

## KLACHTENCOMMISSIE WVGZ MUTSAERSSTICHTING

### UITSPRAAK

De klachtencommissie (hierna te noemen de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van Klager X (hierna ook te noemen: klager of betrokkene), wonende te X. De klacht is gericht tegen Y, behandelend psychiater (hierna ook te noemen: verweerder).

#### Verloop procedure

- Klachtenformulier, ontvangen op xx-xx-2021
- Klacht op xx-xx-2021 ontvankelijk verklaard
- Verweerschrift, ontvangen op xx-xx-2021
- Notitie van H, patiëntvertrouwenspersoon, ontvangen op xx-xx-2021

De klachtencommissie heeft met toestemming van klager de benodigde documenten uit het dossier per mail ontvangen van verweerder.

De hoorzitting heeft plaatsgevonden op xx-xx-2021. Aanwezig waren:

- X, bijgestaan door de patiëntvertrouwenspersoon
- Verweerder, Y, behandelend psychiater van klager.

#### De klacht

Onder verwijzing van artikel 10:3 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg luidt de klacht als volgt:

Aan klager is op xx-xx-2021 een 8:9 formulier uitgereikt met de mededeling dat verplichte zorg zal worden gestart in de vorm van medicatie. Op dit moment is deze nog niet toegediend. Klager heeft begrepen dat de behandelend psychiater hier aankomende week mee wil starten. Klager is het hier niet mee eens. Klager is van mening dat er geen sprake is van ernstig nadeel bij het niet starten met deze medicatie.

#### Ontvankelijkheid

Klager is opgenomen op de afdeling X van de Mutsaersstichting te Venlo in het kader van de tenuitvoerlegging van een crisismaatregel d.d. xx-xx-2021, voortgezette crisismaatregel d.d. xx-xx-2021. Op xx-xx-2021 heeft de rechtbank de beschikking verleend voor een zorgmachtiging.

De commissie heeft de klacht over verplichte zorg in de vorm van medicatie op grond van art. 10:1 jo. art. 10:3 sub f Wvvgz, ontvankelijk verklaard.

#### Standpunten klager

In de beschrijving van de klacht in de klachtbrief en ter zitting heeft klager, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht:

Klager wil geen medicatie innemen. Klager vindt dit niet noodzakelijk voor het wegnemen van het ernstige nadeel. Klager ondervindt niet voldoende nadeel om verplichte medicatie in te nemen. Klager is van mening dat er geen sprake is van een psychotische stoornis die met antipsychotica behandeld dient te worden. Verder vindt klager dat er geen sprake is van ernstig nadeel dat met een ingrijpende maatregel als verplichte zorg in de vorm van medicatie behandeld dient te worden.

In het op xx juni ingediende verweerschrift van beklagde geeft klager het volgende aan:

#### Beschrijving relevante feiten en gebeurtenissen en juridische overwegingen

Aan klager is de beslissing uitgereikt waarin wordt vermeld dat zal worden gestart met verplichte zorg, in de vorm van toediening van medicatie voor maximaal 6 maanden.

In de beslissing wordt vermeld dat de verplichte zorg nodig is ter afwendig van ernstig nadeel dat veroorzaakt zou worden door een psychose. Klager zou door de psychotische stoornis worden geremd in de ontwikkeling. Daarnaast zou er volgens de zorgverantwoordelijke sprake zijn van maatschappelijke teloorgang doordat klager niet bij ouders wil wonen en hierdoor op straat wonen als alternatief ziet. Ook is de zorgverantwoordelijke van mening dat klager niet in staat is zichzelf en de kamer te onderhouden zoals dat verwacht mag worden van een xx-jarige. Klager komt in conflict met de omgeving en zou zich verheven voelen boven iedereen en leven met het motto "niets moet". Daarnaast geeft de zorgverantwoordelijke aan dat volgens meerdere psychiaters het toestandbeeld van klager meer dan een jaar bestaat. Volgens de zorgverantwoordelijke heeft het de voorkeur een psychose medicamenteus te behandelen. Op xx-xx-2021 is er een verweerschrift ontvangen via de klachtencommissie.

