

De procedure:

Op het schorsingsverzoek van de heer [klager] is door de commissie afwijzend beslist per schriftelijke uitspraak van 6 augustus 2021.

De conclusie van de commissie inhoudende de ongegrondheid van de klacht is op 18 augustus 2021 per verkorte schriftelijke beslissing aan klager en verweerder medegedeeld.

De hoorzitting:

De commissie, bestaande uit mr. M. Timmermans, voorzitter, de heer J. Sinnave, psychiater-lid en mevrouw L. van den Assum, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 16 augustus 2021 gehoord:

De heer [klager], klager, bijgestaan door de heer [naam pvp], patiëntenvertrouwenspersoon en zijdens de instelling

Mevrouw [zorgverantwoordelijke 1], zorgverantwoordelijke psychiater, als verweerder.

Mevrouw [naam zuster] , zuster van de heer [klager], heeft de zitting per telefoon gevolgd.

De heer [klager] laat weten dat, indien hij over zou gaan tot stemverheffing, dit niet opgevat moet worden als zijnde een teken van boosheid; hij spreekt soms hard omdat hij anders zijn eigen stem niet kan horen vanwege de 100 en soms 1000 stemmen die hij in zijn hoofd heeft. Deze stemmen storen hem bij het normaal willen praten. De heer [klager] licht verder toe dat hij ook veel last heeft van zijn ogen; zodra hij die open doet is het een hel voor hem vergelijkbaar met recht in de zon kijken. Het is daarom dat hij regelmatig zijn ogen dicht zal houden tijdens de zitting. Ook met ruiken heeft hij een probleem want hij ruikt alles heel scherp.

Reagerend op de verklaring van mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] dat mevrouw [naam medebehandelaar] met hem gesproken heeft aansluitend aan de hoorzitting van de rechtbank, ontkent de heer [klager] dat dit gesprek heeft plaatsgevonden.

De heer [klager] licht toe dat hij gelukkig was voor dat hij opgenomen werd. Aangaande zijn suïcidaliteit in de periode voor de opname zegt de heer [klager] dat hij die in lichtere vorm had maar met behulp van zijn familie en vrienden goed kon beheersen.

Reagerend op de opmerking van mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] dat dit de derde keer is dat hij wordt opgenomen, zegt de [klager] dat de tweede keer niet mee telt omdat hij toen aan het rouwen was over het overlijden van zijn moeder.

Verder laat de heer [klager] weten dat men zich hier niet aan de afspraken houdt; hij zou iedere dag door een dokter bezocht worden maar het is eens in de 4 dagen. Bovendien wordt er niet naar hem geluisterd, er wordt alleen maar gedacht aan medicatie en nog meer medicatie.

Gevraagd wat de stemmen in zijn hoofd zeggen, antwoordt de heer [klager] dat hij goede en slechte stemmen heeft. De slechte stemmen praten over moord en over zichzelf iets

aandoen. De goede zeggen hem hoe te overleven. De stemmen spreken soms in een taal die hij niet verstaat.

Tot slot zegt de heer [klager] dat zijn dagen heel langzaam gaan, 1 dag voelt voor hem als 7 dagen.

De heer [naam pvp] laat weten dat hij van de heer [klager] heeft begrepen dat de medicijnen alles erger maken voor hem en geen oplossing bieden maar juist het probleem zijn; daardoor kan hij nu niets meer. Ook tijdens de ambulante behandeling ervaaarde de heer [klager] dat medicatie het probleem was en daarom is hij daar mee gestopt. De medicatie was volgens de heer [klager] de start van alle problemen en de reden waarom hij zijn huis kwijt dreigt te raken. Ook heeft de heer [klager] hem verteld dat het feit dat hij meer op zijn kamer is niet betekent dat het beter met hem gaat maar juist dat het slechter gaat.

De heer [naam pvp] is van mening dat het strijdig is met de geest van de Wvvgz om de verpleegkundige specialist te laten tekenen voor een besluit ex artikel 8:9. Indien de verpleegkundige specialist een besluit tot verplichte zorg neemt als zorgverantwoordelijke dan is daar een andere procedure voor namelijk besluiten na instemming van de geneesheer directeur.

