



en zijdens de zorgaanbieder

mevrouw [zorgverantwoordelijke], zorgverantwoordelijke psychiater als verweerder.

**De heer [klager]** laat weten dat hij nooit medicatie nodig heeft gehad en door de medicatie zijn hele jeugd en zijn leven kwijt is geraakt; hij heeft geen kinderen en heeft niets kunnen bereiken.

Desgevraagd bevestigt de heer [klager] dat hij vaker opgenomen is geweest maar volgens hem nooit door psychische problemen. De reden is altijd overlast gevende dingen zoals te harde muziek en boze ouders. Zijn eigen boosheid heeft altijd een verklaring, met en zonder medicatie. Hij zegt daarna altijd sorry en dan zou het klaar moeten zijn.

De heer [klager] zegt verder dat de medicatie hem ongezond maakt; zonder medicatie zou hij namelijk meer gaan sporten en gezonder eten. Hij kan zelfs stoppen met roken als hij geen medicatie neemt.

Gevraagd naar het effect van medicatie op zijn boosheid, zegt de heer [klager] dat er geen verschil is. Ook zonder medicatie is hij in staat om te zorgen dat het niet escaleert en kan hij zijn excuses aanbieden. Hij zegt alles goed uit te leggen aan de behandelaar maar steeds komt de begeleiding weer met medicatie aanzetten.

De heer [klager] laat weten dat de medicatie onlangs nog helemaal was afgebouwd. Na een gesprek met psychiater mevrouw [zorgverantwoordelijke] vanwege overlast meldingen kreeg hij nog een hele week de kans om te laten zien dat hij geen problemen zou veroorzaken. Dat ging goed. Dat er vervolgens toch politie kwam en hem een depot werd toegediend begrijpt hij dan ook niet. Casemanager mevrouw [casemanager] kwam vaak bij hem langs maar ze heeft hem niet verteld dat er weer een depot zou worden gegeven.

De heer [klager] herinnert zich maar 1 incident en dat was dat hij moest schreeuwen omdat hij zijn sleutels kwijt was en hij niet snel werd binnengelaten terwijl het koud was. Dit heeft volgens de heer [klager] dus niets met psychoses te maken. Ook erkent de heer [klager] dat hij 1 keer 's nachts op de deur van een medebewoner heeft gebonkt maar dat kwam omdat die waarschijnlijk had geprobeerd om in zijn kamer in te breken. Na een waarschuwing daarover heeft hij dat niet meer gedaan.

De heer [klager] laat verder weten dat de rechtbank niet naar hem luistert. God ziet hem wel en maakt hem bijzonder sterk en gezond tijdens de periodes dat hij geen medicatie inneemt. God zegent hem daarmee. De heer [klager] zegt bang te zijn dat het depot hem zal doden.

De heer [klager] vertelt verder dat hij sinds zijn 18<sup>de</sup> verjaardag te maken heeft met mannen met kale koppen. De eerste deed zich voor als vriend en die sloeg zijn linkeroog dicht. Hij wil ook geen oogdruppels want die heeft hij ooit gehad en toen ging hij juist slechter zien.

**De heer [pvp]** brengt naar voren dat de heer [klager] duidelijk is in zijn ontkenning van de diagnose en dit al heel lang laat weten.

Verder vraagt de heer [pvp] aandacht voor het feit dat de heer [klager] tegen zijn wil per ambulance naar de HIC is gebracht voor het toediening van het depot. In de zorgmachtiging is echter geen maatregel opgenomen om deze vorm van vrijheidsbeneming mogelijk te maken. De wet geeft alleen een mogelijkheid om vrijheidsbeneming toe te

passen zonder zorgmachtiging voor de situaties genoemd in artikel 7:3 lid 3. Deze situaties zijn niet aan de orde.

Buiten de klacht om, wil de heer [pvp] zijn verbazing uitspreken voor het feit dat er enerzijds wordt gesteld dat de heer [klager] geen ziektebesef en –inzicht heeft en anderzijds hij wel wilsbekwaam wordt beoordeeld als het gaat om het niet laten behandelen van zijn oogziekte, terwijl hij zijn zicht al grotendeels blijvend kwijt is.

**Mevrouw [zorgverantwoordelijke]** licht toe dat in de weken voorafgaand aan het besluit van [dag] juni al de nodige incidenten waren voorgevallen. Om die reden was zij zelf op huisbezoek geweest waarbij de begeleiders van het RIBW aangaven dat de heer [klager] moeilijk te begeleiden en handhaven was.

Desondanks werd besloten om de heer [klager] nog een kans te geven om te tonen dat hij goed zou kunnen functioneren zonder depot. De begeleiders stonden er achter dat hij deze kans kreeg.