### Reactie klager

Klager is van mening dat klager niet psychotisch is, er zou volgens klager geen sprake zijn van schade aan het brein of een remming in de ontwikkeling.

Klager is van mening dat klager zichzelf en de kamer kan onderhouden. Volgens klager zijn er meer mensen die hun kamer niet opruimen, die mensen krijgen ook geen medicatie. Met betrekking tot de verzorging van zichzelf geeft klager aan dat klager zichzelf kan verzorgen maar dit doet wanneer klager dit wil.

Klager geeft aan dat het klopt dat klager zich verheven voelt boven anderen en dat klager niks moet. Met het verheven boven anderen voelen bedoelt klager dat klager zich beter voelt dan anderen, maar niet op hen neerkijkt. Het belemmert klager ook niet in de omgang met anderen, op school heeft klager vrienden waarmee klager goed omgaat. Klager geeft aan dat klager gewoon veel zelfvertrouwen heeft.

Klager geeft aan in de instelling geen contact met anderen te hebben. Dit komt omdat klager onvrijwillig in de instelling verblijft en daar ongelukkig is. Klager heeft ook geen klik met de anderen. Klager geeft aan dat klager niks moet. Hierover zegt klager dat klager heeft nagedacht over wat moeten betekent. Volgens klager wordt er met "moeten" bedoeld dat het niet anders kan, dat er geen andere keuze is. Dat klopt niet volgens klager, er is altijd een keuze dat iets anders kan, daardoor vindt klager dat "niks moet".

Klager is van mening dat klager anders is dan anderen, maar volgens klager wordt klager hierdoor niet belemmerd bij het dagelijks functioneren. Klager vraagt zich af wat het ernstige nadeel is waarvoor medicatie benodigd is.

Klager is van mening dat klager niet psychotisch is of een andere psychiatrische stoornis heeft. Klager vraagt zich af wat het ernstig nadeel / gevaar is dat er zou bestaan waar medicatie onder dwang voor nodig is.

### Reactie klager naar aanleiding van verweerschrift:

De bloedneus waardoor de lakens vies waren, is maar 1 nacht geweest. Daarnaast vindt klager dat de prullenmand legen na 1 week vrij normaal is. Dit soort zaken worden overdreven.

T.a.v. de ontwikkelingsanamnese merkt klager op dat open willen houden van deuren en ramen, bij het hanteren van het matras en verlichting niet al sinds jaren speelt, maar sinds 1 jaar. Klager is van mening dat klager geen psychose heeft.

De onafhankelijk psychiater Y schrijft dat klager gedachten voor waar aanneemt. Klager geeft aan dat klager weet dat klagers' gedachten vaak niet waar zijn.

T.a.v. doelmatigheid: Klager is van mening dat klager niet gedesorganiseerd is.

T.a.v. Subsidiariteit: De zin "een aantal life events zoals het overlijden van de oma van klager als gevolg waarvan het blijkbaar kwetsbare brein van klager psychotische is geworden" zijn volgens klager speculatie. Klager is niet psychotisch.

Ten aanzien van Psychotische toestandbeeld van xx-xx t/m xx-xx-2021 merkt klager op de er snel conclusies worden getrokken en soms overdreven wordt. Als voorbeeld noemt klager het schrijven over het douchen. Soms is klager zijn schone kleding vergeten mee te nemen naar de douche en slaat dan een handdoek om en loopt terug naar de kamer van klager. Dit is geen vluchten half naakt, maar gewoon terug lopen naar de kamer.

