



**De hoorzitting:**

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. M.J. Spieringhs, voorzitter, de heer J. Sinnaeve, psychiater-lid en mevrouw I. Kemper, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 9 januari 2024 gehoord:

De heer [klager], klager, bijgestaan door de heer [pvp], patiëntenvertrouwenspersoon. De heer [klager] werd vergezeld door zijn zoon de heer [zoon].

en  
zijdens de zorgaanbieder

mevrouw [zorgverantwoordelijke], als verweerder.

**De heer [klager]** laat desgevraagd weten dat het nu naar omstandigheden goed met hem gaat. Hij wil echter geen medicijnen. In de periode voor de opname heeft hij ook maandenlang medicijnen moeten nemen. Hij was daarbij in contact met het FACT en had fijne gesprekken. Op een gegeven moment vond hij het wel genoeg en besloot hij om rust te nemen en zijn lichaam ook te laten rusten van de medicijnen.

Het bleek dat hij zich toen heel goed ging voelen.

De injectie die hij hier krijgt is niet goed voor hem.

Verder licht de heer [klager] toe dat hij werd opgenomen omdat zijn buurman de politie belde. De eerste keer ging de politie weg maar na een tweede keer klagen door de buurman werd hij toch meegenomen. De heer [klager] zegt dat hij geen overlast veroorzaakte. Hij was alleen maar bezig met het winterklaar maken van zijn woning. De buurman is gewoon boos op hem. Zijn opname slaat dus nergens op.

Gevraagd of er dingen op de afdeling zijn voorgevallen zegt de heer [klager] dat er wel een paar vervelende dingen zijn gebeurd, maar die zijn niet 'benoemenswaard'.

Verder vertelt de heer [klager] dat Haldol en Rispaldal tegen zijn lichaam in werken. Hij moest door de medicatie naar het ziekenhuis omdat hij niet wakker kon worden en moeilijk kon ademen.

De heer [klager] zegt dat hij zich nu wel goed voelt en wil verder alleen 0,5 mg Risperdal blijven nemen.

Op de vraag of hij gedurende de vele jaren dat hij in behandeling is, eerder IM medicatie heeft gehad antwoordt de heer [klager] dat hij alleen tabletten heeft gehad.

Reagerend op de informatie van mevrouw [zorgverantwoordelijke] dat er morgen over een mogelijk ontslag zal worden gesproken, zegt de heer [klager] dat dan alles dan weer opnieuw begint omdat de buurman weer zal gaan klagen. Er is immers niets opgelost.

**De heer [pvp] laat weten** dat de heer [klager] het niet eens is met de diagnose die gesteld is en ook niet met het doel van de behandeling. Elke week praten met iemand van het FACT verandert niets aan de problemen. De heer [klager] is er van overtuigd dat de problemen in het wooncomplex veroorzaakt worden door de buurman.

Verder vertelt de heer [pvp] dat de heer [klager] aangeeft niet tegen Haldol te kunnen; hij heeft er veel weerstand tegen omdat hij er niet helder van kan denken. Een andere bijwerking is dat hij niet op woorden kan komen. Ook gaat hij dan van alles aan doen om het middel zo snel mogelijk uit zijn lichaam te krijgen.

De heer [pvp] vraagt aandacht voor het feit dat er in het artikel 8:9-besluit steeds vier criteria worden genoemd om vervolgens te concluderen dat de heer [klager] wilsonbekwaam is. Hij vraagt zich af of daaruit geconcludeerd moet worden dat alle 4 criteria op hem van toepassing zijn of mogelijk misschien een deel ervan. Verder laat de heer [pvp] weten dat de heer [klager] aangeeft akkoord te gaan met 0,5 mg Risperdal.

**Mevrouw [zorgverantwoordelijke]** licht toe dat het nu al veel beter gaat met de heer [klager]. De eerste weken was er dagelijks sprake van forse dreigingen op de afdeling en jegens het personeel. Zodanig zelfs dat hij op de IC geplaatst moest worden.

Inmiddels is het zo ver dat hij veel vrijheden geniet en dagelijks naar huis gaat.

Verder laat mevrouw [zorgverantwoordelijke] weten dat er voor morgen een ZAG staat gepland waarbij er samen met het FACT besproken gaat worden of ontslag mogelijk is. Daarbij verwacht ze dat er wel bepaalde voorwaarden gesteld zullen worden o.a. over medicatie.

Het innemen van tabletten ging zowel thuis als hier niet goed en 0.5 mg Risperdal is een te lage dosis om uitwerking te hebben. Bovendien is er het probleem dat de heer [klager] soms ophoudt met innemen. Er is naar haar oordeel geen alternatief dan de voorgeschreven medicatie te accepteren. Het niet op woorden kunnen komen als bijwerking van medicatie is haar niet bekend.

Tot slot wijst mevrouw [zorgverantwoordelijke] er op dat herstel van de psychose ook nodig is om te zorgen dat hij de medicatie voor de hoge bloeddruk en zijn longaandoening goed inneemt. Dat doet hij nu niet.

#### **Het oordeel van de commissie:**

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde het klaagschrift, 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 bekend is vanwege eerdere vrijwillige en gedwongen zorgtrajecten. Hij is gediagnosticeerd met een psychische stoornis te weten Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen. Meest recent is de heer [klager] in de accommodatie opgenomen op [dag] december 2023 vanwege een floride manisch beeld. Dit in vervolg op aanhoudende meldingen van forse overlast door buurtgenoten, het interveniëren door de politie en meerdere crisisbeoordelingen.

De heer [klager] klaagt over de voorgeschreven verplichte IM medicatie. Tot deze vorm van verplichte zorg is door de zorgverantwoordelijke mevrouw [zorgverantwoordelijke] besloten op [dag] december 2023.

