukt dat iedere vorm van verbaal of fysiek verzet gehonoreerd moet worden als zijnde verzet en de zorg dus als dwangzorg. De heer [klager] werkt alleen mee onder protest en uit angst dat hij anders een depot zou krijgen. Voor wat betreft de eis van veiligheid wijst mevrouw [pvp] er op dat de heer [klager] bang is voor blijvende bijwerkingen. Naar haar mening had er in deze situatie een artikel 8.9-brief geschreven moeten worden. Tot slot merkt zij op dat in het zorgplan insluiten als zorgvorm is opgenomen terwijl dat geen onderdeel is van de voortgezette crisismaatregel.

**De heer [verweerder]** licht toe dat medicatie absoluut nodig is omdat er anders geen verbetering bereikt gaat worden. Hij is tevreden dat er consensus kon worden bereikt over het middel en de dosering. Over de reden voor opname en medicatie is er echter nog geen consensus.

De heer [verweerder] laat weten dat de heer [klager] inderdaad is verteld dat indien er geen medewerking kan worden verkregen, dwang kan worden ingezet. Hij zet echter nog steeds in op samenwerking, overleg en overtuigen. Dwang is nog niet ingezet.

Er worden regelmatig gesprekken over de voor en nadelen van medicatie met hem gevoerd en de bijwerkingen worden gemonitord om zo nodig tijdig te kunnen ingrijpen. De heer [verweerder] begrijpt dat de reden waarom de heer [klager] mee werkt is dat hij sneller met ontslag wil kunnen gaan.

De heer [verweerder] wijst er op dat de heer [klager] eerder dit jaar opgenomen is geweest en bij ontslag aangaf medicatie te blijven gebruiken en contact te onderhouden maar dit niet gedaan heeft.

Ontslag is nog niet aan de orde; het gevaar is nog altijd aanwezig. De psychose is gedurende 3 maanden opgebouwd en kan niet zo snel verdwijnen. Soms wordt er een geringe verbetering gezien maar dat fluctueert nog. Bovendien moet het moeilijke traject van terugkeer naar het gezin nog beginnen. Aangezien de vader en broer onderdeel zijn van zijn waansysteem, moeten die betrokken worden bij een besluit daarover.

De bedoeling is nu om naar mate de medicatie effect sorteert, stapsgewijs zijn vrijheden uit te breiden.

Desgevraagd antwoordt de heer [verweerder] dat er inmiddels een zorgmachtiging is aangevraagd.

De heer [aios] laat weten dat het besluit om ontslag te verlenen niet enkel afhankelijk is van de toezegging dat in de thuissituatie medicatie zal worden ingenomen. Eerst en vooral moet er sprake zijn van echt herstel en dat is nog lang niet bereikt.

**Het oordeel van de commissie:**

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

**Klacht 1**

De commissie stelt vast dat de heer [klager] bij de zorgaanbieder is opgenomen op [dag] juli 2024 op basis van een crisismaatregel gevolgd door een voortgezette crisismaatregel d.d. [dag] juli 2024. Hij is gediagnosticeerd met een psychische stoornis te weten Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen. Een zorgmachtiging is aangevraagd en voorzien van een positief advies van de OvJ.

De heer [klager] klaagt over de naar zijn oordeel onterechte verplichte zorg in de vorm opname. De commissie stelt vast dat opname in de accommodatie door de rechtbank opgenomen is in de voortgezette crisismaatregel als (verplichte) zorg die noodzakelijk is om het aanwezig nadeel af te wenden.

Alvorens over te gaan tot daadwerkelijke toepassing van dwangzorg (omdat betrokkene niet mee wil werken aan de uitvoering van de zorg als opgenomen in de crisismaatregel) dient de zorgverantwoordelijke aan de voorwaarden opgenomen in artikel 8:9 Wvggz te voldoen. In onderhavige situatie is de commissie gebleken dat het besluit ex. artikel 8:9 Wvggz door de waarnemend zorgverantwoordelijke psychiater mevrouw [naam] is genomen op [dag] juli 2024. Zij heeft zich daarbij op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidssituatie van de heer [klager]. Tijdens deze beoordeling gaf, aldus de rapportage, de heer [klager] aan de voorgestelde behandeling en begeleiding niet te willen.

Het bestreden besluit is verder op schrift gesteld voorzien van de nodige argumentatie. De heer [klager] is ook (namens de geneesheer-directeur) op de hoogte gesteld van zijn recht om een klacht in te dienen en om zich te laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon.

De commissie is verder van oordeel dat het besluit voldoet aan de uitgangspunten van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid als voorgeschreven in artikel 2:1 van de Wvggz

De ernst van het aanwezig nadeel rechtvaardigt het tijdelijk ontnemen van vrijheid door opname als een, voor klager bezwaarlijke, maar proportionele maatregel. Het gaat hierbij onder andere, aldus de rechtbank, om het nadeel in de vorm van ernstig lichamelijk letsel en maatschappelijke teloorgang. Zowel de rechtbank als de betrokken zorgverantwoordelijken geven aan dat met name de veiligheid van klager en zijn gezinsleden in de thuissituatie in het geding is.