## Reactie klager tijdens de hoorzitting:

Klager geeft aan geen gevaar voor zichzelf of voor anderen te zijn. Op de vraag waar klager tegenop ziet bij inname van medicatie antwoordt klager dat klager normaal kan functioneren in de samenleving. Klager wil niet veranderen in het hoofd of anders gaan denken. Klager is trots op hoe klager denkt en voor klager is dit ook de reden waardoor klager zich goed voelt en tevreden is met de situatie nu. Bovendien weet klager niet hoe klager gaat veranderen bij inname van medicatie en veel zaken wil klager ook niet veranderen.

## **Overwegingen pvp**

De verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie is opgenomen in de zorgmachtiging.

Het vermeende ernstig nadeel bestaat volgens de zorgverantwoordelijk uit remming in de ontwikkeling door het bestaan van een psychotische toestand en het verder in conflict raken met mensen uit de omgeving en maatschappelijke teloorgang.

Voor zover er sprake zou zijn van het omschreven ernstig nadeel kan dit volgens klager niet worden veroorzaakt door een psychotisch toestandsbeeld. Volgens klager is er geen sprake van een psychotisch toestandsbeeld. Hiermee is niet voldaan aan het causaliteitsvereiste.

In de beslissing wordt als doel voor de verplichte zorg, in de vorm van toediening van medicatie, vermeldt:

- 1) Afwenden van ernstig nadeel;
- 2) Stabiliseren van de geestelijke gezondheid;
- 3) Herstellen van de geestelijke gezondheid met als doel herwinnen van zoveel mogelijk autonomie.

### Ad.1. Afwenden van ernstig nadeel

Indien het gedrag van een persoon als gevolg van een psychische stoornis (...) leidt tot ernstig nadeel kan als uiterst middel verplichte zorg worden verleend (art 3:3 Wvvgz).

Het ernstig nadeel dat in de beslissing wordt vermeld bestaat uit het idee dat klager niet meer thuis wil wonen en daarom een leven op straat als alternatief ziet en maatschappelijke teloorgang doordat klager zichzelf en kamer niet kan onderhouden.

Klager is van mening dat er geen sprake is van dit vermeende ernstig nadeel. Zoals hierboven genoemd is klager van mening dat klager in staat is zichzelf en kamer te verzorgen. Daarnaast is het vermeende ernstig nadeel met betrekking tot de woonplek van klager weggenomen door de opname.

Ad. 2 & 3. Herstellen van de geestelijke gezondheid met als doel herwinnen van zoveel mogelijk autonomie. Klager is van mening dat er geen sprake is van een psychische stoornis. Er is om die reden volgens klager geen sprake van herstellen van de geestelijke gezondheid. Volgens klager ontbreken hiermee de doelen voor verplichte zorg, zoals genoemd in artikel 3:4 Wvvgz.

## Algemene uitgangspunten en randvoorwaarden

### *Subsidiariteit en effectiviteit:*

Klager is van mening dat toediening van medicatie te ingrijpend is voor het ernstig nadeel dat er bestaat.

Volgens klager is er geen sprake van een ernstig nadeel dat weggenomen moet worden met een zo ingrijpende maatregel, te weten toediening van medicatie als verplichte zorg. Klager wil meewerken aan behandeling zonder medicatie zoals is getracht voor de opname. Klager is van mening dat dit nu effectiever zal zijn en ziet dit als minder ingrijpend.

### *Doelmatigheid:*

Volgens klager is niet redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief is. Het doel van de verplichte zorg is afwenden van ernstig nadeel en het stabiliseren van de geestelijke toestand.

Volgens klager is er geen sprake van een ernstig nadeel dat wordt veroorzaakt door een psychische stoornis. Klager is van mening dat het goed met klager gaat en dat klager niet gedesorganiseerd is.