De heer [naam pvp] wijst er verder op dat in de rapportages niets terug te vinden is over overleg met de heer [klager] op de dag van de beslissing.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] licht toe dat het besluit van [dag] juli 2021, een besluit is van psychiater mevrouw [zorgverantwoordelijke 2]. Zij had crisisdienst en deed de beoordeling. Beleid is dat buiten kantooruren, de psychiater van de crisisdienst als zorgverantwoordelijke optreedt en de psychiater van de kliniek die rol overneemt op de eerstvolgende reguliere werkdag. Vanaf [dag 1] juli is zij dus de zorgverantwoordelijke. Desgevraagd laat mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] weten dat het besluit tot verplichte zorg van [dag 2] juli, haar eigen besluit is. Zij heeft de heer [klager] [dag 3] juli zelf beoordeeld. Op [dag2] juli heeft mevrouw [medebehandelaar] de hoorzitting van de rechtbank bijgewoond en aansluitend met de heer [klager] gesproken. Mevrouw [medebehandelaar] koppelde terug dat de situatie van de heer [klager] ongewijzigd was. Zij heeft toen besloten om verplichte medicatie voor te schrijven in de vorm van Cisordinol 50 mg per 3 dagen en ook noodmedicatie zoals die al in het besluit van [dag1] juli was opgenomen. Inmiddels is de medicatie gewijzigd naar oraal 25 mg per dag, dit op verzoek van de heer [klager].

Reagerend op de opmerking van de heer [naam pvp] dat het besluit niet door mevrouw [medebehandelaar] ondertekend had moeten zijn, zegt mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] dat zij er bewust opgelet heeft dat uit de rapportages duidelijk zou blijken dat het haar eigen besluit was.

Naar aanleiding van de klachten die de heer [klager] uit over pijnlijk ogen en te scherp ruiken, zegt mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] dat deze klachten bij haar niet bekend zijn als bijwerking van Cisordinol.

Verder laat mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] weten dat de heer [klager] nu voor de derde keer in een korte tijd opgenomen is. Bij de eerder opnamen is gezien dat hij snel kan opknappen na behandeling met medicatie en snel terug naar huis kan.

Gevraagd naar het effect van de behandeling, antwoordt mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] dat er al sprake is van verbetering. De heer [klager] is al iets rustiger en iets minder dreigend, heeft minder conflicten en neemt vaker rust op zijn kamer. Het gedrag van de heer [klager] kan echt gevaarlijk zijn, zijn gedrag is al iets verbeterd maar medicatie is nog hard nodig.

Het oordeel van de commissie:

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

De commissie stelt vast dat de heer [klager] bij zorgaanbieder bekend is met eerdere manische episodes en momenteel in behandeling is op grond van een (voortgezette) crisismaatregel. Hij is gediagnosticeerd met bipolaire–stemmingsstoornissen en middelgerelateerde en verslavingsstoornissen en opgenomen wegens een manische ontregeling.

De heer [klager] klaagt over het besluit aangaande verplichte zorg d.d. [dag 1] juli 2021 waarbij besloten is dat er verplichte medicatie zal worden toegediend in de vorm noodmedicatie gedurende maximaal 24 uur en over het besluit van [dag 2] juli 2021 van zorgverantwoordelijke mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] tot verplichte zorg in de vorm van toediening antipsychotische medicatie.

De commissie heeft vastgesteld dat het toedienen van medicatie als verplichte zorg onderdeel uitmaakt van de maatregelen die volgens de crisismaatregel d.d. [dag] juli 2021 en beschikking tot voorgezette crisismaatregel d.d. [dag] juli 2021, genomen kunnen worden door de zorgverantwoordelijke ter voorkoming of afwendig van ernstig nadeel.

De Wvggz stelt in artikel 8:9 aan een besluit tot verplichte zorg een aantal zorgvuldigheidseisen die de commissie hieronder zal toetsen.

Gebleken is dat de bestreden besluiten door de respectievelijke zorgverantwoordelijken zijn genomen en dat het schriftelijk en gemotiveerd is vastgelegd per brief van [dag 1] en [dag 2] juli 2021; dat klager daarbij informatie namens de geneesheer directeur heeft gekregen aangaande zijn klachtrecht en recht op ondersteuning; dat er voorafgaand aan het besluit voor zover mogelijk overleg is geweest met klager en dat daarbij tevens zijn wilsbekwaamheid is getoetst en geconcludeerd is dat er sprake is van onbekwaamheid tot redelijke waardering van zijn belangen inzake de voorgeschreven zorg.