Mevrouw [casemanager] ging daarna regelmatig bij hem langs en onderhield contact met hem en de begeleiding. Op een gegeven moment, na escalatie in het weekend, gaven de medewerkers van het RIWB aan dat zij bang waren van hem; de spanning was zo hoog dat ze zichzelf in het kantoor hebben opgesloten en de politie hebben gebeld. Het RIWB heeft toen ook een beveiliging aangesteld om de situatie veilig te houden.

Toen heeft zij besloten het depot weer te gaan toedienen zoals met de heer [klager] besproken was. Hij had immers geen beter gedrag laten zien.

Op [dag] en op [dag] juni is een poging gedaan om het depot te geven zonder succes. Op [dag] juni is het depot op locatie toegediend nadat de heer [klager] niet met de ambulance, die klaar stond, mee wilde.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] is het niet eens met de lezing van de patiëntenvertrouwenspersoon dat er een aparte maatregel in de zorgmachtiging moet staan om vervoer naar de kliniek mogelijk te maken. Het is instellingsbeleid van alle FACT teams om indien het nodig is voor een veilige toediening van het depot, de cliënt te laten vervoeren naar de HIC om aldaar het depot toe te dienen.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] benadrukt dat de heer [klager] een kans heeft gehad om gedurende 2 maanden te laten zien dat hij zich kan beheersen en niet boos wordt zonder depot. Dit is echter niet gelukt, ook niet met de steun van de begeleiders van het RIWB.

Gevraagd of er ooit geprobeerd is om langer dan 8 maanden te stoppen met antipsychoticum, zegt mevrouw [zorgverantwoordelijke] dat dit niet is gebeurd sinds zij zorgverantwoordelijke is omdat langer dan 2 maanden niet haalbaar is gebleken. Er is wel eerder afgebouwd tot aan 25 mg maar dat leidde niet tot beter functioneren. De heer [klager] veronderstelde dat hij dan actiever zou zijn maar dat is toen niet gebleken. Zij acht dit ook niet reëel aangezien de heer [klager] ook weigert om andere medicatie in te nemen ter overbrugging.

Gevraagd wat voor effect zij ziet van het antipsychoticum, licht mevrouw [zorgverantwoordelijke] toe dat de heer [klager] dan nog steeds zijn belevingen van de “kale koppen” houdt maar dan wel rustiger en aanspreekbaar is voor de begeleiders.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] geeft aan eventueel over agressie therapie te willen spreken maar verwacht niet dat dit haalbaar zal zijn aangezien de heer [klager] geen

ziektebesef –inzicht heeft. Andere opties wil zij wel onderzoeken en bespreken binnen het team.

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

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift en de onderdelen van het patiëntendossier, alsmede op grond van hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] verplichte zorg ontvangt in het kader van opeenvolgende zorgmachtigingen. Meest recent de zorgmachtiging d.d. [dag] november 2022 waarbij de rechtbank heeft vastgesteld dat hij lijdt aan een psychische stoornis in vorm van schizofreniespectrum–en andere psychotische stoornissen, middelgerelateerde en verslavingsstoornissen alsmede persoonlijkheidsstoornissen en dat deze stoornis ernstig nadeel met zich meebrengt. Het gaat daarbij concreet o.a. over het risico op maatschappelijke teloorgang en de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

In de zorgmachtiging zijn verschillende vormen van zorg als zijnde noodzakelijk benoemd, onder andere de zorg waar de heer [klager] over klaagt namelijk medicatie.

De medicatie werd eerder verplicht voorgeschreven en in de periode tot aan eind februari jl. langzaam afgebouwd op verzoek van de heer [klager] en in samenwerking met zijn persoonlijke begeleiders van zijn woonvoorziening RIWB. De zorgverantwoordelijke heeft daarna geconstateerd dat de gesteldheid van de heer [klager] sterk verslechterde en hij weer gevaar zettend gedrag liet zien.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] heeft, nadat zij hierover met klager gesproken heeft en hem gewaarschuwd heeft voor de noodzaak om opnieuw depotmedicatie te moeten gaan toedienen als hij zijn gedrag niet verbeterde, besloten om over te gaan tot uitvoering van verplichte medicamenteuze zorg toen zich weer ernstige incidenten hadden voorgedaan. Zij heeft daartoe een 8.9 besluit genomen gedateerd [dag] juni 2023.