### Veiligheid:

Ook aan de veiligheid van verplichte zorg (art. 2:1 lid 3 Wvvgz) zal continu aandacht geschonken moeten worden door alle actoren. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de patiëntveiligheid bij de keuze van de medicatie (*Kamerstukken II* 2009/10, 32399, p. 48 (MvT)). Dit komt ook naar voren in het uitgangspunt dat bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid de mogelijk nadelige effecten van verplichte zorg op lange termijn voor de patiënt moeten worden betrokken of zo mogelijk besproken met ter zake deskundigen (art. 2:1 lid 8 Wvvgz).

De zorgverantwoordelijke heeft bij de voorbereiding van deze beslissing wel aandacht besteed aan type medicatie, duur en de normen zoals kinderformularium en Accare richtlijn, dit was eerder niet. Voor klager blijft het echter niet duidelijk wat de effecten op lange termijn zijn voor klager.

### Conclusie

Klager is van mening dat er geen sprake is van een psychotische stoornis die met antipsychotica behandeld dient te worden. Verder vindt klager dat er geen sprake is van ernstig nadeel dat met een ingrijpende maatregel als verplichte zorg in de vorm van medicatie behandeld dient te worden.

Sommige zaken in het verweer worden overdreven, medicatie is niet proportioneel.

Zoals hiervoor uiteengezet is klager van mening dat de beslissing van xx-xx-2021 niet aan de inhoudelijke en formele vereisten voldoet.

### **Standpunten verweerder**

Klager werd op xx-xx-2021 opgenomen in onze kliniek met een crisismaatregel. Deze werd aangevraagd vanwege een psychotisch toestandsbeeld met daaruit voortkomend ernstig nadeel. In de medische verklaring, opgesteld op xx-xx door mijzelf, staat als ernstig nadeel benoemd dat klager in conflict raakt met de omgeving, dat ouders ten einde raad zijn en uitgeput raken en dat klager dreigt met weglopen. De conflicten met de omgeving waren dusdanig hoog opgelopen dat de vader van klager een keer fysiek heeft moeten vastpakken, maar ook heeft de broer van klager een keer fysiek gehandeld naar klager omdat hij zo boos op klager was als gevolg van het gedrag van klager. Ouders waren (en zijn nog altijd) ten einde raad; zij wisten niet meer hoe ze met het gedrag van klager om moesten gaan en zagen hun hele gezin lijden onder het gedrag van klager. Dit is invoelbaar. We zien hetzelfde gedrag van klager nu terug op de afdeling. Dit leidt bij ons niet direct tot grote conflicten omdat wij op professionele wijze met klager omgaan, maar zou thuis direct weer tot dezelfde conflicten leiden als klager niet behandeld is.

Ten tijde van het crisisgesprek en nu nog altijd geeft klager aan niet meer bij ouders te willen wonen. Klager wil ook niet in de kliniek verblijven en geeft ook aan te zullen weglopen als klager daar de kans voor zou krijgen. Klager heeft echter geen plan over waar klager naartoe zou gaan en onderschat de consequenties van een leven op straat. Het denken van klager is dusdanig verstoord dat het klager ook niet lukt om een planning te maken over wat er nodig zou zijn om ergens te kunnen gaan wonen anders dan bij ouders.

In de weken dat klager nu bij ons is opgenomen in de kliniek kunnen wij ten aanzien van het ernstig nadeel nog aanvullen dat klager het denken, waarbij het formele denken chaotisch verloopt. Inhoudelijk is er sprake van een zeer groot en niet realistisch superioriteitsgevoel en klager leeft met het motto dat "niets moet". Vanuit deze verstoring in het inhoudelijke denken houdt klager zich niet aan afdelingsregels zoals het opruimen van de kamer of het opruimen van het gebruikte bord na het eten, waarbij dit verder gaat dan normaal pubergedrag in dat de oorzaak van dit niets moeten ligt in een verstoord superioriteitsgevoel. Het "niets moeten" voert klager overal door, wat bijvoorbeeld op school tot conflicten met leraren heeft geleid. Als de sociotherapeuten van de afdeling niet gezamenlijk met klager de kamer onderhouden laat klager de kamer vervuilen. Als voorbeeld worden er dan fruitresten in de prullenbak gevonden die daar al langer liggen, maar ook blijft klager op vieze lakens liggen waar bloed op is gekomen als gevolg van een bloedneus. Klager slaapt op een matras op de grond, klager heeft altijd de kamerdeur open en deze mag niet gesloten worden. Dit laatste heeft ertoe geleid dat klager op een slaapkamer apart van de andere jeugd is geplaatst, omdat klager voor geluidsoverlast zorgde door harde muziek te draaien en met momenten kreten te uiten of te schreeuwen, waarin klager niet te corrigeren bleek. Dit zorgde voor conflicten met de jeugdigen zoals die ook thuis ontstonden met broer en ouders. Klager is boos op ouders, wijst hen af en wil nog altijd

