

De procedure:

Op het schorsingsverzoek van klager heeft de commissie per beslissing van 21 januari 2021 afwijzend beslist.

De zitting:

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer J. Sinnaeve psychiater-lid (per beeldtelefoon) en mevrouw I. Kemper, lid, heeft tijdens de hoorzitting van 25 januari 2021 gehoord:

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

en

zijdens de instelling de behandelaars, mevrouw [naam 1] en mevrouw [naam 2], als
verweerders.

De heer [klager] bevestigt dat hij wil klagen over de medicatie en over het feit dat hij van mening is dat zijn behandeling vanuit een ambulante situatie kan worden voortgezet. Gevraagd hoe het met de inname van de medicatie gaat, zegt de heer [klager] dat hij die iedere ochtend om 9 uur aangeboden krijgt en er gezegd wordt dat hij die niet mag weigeren. Hij voelt druk en zich daarom verplicht om de medicatie in te nemen. De heer [klager] licht toe dat hij iemand is die graag en veel sport en ook graag schoonmaakt; dat lijkt misschien hyperactief maar hij is gewoon zo; hij is niet psychotisch. Er is ooit beweerd dat hij ADHD zou hebben omdat hij zo veel energie heeft maar dat is ook niet het geval.

Aangaande de opmerkingen dat hij veel ruzie zou maken op de afdeling en een kort lontje heeft, zegt de heer [klager] dat hij geen heilig boontje is; er zijn heftige woordenwisselingen maar tot een handgemeen komt het niet. Hij is iemand die zich manifesteert en nogal aanwezig is maar dat is zijn persoonlijkheid.

De heer [klager] vertelt dat hij onlangs een kamerprogramma opgelegd kreeg. Hij kon met een bepaald schema fietsen en buikspieroefeningen doen en tussendoor kreeg hij rustmomenten maar het was wel zwaar om met die beperkingen om te gaan. Hij werkte in de horeca en maakte weken van 60 tot 80 uur, daar kon hij zijn energie kwijt maar hier is dat moeilijk.

Voor wat betreft de problemen bij de groepsgenoten zegt de heer [klager] dat hij gepraat heeft en de lucht nu geklaard is; hij heeft meer balans gevonden en hij kan ook nu meer uren op de groep zijn.

De heer [klager] verklaart verder dat het voor hem een raadsel is waarom men hier denkt dat hij psychotisch is; hij komt net uit de gevangenis dus het is een vreemde zaak dat men hier al diagnoses stelt.

De heer [klager] laat weten dat hij een baan en een huis heeft en veel baat zou hebben als hij ambulantly mocht zijn; hij heeft ook nog 6 maanden reclasseringstoezicht dus er is altijd iemand die hem kan controleren. Hij heeft deze informatie ook bij de voorbereiding van het verzoek om verlenging van de zorgmachtiging gegeven; dat had hij ook al bij de eerste aanvraag gedaan maar toch werd er een zorgmachtiging afgegeven. Hij dacht bij de zorgmachtiging voor 3 maanden in het begin nog dat 3 maanden goed te doen waren maar nu wordt er gesproken over verlenging, dat wil hij niet. De heer [klager] zegt dat [dag] februari de zaak over zijn huurovereenkomst bij de rechter komt, hij wil daar bij zijn want misschien raakt hij zijn huis kwijt. Er wordt ook gesproken over forensisch wonen, hij weet niet goed wat daar van te denken.

Over het mesje dat hij verstopt zou hebben zegt de heer [klager] dat hij dat alleen even weggelegd had omdat het druk was in de keuken; het was geen kwestie van verstoppertje want hij heeft geen reden om iemand iets aan te doen.

De heer [klager] zegt dat hij ruzie kreeg met de buurman over een grasmaaier dat het geen geheim is dat hij graag naar houseparty's gaat maar hij is niet psychotisch; hij heeft gewoon pech gehad.