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

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

Antipsychotische medicatie is naar professionele standaard een effectief middel ter bestrijding van een manisch psychotische episode en er is geen andere minder belastend middel bekend. Bij eerder opnamen is, naar verklaring van de zorgverantwoordelijke, bovendien gebleken dat de gesteldheid van de heer [klager] snel kan verbeteren na medicamenteuze behandeling.

Het is de commissie afdoende gebleken dat de heer [klager] niet wil meewerken aan vrijwillige medicatie terwijl een minder belastende behandeling als ambulante behandeling Klachtzaak de heer [klager] RKC 21–xxx

met (orale) medicatie voor de heer [klager] niet uitvoerbaar is gebleken. De commissie overweegt hierbij ook dat inmiddels overgegaan is tot orale medicatie op verzoek van klager. Hiermee is voor de commissie duidelijk dat het bestreden besluit voldoet aan het beginsel van subsidiariteit.

De commissie acht de voorgeschreven verplichte zorg tevens proportioneel omdat hiermee naar verwachting de dreiging van ernstig gevaar in de vorm van o.a. van maatschappelijke teloorgang en levensgevaar, kan worden afgewend en klager uit de kliniek ontslagen kan worden.

Aan het veiligheids criterium is voldaan mede door de verplichte zorg te verlenen binnen een veilig verblijfsregime en de inzet van professionele beveiliging.

Aangaande de opmerking zijdens klager dat er geen aantekeningen zijn te vinden van overleg met klager op [dag 2] juli, overweegt de commissie dat mevrouw [medebehandelaar] op [dag] juli heeft gerapporteerd over (de poging tot) overleg met de heer [klager] op [dag 2] juli. : *“Na afloop van zitting getracht met cli in gesprek te gaan; cli reageert echter na uitspraak van de rechter direct zeer ontstemd.(...) Wanneer ik benoem dat we dergelijke episodes eerder effectief hebben weten te behandelen met medicatie reageert hij daar niet op, staart me enkel zeer oninvoerbaar aan. Benoemd dat we door gaan met toedienen van medicatie met als doel dat hij zo snel mogelijk weer naar huis kan met ambulante behandeling. Cliënt wil dat niet horen, wil direct weg.”*

Zijdens klager is ter zitting tevens betoogd dat de ondertekening van het artikel 8:9-besluit van [dag 2] juli 2021 door de verpleegkundige specialist, strijdig zou zijn met de geest van de Wvggz.

De commissie is van oordeel dat mevrouw [medebehandelaar] heeft ondertekend namens mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] en dat uit de stellige verklaring ter zitting van mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] alsmede uit de rapportages van [dag 3] en [dag 2] juli 2021 genoegzaam duidelijk wordt dat het betreffende besluit door mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] als zorgverantwoordelijke is genomen. Zij heeft aan mevrouw [medebehandelaar] vervolgens opdracht gegeven om het besluit op schrift te stellen. {zorgverantwoordelijke 1}, Psychiater [dag 2] –07–2021, 16:49 *“Overleg M [medebehandelaar]. (...)Vandaag hetzelfde beeld als gisteren,(...) Besloten tot verplichte zorg: opname, inperken bewegingsvrijheid, insluiten en medicatie. M [medebehandelaar] schrijft 8:9”*

Zowel mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] als mevrouw [medebehandelaar] hebben aldus gerapporteerd over de procedure leidend tot het bestreden besluit.

Gezien al bovenstaande komt de commissie tot het oordeel dat de klacht van de heer [klager] ongegrond moet worden verklaard.

Schadevergoeding.

Nu de klacht van de heer [klager] ongegrond wordt verklaard, ziet de commissie geen reden om over te gaan tot schadevergoeding.

De beslissing:

De klacht van de heer [klager] is ongegrond.
Het verzoek om toekenning van een schadevergoeding wordt afgewezen.

Datum uitspraak : Tilburg, 16 augustus 2021