niet meer bij hen wonen. Klager heeft echter nog altijd geen alternatief plan kunnen bedenken waar klager dan wel naartoe wil.

Op xx-xx is een ontwikkelingsanamnese afgenomen door W, KP ter screening op kenmerken van ASS: 08.06: Ouders geven aan dat er bij klager een dik jaar geleden zichtbaar een ommekeer in het gedrag is gekomen. Voordat de gedragsproblemen er waren presenteerde klager zich als een vrolijke en nieuwsgierige jeugdige, die blij gaf van een voldoende empathisch vermogen, voldoende vrienden om zich heen had en met veranderingen kon omgaan. Er waren geen bijzonderheden omtrent overprikkeling. Opvallend was wel dat klager vaak gericht was op het krijgen van klagers zin. Klager kon zich verder prima invoegen in een groep en anticiperen op sociale situaties. Klager was en is een jeugdige met veel feitenkennis waar ouders ook zichzelf in herkennen. Klager kon zich goed verdiepen in een materie, bijvoorbeeld Harry Potter. Dat is echter niet als overdreven ervaren. Er waren de eerste levensjaren geen bijzonderheden wat de hechting betreft, behalve dat klager geen eenkennigheidsfase heeft gekend. Wat de motorische ontwikkeling betreft heeft klager de mijlpalen goed behaald, gaf hierbij blij van een rustig temperament. Klager wilde echter nooit leren fietsen, heeft dat uiteindelijk pas met 6 jaar opgepakt. Wat school betreft is klager heel goed in rekenen. De prestaties bij taal zouden net onder het gemiddelde liggen mede omdat klager niet graag las. De taalontwikkeling heeft zich goed ontwikkeld, geeft blij van een goed analytisch vermogen. Er waren verder geen bijzonderheden in het taalgebruik of in de communicatie met anderen. Op school mocht klager deelnemen aan het Eureka-programma, heeft dat echter niet gedaan. Klager kent onzekerheden in prestatie-situaties en ouders denken dat dat een samenhang kan zijn. Klager geeft echter sinds jaren wel blij van tics en dwangmatig overkomend gedrag, waaronder: opvallende vasthoudendheid bij het open willen houden van deuren en ramen, bij het hanteren van het matras en de verlichting. De stekker van de telefoon laadt klager niet helemaal op. Voor al deze gedragingen heeft klager een reden waarom klager dat zo wil doen. Ook beweegt klager al wat jaren met de tong veel over de buitenkant van de mond waardoor deze schraal kan worden. Klager draait vaak aan een haarlok op het hoofd. Klager is ook gevoelig voor het thema ziekten. Er zijn de laatste jaren familieleden overleden en klager houdt zich sindsdien sterk bezig met dit thema, denkt dat klager mogelijk ook iets kan krijgen. Op grond van bovenstaande gegevens zijn er nu onvoldoende redenen om te denken aan autisme. Dit omdat er bij klager sprake is geweest van een duidelijke ommekeer in het gedrag, en er geen kenmerken naar voren zijn gekomen van een bijzonderheden in de communicatie, taalgebruik en overprikkeling. Er zijn wel stereotypen en heeft klager last gehad van onzekerheden in prestatiegerichte situaties en neigt dwangmatig bezig te zijn met ziektes.