De heer [klager] laat weten dat hij graag een tijd zonder medicatie wil en zijn beste beentje voorzet; hij voelt zich nu als een experiment omdat men medicatie bij hem uitprobeert. Hij mag de medicatie niet weigeren en heeft deze al enkele dagen ingenomen maar hij voelt helemaal geen verschil; hij is dezelfde jongen nog.

Het incident van vorig weekend waar over gesproken wordt betreft een groepsgeenoot die met een mes zwaaide; hij is toen zelf weggegaan om geen problemen te krijgen.

Mevrouw [naam pvp] licht toe dat de heer [klager] in het kader van de aanvraag verlenging zorgmachtiging inmiddels beoordeeld is door een externe psychiater en deze heeft vastgesteld dat er geen sprake is van een psychische stoornis. Zij is ook in contact met de behandelende psychiater de heer [naam psychiater] om het vervolg te bespreken.

De heer [klager] ervaart dat hij geen ruimte heeft om de medicatie te weigeren; er is dus geen sprake van consensus. Hij neemt de medicatie omdat hem gezegd wordt dat hij anders een depot krijgt; de medicatie is dus een vorm van verplichte zorg en dat geldt ook voor de opname.

Reagerend op de vraag van de commissie of de heer [klager] al een verzoek tot onderbreking c.q. beëindiging van de verplichte zorg heeft ingediend, zegt mevrouw [naam pvp] dat een dergelijk verzoek niet aan de orde is, de heer [klager] stelt dat verplichte zorg überhaupt niet nodig was geweest.

Mevrouw [naam pvp] laat weten dat zij momenteel de heer [klager] bijstaat met het schrijven van een plan van aanpak mede in het kader van de aanvraag voor een verlenging van de zorgmachtiging waarbij de heer [klager] hoopt dat de rechtbank niet beslist tot voortzetting van de verplichte zorg.

Mevrouw [naam 1] laat weten dat zij afgelopen periode al meerdere keren haar zorgen heeft uitgesproken tegen de heer [klager] over zijn psychische gesteldheid en zijn gedrag. Zo denkt hij bijvoorbeeld haar te kennen van een eerdere opname alhier in 2016 waar zij Klachtzaak dhr [klager] 21-xxx

met hem gewerkt zou hebben maar zij werkte toen niet hier. Ook het niet terugbrengen van het fruitmesje is zorgwekkend. Verder zijn er veel conflicten binnen de groep waarbij groepsgenoten aangeven bang van hem te zijn en te vrezen dat het een keer fout zal gaan. Mevrouw [naam 1] licht desgevraagd toe dat zij met de heer [klager] een paar keer gesproken heeft over de medicatie. Zij vertelt hem dat de medicatie steeds aangeboden zal worden. Als hij vraagt wat er gebeurt als hij die niet neemt, dan antwoordt zij dat het aan hem is om die wel of niet te nemen maar dat er ook een moment kan komen waarop besloten wordt tot dwang als zijn gedrag daar aanleiding voor geeft. Hij heeft gedurende 5 dagen 2 mg Risperdal genomen.

Gevraagd aan welke stoornissen zij denkt in de situatie van de heer [klager], zegt mevrouw [naam 1] dat er verschillende opties worden overwogen. Het zou kunnen gaan om de gevolgen van hersenschade na een ernstig ongeluk; zijn moeder geeft aan dat de problemen begonnen ná het ongeluk. Ook geeft hij aan ooit een hele sombere periode te hebben gehad. De optie dat het om een druggerelateerde psychose gaat is inmiddels losgelaten. Er is dus geen duidelijke diagnose gesteld tot nu toe. Omdat er vanaf 2013 problemen zijn zonder goede oplossing of diagnose wilde men hem hier gedurende enige maanden goed onderzoeken. Zij moest in verband met de termijnen al vrij snel na de opname een beslissing nemen over de aanvraag voor voortzetting van de zorgmachtiging. Het is voor haar niet duidelijk hoe de rechter zal beslissen.