Door continue monitoring en begeleiding in de klinische setting kan het nadeel worden afgewend hetgeen met ambulante zorg, niet kon worden bereikt. Van de geboden psycho-educatie, structuur en motivering voor medicatie inname in de accommodatie mag een positief effect verwacht worden en die is daarmee als effectief te beschouwen.

Deze vorm van verplichte zorg voldoet tevens aan de eisen van veiligheid omdat het in een klinische setting plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van zorgprofessionals.

De commissie overweegt hierbij tevens dat de zorgverantwoordelijke bewust streeft naar het opbouwen van meer bewegingsvrijheid al naar gelang de psychotische kenmerken afnemen.

Deze klacht van de heer [klager] zal **ongegrond worden verklaard**.

## Klacht 2

De heer [klager] klaagt over de medicatie onder dwang.

Het toedienen van medicatie als verplichte zorg, maakt deel uit van de maatregelen die volgens de beschikking tot voortzetting van de crisismaatregel van de rechtbank genomen kunnen worden door de zorgverantwoordelijke ter voorkoming of afwending van ernstig nadeel.

De commissie constateert op grond van de verklaringen ter zitting van zowel de zorgverantwoordelijke als klager dat er tot op heden, geen sprake is geweest van dwang en dus van een besluit tot verplichte medicatie als bedoeld in artikel 8:9 Wvggz. Er was daarmee geen noodzaak om een schriftelijk besluit ex. artikel 8:9 Wvggz te nemen.

Ook lezing van de rapportages leidt de commissie tot de conclusie dat er geen sprake is geweest van dwang bij de medicatievertrekking. De eerste weken van de opname weigerde klager veelal de aangeboden medicatie zonder dat dit tot een vorm van dwang leidde. Vanaf ca. [dag] augustus lijkt de heer [klager] de aangeboden medicatie in te nemen in een door hem geaccepteerde dosis.

Uit verslag [dag] juli 2024: “- *graag intake observeren (gezien vergiftigingswaan)*  
- *weigert nu medicatie. Derhalve nu geen psychofarmaca gestart.*  
*PM aripiprazol 5 mg starten indien patiënt ervoor open staat.*”

Uit verslag [dag] juli:2024 “*Vooral in de relatie zitten, met hem in gesprek daarover. Nu nog te vroeg voor dwangmedicatie, in gesprek proberen te komen tot inname van medicatie.*  
*b/ Morgen ZAG plannen door LB*  
*Medicatievraag bespreken met LB, toch proberen dat hij de haldol weer gaat nemen.*”

Uit verslag [dag] augustus 2024 : *Gedwongen medicatie in de vorm van APS zal nodig zijn om te voorkomen dat opname dysproportioneel lang duurt inzake het onbehandelde psychotische beeld.*

*Voor nu is nog even ingestoken op samenwerking en meedenken over welke APS aansluit bij pt, waarbij duidelijk is dat pt geen commitment noch noodzaak ziet tot APS inzake zijn ziektebeeld.*

Uit verslag [dag] augustus 2024: *Ambivalent tav medicatie; Erkent n het verleden baat te hebben gehad bij Olanzpine maar is afgehaakt vanwege potentiële bijwerkingen. Er is ruimte voor twijfel tav huidige diagnose psychose en wens tot inname medicatie. B/2,5mg aripiprazol handhaven, later deze week opnieuw in gesprek.*

Uit verslag [dag] augustus 2024: *Pt geeft aan dat bijwerkingen zoals hij ze nu ervaart wel dragelijk zijn. Aangegeven dat gezien huidige dosering ver onder de aanbevolen start dosering ligt de verwachting is dat dit weinig effectief zal zijn, derhalve ophoging naar 5mg aripiprazol. Pt geeft aan liever op 2,5mg te blijven maar gaat uiteindelijk akkoord.*

Zijdens klager is gesteld dat hij meewerkt aan medicatie inname omdat er gezegd wordt dat anders de opname langer zal duren. Deze uitgesproken verwachting en informatie is naar het oordeel van de commissie niet te kwalificeren als het uitoefenen van zodanige drang dat er gesproken kan worden van dwang. Verder heeft de heer [klager] ter zitting verklaard dat de behandelaren niet gedreigd hebben met verplichte medicatie in de vorm van depots.

Dit alles leidt de commissie tot het oordeel dat de medicatieverstrekking die de heer [klager] ontvangt niet betreft een vorm van verplichte zorg. De commissie is enkel bevoegd tot het oordelen over klachten aangaande verplichte zorg. Om deze reden zal de commissie beslissen **tot niet ontvankelijk verklaring** van de klacht hierboven met ‘ klacht 2’ aangeduid.

**De beslissing:**

klacht 1 van de heer [klager] **is ongegrond.**

Klacht 2 van de heer [klager] **is niet ontvankelijk.**

Datum uitspraak : Breda, 22 augustus 2024