Uit voorgaande mag opgemaakt worden dat klager in de ontwikkeling bedreigd is geraakt door het psychotisch toestandsbeeld, er is een duidelijke knik te zien in de ontwikkeling. Naarmate dit langer bestaat is de kans op schade aan het brein als gevolg van de psychose steeds groter en wordt klager enkel meer kwetsbaar voor een volgende psychose.

Op xx-xx-2021 heeft de rechtbank de beschikking verleend voor een zorgmachtiging, waarbij in de beschikking vermeld staat dat er sprake is van ernstig nadeel, te weten: ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing, maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling en het door klagers gedrag afroepen van agressie van derden over zichzelf.

De diagnose van psychose is vastgesteld op basis van gesprekken die klager voor opname had met dr. X, gesprekken die ik zelf met klager heb gehad, gesprekken die X met klager heeft gehad en observaties van sociotherapeuten van de afdeling. Een samenvatting van deze observaties vindt u aan het einde van dit verweerschrift als bijlage.

Klager heeft meerdere gesprekken gehad met Klinisch Psycholoog W, die ook concludeert dat er sprake is van een psychotisch toestandsbeeld. In de gesprekken die zij met klager heeft gehad heeft zij getracht tot een behandelrelatie te komen. Zij beschrijft echter ook dat klager met regelmaat vast blijft zitten in het denken, hulpvragen stelt en deze ook snel weer intrekt en aangeeft dat alles goed gaat. Ook beschrijft zij een preoccupatie met lichamelijke klachten, die ook ouders aangeven bij de ontwikkelingsanamnese en waar klager zonder enige gêne over vertelt. Het denken is echter dusdanig verstoord dat van echte therapie vooralsnog geen sprake kan zijn.

Ook de onafhankelijk psychiater X die de medische verklaring heeft opgesteld tbv de zorgmachtiging onderschrijft deze diagnose. Hij concludeert op 14 mei j.l. in de medische verklaring: "Klager is een xx-jarige, bovengemiddeld intelligente jeugdige waarbij ziekte-inzicht ontbreekt. Klager is gespannen en

laat enige onrust zien, werkt voldoende mee aan het onderzoek, is niet vijandig of agressief. Klager ontkent hallucinaties en deze zijn in gedrag en uitspraken ook niet zichtbaar. Wel valt op dat er sprake is van cognitieve rigiditeit en matige zelfreflectie over hetgeen thuis gepasseerd is. Klager beschouwt ouders niet meer als ouders en klager wil daar ook niet meer wonen; klager noemt ze bij hun voornamen. Klager kan niet voldoen aan de gedragsregels die worden gevraagd; zo mag klager niet meer spugen op de grond, slapen met een matras op de grond en mag klager in de winter het slaapkamerraam niet open zetten. Klager heeft gedachten over zichzelf en over personen in klagers hoofd die klager niet wil delen omdat klager zich anders slecht gaat voelen omdat klager de gedachten voor waar aanneemt. Dit heeft het karakter van (beïnvloedings)wanen en tevens zijn kritiek- en oordeelsstoornissen zichtbaar. Zo geeft klager aan "niet voor of door iemand te willen veranderen". Soms raakt klager ook even verstrikt in gedachten of is klager afgeleid van het onderwerp, dan weer erg wijdliepig en gedetailleerd. De stemming van klager imponeert nu niet somber, klager laat voldoende affectmodulatie zien; er zijn geen suïcidale gedachten. Vooral wanen, gedachte beïnvloeding en cognitieve rigiditeit, naast ontbrekend ziekte-inzicht staan op de voorgrond."