Desgevraagd laat mevrouw [naam 1] weten dat de heer [klager] nu voor het eerst een zorgmachtiging heeft, eerder zijn er wel IBS-maatregelen geweest.

Mevrouw [naam1] licht toe dat zij hem altijd aanspreekt in termen van “aanbieden”, “het is aan jou” en “misschien uiteindelijk wel verplicht worden” . Zij heeft hem onlangs ook gesproken over de opties van ophogen dosis of een ander middel proberen maar dat wilde hij niet. Gevraagd of zij al resultaat merkt van de medicatie van 5 dagen, zegt mevrouw [naam1] dat er even hoop was dat die effect had maar bij verder uitvragen blijkt dat niet het geval.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde het klaagschrift, het verweerschrift, de 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 de zorgaanbieder in behandeling is krachtens een zorgmachtiging geldig van [dag] december 2020 tot [dag] maart 2021 welke machtiging op verzoek van de officier van justitie werd aangevraagd in het kader artikel 2.3 Wet forensische zorg.

De rechtbank heeft daarin opgenomen dat de heer [klager] aan een psychische stoornis lijdt waarbij er twijfels bestaan over de precieze diagnose maar dat er sprake is van een antisociale persoonlijkheidsstoornis en dat zijn stoornis tot gedrag leidt dat ernstige nadeel met zich mee brengt. Het gaat hierbij o.m. om risico op ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische schade en het oproepen van agressie bij anderen.

De rechtbank heeft tevens uitgesproken dat om het risico op nadeel af te wenden verplichte vormen van zorg toegepast mogen worden waaronder het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie.

Klacht 1

De heer [klager] klaagt over de aangeboden medicatie, die hij ervaart als zijnde verplichte zorg. Hij heeft verklaard dat hij die door het zorgpersoneel aangeboden krijgt met de mededeling dat hij die moet innemen en anders een depot zal krijgen.

Verweerster heeft betoogd dat er geen sprake is van het verplicht innemen van medicatie. Er wordt medicatie aangeboden en getracht de heer [klager] te motiveren tot inname omdat zorgwekkend gedrag gezien wordt. Het staat hem vrij om de medicatie te weigeren. Wel erkent mevrouw [naam 1] dat hem voorgelegd is dat indien hij blijft weigeren er mogelijk een besluit tot verplichte zorg met medicatie zou kunnen volgen. Dit hangt af van zijn toestandbeeld en gedragingen.

De commissie acht op grond van de dagrapportages van verschillende zorgverleners aannemelijk dat de aangeboden medicatie (nog) niet als verplichte zorg wordt gegeven. De commissie doelt op de volgende aantekeningen:

12 jan. (...)Tijdens de afwas nogmaals het gesprek over zijn medicatie. Begrijpt nog steeds niet waarom hij deze voorgeschreven heeft gekregen terwijl hij niet psychotisch, agressief en nuchter is. Nogmaals uitgelegd dat dit voorgeschreven is daar hij steeds conflicten heeft met iedereen. Hij vroeg of het gedwongen is. Gezegd dat deze medicatie juist voorgeschreven is om dwangmedicatie te voorkomen. Tijdsafpraak gemaakt mbt medicatieverstrekking.

12 jan: Briefing. Gisteren gesprek gehad met [afkorting 1], aangedrongen op het nemen van medicatie. Heeft dit gisteren dan ook genomen. Spanning liep gisteren op bij meneer, nadat hij inhaakte op een gesprek van een groepsgenoot en begeleiding. Heeft vandaag corvee, pakt dit goed op. Komende donderdag zal dhr. gezien worden door een psychiater, in het kader van het verlengen van de zorgmachtiging.