Het bestreden besluit is gemotiveerd op schrift gesteld door de zorgverantwoordelijke. Voorafgaand aan het nemen van het besluit heeft de zorgverantwoordelijke zich op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van de heer [klager]. Zij heeft overleg gevoerd over het voorgenomen besluit hetgeen niet tot overeenstemming leidde. De heer [klager] bestrijdt namelijk consequent, aldus het behandelplan, al sinds 2015 zijn diagnose en de noodzaak tot medicatie.

De wilsbekwaamheid van klager is getoetst waarbij de zorgverantwoordelijke tot het oordeel is gekomen dat hij als wilsonbekwaam ter zake van zijn behandeling moet worden beschouwd. Dit is tevens gerapporteerd in zijn dossier: *“Art 8.9 opgesteld. Pt overziet de ernstige nadelige gevolgen van het weigeren van psychofarmaca op zijn functioneren niet. Hij is wilsonbekwaam over de noodzaak van psychiatrische behandeling.”*

Lid 3 van genoemd artikel eist dat de geneesheer–directeur betrokkene informeert over zijn klachtrecht en recht op professionele bijstand. Deze informatie is in het besproken schriftelijk besluit opgenomen namens de geneesheer–directeur.

Zijdens klager is bovenstaande ook niet betwist.

Dit alles brengt de commissie tot de conclusie dat voldaan is aan de eisen van artikel 8:9 Wvggz.

Tevens dient het besluit van de zorgverantwoordelijke te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid als beschreven in de artikelen 2:1 en 3:3 Wvggz.

De commissie is van oordeel dat bij het bestreden besluit afdoende rekening is gehouden met deze beginselen om de volgende redenen.

Antipsychotische medicatie is naar professionele standaarden een noodzakelijk en effectief middel om psychoses te bestrijden. Er zijn ook geen alternatieve middelen beschikbaar die hetzelfde resultaat zouden kunnen geven.

De commissie overweegt dat de heer [klager] afgelopen jaren herhaaldelijk met medicatie is behandeld ter bestrijding van zijn psychische stoornis en daaruit voortvloeiend ernstig nadeel. Hoewel ook langdurige medicamenteuze behandeling niet tot het optimaal gewenste resultaat heeft geleid, is uit de verklaringen ter zitting en de rapportages genoegzaam gebleken dat het afbouwen of stoppen met medicatie tot een aanzienlijke toename heeft geleid van het nadeel dat bestreden dient te worden conform de zorgmachtiging. Meer concreet is verklaard dat de heer [klager] alsdan agressief gedrag vertoont, overlast veroorzaakt en moeilijk te begeleiden is door zijn houding richting zijn behandelaars en begeleiders.

In de periode direct voorafgaand aan dit bestreden besluit is de wens van de heer [klager] om zonder medicatie behandeld en begeleid te worden gehonoreerd. Pas toen zijn toestand beeld verslechterde en niet meer hanteerbaar was met alle gevolgen van dien, is er besloten tot herstart van medicatie als verplichte zorg.

De commissie acht de verplichte zorg ook proportioneel omdat hiermee de woonvoorziening van de heer [klager] behouden kan blijven waar hem ook de nodige aandacht en veiligheid kan worden geboden.

De toepassing van de medicatie voldoet aan de eisen omtrent veiligheid omdat deze in een gecontroleerde omgeving wordt toegediend en door langdurig gebruik het effect daarvan bekend is.

Tot slot beoordeelt de commissie het standpunt zijdens klager ingebracht luidende dat er in de zorgmachtiging een maatregel ontbreekt op grond waarvan de heer [klager] per ambulance naar een kliniek vervoerd zou mogen worden om daar een depot toegediend te krijgen. Zonder een dergelijke rechterlijke machtiging zou dit een vorm van ongeoorloofde vrijheidsbeneming zijn.

De commissie volgt dit standpunt niet.

De verplichte zorg die toegepast wordt betreft toediening medicatie in een ambulante setting

Artikel 8:10 maakt het mogelijk om de hulp van deskundigen in te roepen om op een veilige wijze uitvoering te kunnen geven aan de verplichte zorg. De zorgverleners hebben daartoe de bevoegdheid om zo nodig een woning te kunnen betreden en of betrokkene naar een veilige locatie te brengen al dan niet met ondersteuning van ambulance personeel en

politie. Uiteraard altijd binnen het kader van de rechtsbeginselen die voor alle zorginterventies gelden.

Het vervoeren en kortstondig vasthouden om het depot te verstrekken is aldus geen eigenstandige vorm van verplichte zorg maar een handeling die nodig en ondersteunend is om de verplichte zorg met medicatie uit te kunnen voeren.

**De beslissing**

De klacht van de heer [klager] is ongegrond.

Datum uitspraak: Tilburg, 7 juli 2023