Ik acht het van belang dat klager behandeld wordt met een antipsychoticum. Hierna zal ik dit toelichten op basis van de principes van doelmatigheid, subsidiariteit, proportionaliteit en veiligheid.

**Doelmatigheid:** er is door meerdere psychiaters vastgesteld dat er sprake is van een psychotisch toestandsbeeld, wat sinds een jaar bestaat en wat ervoor zorgt dat klager in de ontwikkeling stagneert en waarvan uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat het de ontwikkeling van de hersenen negatief beïnvloedt en zelfs schade kan toebrengen aan de hersenen naarmate dit langer duurt. Daarbij wil klager nog altijd niet naar huis, maar heeft ook geen andere plek om te verblijven en als gevolg van het gedesorganiseerde denken kan klager ook geen alternatief plan maken over waar klager zou willen verblijven. Gouden standaard in de behandeling van een psychose is behandeling middels een antipsychoticum. Als de psychose voldoende behandeld is middels medicatie is de verwachting dat we een dergelijk plan wel met klager kunnen opstellen. Het is van belang dat bij de behandeling van een psychose bij effectiviteit van het antipsychoticum na 4-6 weken dit gedurende de periode van 6-12 maanden gecontinueerd wordt alvorens voorzichtig af te bouwen. Uiteraard zal hierbij maatwerk worden geleverd en worden aangesloten bij hetgeen klager nodig heeft. Na behandeling van de psychose wordt het brein niet langer bedreigd in de ontwikkeling door de psychose, kan klager school weer beter volgen en kan klager de normale ontwikkeling doormaken als puber. Klager zal dan hopelijk wel afspraken kunnen maken over een verdere woonplaats; ofwel bij ouders ofwel elders. Deze effecten kunnen stap voor stap gemaakt worden na 4-6 weken gebruik van een antipsychoticum. Mochten deze effecten uitblijven kan nog gekozen worden voor een ander antipsychoticum. Daarmee kan de duur voordat er effect gezien wordt wel langer worden, aangezien bij ieder antipsychoticum wat wordt gestart minstens 4-6 weken afgewacht moet worden voordat conclusies getrokken kunnen worden over de effectiviteit.

**Subsidiariteit:** De afgelopen weken waarin klager was opgenomen middels een crisismaatregel is getracht met klager tot overeenstemming te komen tot het vrijwillig innemen van medicatie, ook middels gesprekken met een psycholoog, echter dit heeft niet tot een betere samenwerking geleid. Uit screenend lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek zijn vooralsnog geen bijzonderheden gebleken die het ontstaan van de psychose kunnen verklaren. Veel meer lijkt luxerend te zijn geweest dat klager een aantal life-events meemaakte zoals het overlijden van oma als gevolg waarvan het blijkbaar kwetsbare brein psychotisch geworden is.

**Proportionaliteit:** Ik ben mij ervan bewust dat het opstarten van medicatie in het kader van verplichte zorg een zwaarwegend karakter heeft. Ik acht het echter in deze wel proportioneel, aangezien het niet ingrijpen middels medicatie ervoor zal zorgen dat klager niet herstelt van deze psychose en daarmee onnodig lang in de kliniek zal moeten verblijven (immers met dit toestandsbeeld is ontslag geen optie) en ook zal klager onnodig lang psychotisch blijven wat weer leidt tot de eerdergenoemde ernstige nadelen. Als de psychose voldoende behandeld is middels medicatie kan klager school beter volgen, kan klager vriendschappen weer oppakken, zal de relatie met ouders en broers hopelijk weer verbeteren, zal klager minder rigide zijn in het denken waardoor klager geen agressie van derden op zich afroeft en kan klager met ontslag.