11 jan:

(...)Kon niet goed benoemen waarom hij het mesje daar had gelegd. Vraag is of dhr. mogelijk medicatie moet krijgen, hierover zal contact met [afkorting 2]worden gezocht. [afkorting1] is bezig met het aanvragen van de zorgmachtiging, waarin mogelijk ook dwangmedicatie opgenomen zal worden.

10 jan:

(...) Wanen/psychotische symptomen blijven op de voorgrond staan, gedrag blijft ongeremd en is niet bespreekbaar. dhr. heeft in het verleden 10mg zyprexa gehad. Het effect hiervan

in onbekend. Zorgen geuit naar dhr. Dhr. komt verbaal rustiger over dan voorheen. Dhr. geeft weinig ingang voor het bespreekbaar maken van het gedrag en zorgelijke signalen. Aangeven dat het aangeboden gaat worden. Het uiteindelijk aan hem is, maar dat als het gedrag zorgelijk blijft het kan zijn dat we over moeten gaan op dwang. ...

De commissie concludeert dat de aangeboden medicatie niet als verplichte zorg gekwalificeerd kan worden. De Wvvgz kent in artikel 10:3 geen klachtgrond betreffende de zorg die is aangeboden in een vrijwillig kader. Deze klacht van de heer [klager] zal niet ontvankelijk verklaard worden.

Aanvullend wenst de commissie op te merken dat de zorgverantwoordelijke haar beslissing tot aanbieden van medicatie duidelijk met het zorgpersoneel dient te overleggen met daarbij de instructie dat weigering gerespecteerd moet worden.

Klacht 2:

De heer [klager] is van mening dat een (eventuele) voortzetting van de zorg niet langer in de kliniek moet plaatsvinden maar in een thuissituatie kan worden aangeboden.

De commissie overweegt hierbij dat de zorgverantwoordelijke een nieuwe zorgmachtiging heeft aangevraagd. In de daaropvolgende procedure voorbereiding zorgmachtiging kan de heer [klager] een verzoek doen om een plan van aanpak te maken en mogelijk daarmee verplichte zorg voorkomen. Het is vervolgens aan de officier van justitie om te bepalen of er omstandigheden aanwezig zijn die het opportuun maken om een verzoek zorgmachtiging bij de rechtbank in te dienen. En vervolgens is het de rechter die beslist of er verplichte zorg nodig is en zo ja of die binnen een accommodatie gegeven kan worden of dat andere vormen van zorg kunnen volstaan. Over deze procedure kan niet bij de commissie geklaagd worden.

Voor zover de heer [klager] heeft bedoeld dat hij tussentijds, lopende de huidige zorgmachtiging met de maatregel tot opname in de accommodatie, met ontslag wenst te gaan en zijn behandeling ambulante wenst voort te zetten overweegt de commissie als volgt. Op verzoek van de betrokkene (of de zorgverantwoordelijke) kan de geneesheer- directeur besluiten om de verplichte zorg in de vorm van opname in de accommodatie tijdelijk te onderbreken (onder voorwaarden en/of beperkingen en met instemming van de betrokkene) of te beëindigen (mogelijk met voorwaarden en/of beperkingen). Dit is geregeld in artikel 8.17 en 8.18 Wvvgz.

De commissie verwijst de heer [klager] naar die mogelijkheden betreffende zijn wens om de behandeling ambulante voort te zetten en verklaart de klacht dienaangaande niet ontvankelijk.

De beslissing:

De klacht van de heer [klager], hierboven klacht 1 aangeduid, is niet ontvankelijk.
Klachtzaak dhr [klager] 21-xxx

De klacht van de heer [klager], hierboven klacht 2 aangeduid, is niet ontvankelijk.

Schadevergoeding.

De heer [klager] heeft de commissie verzocht om hem een schadevergoeding toe te kennen vanwege geleden schade. Nu zijn klachten niet ontvankelijk zijn verklaard, ziet de commissie geen grond voor toekenning daarvan.

Datum uitspraak: Halsteren , 25 januari 2021