De commissie heeft vastgesteld dat het toedienen van medicatie als verplichte zorg onderdeel uitmaakt van de maatregelen die volgens de beschikking tot voortzetting van de crisismaatregel van de rechtbank d.d. [dag] december 2023,

genomen kunnen worden door de zorgverantwoordelijke ter voorkoming of afwending van ernstig nadeel.

De Wvggz stelt in artikel 8:9 aan een besluit tot uitvoering van de verplichte zorg een aantal zorgvuldigheidseisen. In onderhavige situatie is de commissie gebleken dat het besluit ex. artikel 8:9 Wvggz door de zorgverantwoordelijke is genomen en dat zij zich daarbij op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidssituatie van de heer [klager]. 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 te klagen en om zich te laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Tevens is zijn wilsbekwaamheid getoetst en dit is vastgelegd in het schriftelijk besluit en in het patiëntendossier. Geoordeeld is dat hij wilsonbekwaam is ten aanzien van de noodzakelijke medicamenteuze zorg.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft aandacht gevraagd voor de beschrijving van deze toets:

De Wvggz schrijft voor dat de zorgverantwoordelijke in het dossier van patiënt moet vastleggen of deze in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. Aan de wettelijke verplichting om dit oordeel in het dossier vast te leggen is op voldaan op [dag] december 2023:

– *Het ontbreekt hem volledig aan ziektebesef. Hij overziet de gevolgen van zijn handelen niet. Hij wordt als wilsonbekwaam ingeschat ten aanzien van zijn wens niet in te stemmen met de noodzakelijke medicamenteuze behandeling. Besloten tot start verplichte zorg: haldoldepot. {naam} schrijft en overhandigd 8:9 Gezien uitblijven van herstel, het ontbreken van ziektebesef en het zorg mijddende gedrag ambulant .....*

– *Manisch psychotisch beeld van waaruit pt weigert enige medicatie in te nemen, zowel somatisch als psychiatrisch, ondanks meerdere acute somatische situaties gedurende afgelopen opname. Vanuit het psychiatrisch beeld overziet pt de consequenties van zijn keuzes t.a.v. behandeling niet. Wordt als wilsonbekwaam ingeschat t.a.v. medicatie gebruik...*

[dag] december 2023

– *Wordt als wilsonbekwaam ingeschat t.a.v. medicatie gebruik. Inschatting is dat het toedienen van antipsychotische medicatie en daarmee het behandelen van het psychiatrisch beeld zal leiden tot het weer innemen van somatische medicatie...*

In de artikel 8:9-brief wordt beschreven welke criteria bij het beoordelingsproces worden getoetst:

1. de informatie kunnen begrijpen,
2. het belang van de informatie kunnen waarderen,
3. over het 'ter zake' van de informatie kunnen redeneren
4. een weloverwogen keuze kunnen maken en uiten.

De patiëntenvertrouwenspersoon constateert dat tussen het opsommen van 4 standaard stappen voor de beoordeling van de wilsbekwaamheid en de conclusie dat klager wilsonbekwaam is, onduidelijk blijft welke van de 4 criteria van toepassing zijn.

De commissie acht dit op zich een correcte vaststelling; de enkele conclusie van de zorgverantwoordelijke geeft geen antwoord op de afzonderlijke criteria. In het dossier is dit oordeel wel toegelicht.

De commissie is van oordeel dat de wettekst geen verplichting oplegt om ook specifiek in de artikel 8:9-brief een uitgebreidere toelichting op het wilsbekwaamheid-oordeel op te nemen. Hetgeen niet wegneemt dat nadere precisering de informatievoorziening ten goede komt.

**De commissie overweegt dat aan alle eisen die artikel 8:9 Wvggz stelt aan een besluit tot uitvoering van is voldaan bij het bestreden besluit van [dag] december 2023.**

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.

Antipsychotische medicatie is naar professionele standaard een effectief middel ter bestrijding van een psychotische stoornis en er is geen andere minder belastend middel bekend.

Het is de commissie afdoende gebleken dat alvorens tot verplichte medicatie te besluiten, er getracht is om de heer [klager] te overtuigen van de noodzaak om vrijwillig mee te werken. De heer [klager] nam echter de voorgeschreven orale medicatie niet met de nodige regelmaat. Het actueel voorstel van klager om vanaf nu 0.5 mg Risperdal oraal als enige medicijn te accepteren, kan niet als minder belastend alternatief worden beschouwd omdat dit geen effectieve behandeling zou zijn. Bovendien is eerder gebleken dat de heer [klager] niet altijd medicatietrouw is.

Wat betreft de effectiviteit is in het verleden gebleken dat het toestandsbeeld van de heer [klager] kan verbeteren met antipsychotische medicatie en ook nu wordt door de zorgverantwoordelijke al een positief effect gezien van de toegediende depotmedicatie. Met name is zijn agressief en dreigend gedrag afgenomen.

De commissie acht de voorgeschreven verplichte zorg tevens proportioneel omdat hiermee naar verwachting de heer [klager] op korte termijn met ontslag zal kunnen, het gevaar van verlies van zijn woning waarschijnlijk kan worden afgewend en hij zijn regulier gezins- en sociaal leven weer zal kunnen oppakken.

De commissie acht de veiligheid afdoende gewaarborgd door de controle en begeleiding door de professionele zorgverleners waarbij er tevens aandacht moet worden gegeven aan de somatische problematiek van de heer [klager].

**Bovenstaande leidt tot het oordeel dat de klacht van de heer [klager] ongegrond moet worden verklaard.**

**De beslissing:**

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

Datum uitspraak : Breda, 9 januari 2024