**Veiligheid:** het toepassen van antipsychotica is veilig, ook bij jeugdigen. Conform het kinderformularium zal klager behandeld worden middels risperidon, te starten met 0,5mg per dag, wat om de dag opgehoogd wordt tot maximaal 6mg per dag. Voorlichting en controles worden verricht

conform de Accare richtlijn die hiervoor is opgesteld. Wanneer klager orale medicatie weigert in te nemen kan besloten worden tot toediening van het antipsychoticum in de vorm van een depot met equivalente dosering, echter niet nadat klager eenmaal orale medicatie heeft ingenomen of een kortwerkend antipsychoticum toegediend heeft gekregen om acute bijwerkingen uit te kunnen sluiten. Er zal dagelijks gemonitord worden op bijwerkingen, aangezien klager nog op de afdeling verblijft, en medische controles zullen conform de richtlijn worden uitgevoerd.

### Reactie verweerder tijdens de hoorzitting:

Verweerder is van mening dat er duidelijk sprake is van een psychose. Zij noemt voorbeelden waaruit zij van mening is dat bij klager sprake is van decorumverlies. Het gedrag in deze wijkt af van wat je van iemand op die leeftijd mag verwachten. Door het gedrag van klager ontstaan er in de thuissituatie en op de leefgroep binnen de kliniek conflicten. Verweerder wil klager graag gaan behandelen met medicatie. Zij zou dit graag binnen de snelst mogelijk tijd inzetten, zodat klager behandeld wordt voor het beeld wat er nu is. Er zijn reeds 5 weken verloren gegaan. De verwachting is dat de medicatie snel zal aanslaan, zodat klager weer ontwikkelingstaken kan oppakken waar klager nu niet toe in staat is.

Bij het inzetten van medicatie zal in eerste instantie Haloperidol in tabletvorm aan klager worden aangeboden. Mocht klager deze niet tot zich willen nemen, dan zal Haldol via een injectie worden toegediend. Verweerder acht de kans echter aanwezig dat klager medicatie in tabletvorm tot zich zal nemen. Hierover is eerder reeds met klager gesproken. Voor gestart zal worden met medicatie zal verweerder klager informeren over de werking, inname en voor- en nadelen. Tot nu heeft klager een dergelijk informatief gesprek afgehouden, omdat klager wil wachten op de beslissing van de klachtencommissie. Wel zijn tussen verweerder en klager de angsten van klager voor inname van medicatie besproken. Deze angsten heeft zij echter niet bij klager weg kunnen nemen.

### **Overwegingen en conclusies klachtencommissie**

De klachtencommissie is van mening dat de voorgenomen behandeling door verweerder uitgebreid en voldoende is benoemd en ter zitting toegelicht. De klachtencommissie is van mening dat de voorgenomen behandeling voldoet aan de vereisten van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid. Het verweer faalt omdat wel aangenomen moet worden dat sprake is van een psychose en daarmee verbonden ernstig nadeel (ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing, maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling en het door klagers gedrag afroepen van agressie van derden over zichzelf). De voorgenomen medicamenteuze behandeling biedt een reële mogelijkheid om dit nadeel af te wenden en de inbreuk op de persoonlijke integriteit door de dwangmedicatie weegt niet op tegen het mogelijk voordeel van de medicatie, temeer de voorgenomen dwangbehandeling richtlijnconform en veilig zal worden vormgegeven. Ook merkt de klachtencommissie op dat verweerder uitgebreid getracht heeft behandeling op vrijwillige basis mogelijk te maken en dat klager onvoldoende kan verhelderen, anders dan in het verweerschrift beschreven, waarom klager tegen deze medicatie is.

De klachtencommissie oordeelt dat beklaagde een goede zorgvuldige afweging heeft gemaakt om tot dwangmedicatie over te gaan.

### **Beoordeling**

De commissie acht de klacht ten aanzien van de gedwongen medicatie ongegrond.

Op xx-xx-2021 vastgesteld door de commissie:

De heer L, voorzitter

De heer V, psychiater, lid

Mevrouw K, jurist, lid

### **Beroep**

Tegen deze beslissing staat beroep open bij de rechtbank tot zes weken na bekendmaking.