

## **DE KLACHTENCOMMISSIE BIJ DE VAN DER HOEVEN KLINIEK, LOCATIE DE VOORDE TE AMERSFOORT**

Beslissing van de klachtencommissie bij de Van der Hoeven Kliniek, inzake het klaagschrift van:

\*, verder te noemen klager.

Het klaagschrift, gedateerd 10 maart 2021, is gericht tegen:

De beslissing d.d. 2 maart 2021 om aan klager verplichte zorg te gaan verlenen, bestaande uit een tijdelijke plaatsing bij Inforsa om daar ingesteld te worden op clozapine in combinatie met groeifactoren en het ondergaan van een ECT behandeling.

Klager heeft op 10 maart 2021 tevens een verzoek gedaan om de beslissing te schorsen. Dit schorsingsverzoek is door de voorzitter van de klachtencommissie toegewezen op 16 maart 2021 totdat de klachtencommissie op de klacht van klager zal hebben beslist.

De kliniek heeft schriftelijk gereageerd op 1 april 2021, in aanvulling op de eerdere reactie d.d. 15 maart 2021 ten aanzien van het schorsingsverzoek. Klager heeft van deze reactie kennis kunnen nemen.

De klacht is behandeld ter zitting van 7 april 2021 in het bijzijn van klager, de patiëntvertrouwenspersoon (PVP), de behandelend psychiater en de juridisch medewerker. De zitting is tevens bijgewoond door een verpleegkundig specialist in opleiding.

In het kader van de behandeling van deze klacht heeft de klachtencommissie kennisgenomen van de volgende informatie:

- Klaagschrift, gedateerd d.d. 10 maart 2021 en ingekomen bij het secretariaat op 11 maart 2021;
- Klager heeft meerdere brieven en/of brievenpakketten ter aanvulling van zijn klacht gestuurd, welke respectievelijk zijn binnengekomen op 12 maart 2021, 18 maart 2021 en 2 april 2021;
- Reactie van de kliniek op het schorsingsverzoek d.d. 15 maart 2021, met als bijlagen de reactie op klacht HK2020/92 en 93 van 28 oktober 2020, de uitspraak van de klachtencommissie van 16 december 2020, het zorgplan, de beslissing verplichte zorg en de informatiebrief;
- Beslissing op het schorsingsverzoek d.d. 16 maart 2021;
- Reactie kliniek op het klaagschrift, in aanvulling op de reactie op het schorsingsverzoek, gedateerd en ingekomen bij het secretariaat op 1 april 2021, met als bijlagen 1. Het verslag van het telefonisch consult met GGZ Centraal van 4 augustus 2020 en de bevestigingsmail van GGZ Centraal op het verslag van 4 augustus 2020 en 2. Verzoek om advies aan de Clozapine Plus Werkgroep van 1 juni en 10 augustus 2020 en de reactie van de Clozapine Plus Werkgroep van 2 juni 2020 en 7 september 2020.
- Het verhandelde ter zitting van 7 april 2021.

Na afloop van de zitting is met toestemming van alle betrokkenen nog het verslag van het intake gesprek bij Inforsa aan de klachtencommissie gestuurd.

Tevens is namens klager door de PVP de notitie die klager ter zitting heeft voorgelezen aan de klachtencommissie gestuurd.

#### Het standpunt van klager

Klager is het niet eens met de beslissing d.d. 2 maart 2021 om aan hem verplichte zorg te verlenen/hem onder dwang te gaan behandelen door middel van ECT en hem daartoe over te plaatsen naar FPK Inforsa te Amsterdam. De desbetreffende beslissing luidt volgens klager:

*De verplichte zorg zal bestaan uit het toedienen van medicatie, te weten clozapine, en het doorvoeren van andere medische handelingen en therapeutische maatregelen te weten Electroconvulsietherapie (ECT), de bijbehorende noodzakelijke medische controles en vervoer van en naar de locatie waar deze therapie zal plaatsvinden respectievelijk daartoe over te plaatsen naar deze instelling.*

Klager krijgt deze behandeling onder dwang, zodra daartoe plek is bij FPK Inforsa. Klager is het niet eens met deze behandeling onder dwang op basis van de volgende overwegingen:

- Clozapine kan ernstig hartfalen veroorzaken en daar zijn gezondheid toch al zeer kwetsbaar is, bij toedienen daarvan verder ernstig wordt geschaad. In 2018 is hij ten gevolge van verplicht toedienen van clozapine acuut opgenomen in het ziekenhuis met ernstige bloedschade. Erger kon nog net worden voorkomen, maar het advies van de behandelend arts was: NOOIT meer clozapine gebruiken!
- ECT betreft een dermate vergaand fysiek ingrijpen, dat naast kans op gezondheidsschade aan zijn hersenen ook de integriteit van zijn lichaam wordt geschonden, hetgeen hij afwijst,
- De noodzaak om van en naar Amsterdam te worden vervoerd hem derhalve geheel ontgaat en overbodig is en overplaatsing is dan al helemaal niet aan de orde,
- Op geen enkele wijze is aangetoond, dat deze behandeling het gewenste effect heeft of zal hebben en klager wenst geen "proefkonijn" te zijn,
- ECT-behandeling is verouderd en niet meer van deze tijd, waartegen klager om die reden principiële bezwaren heeft,
- Klager op een eigen & andere wijze verkiest dan een ECT-behandeling om het ernstig nadeel te voorkomen,
- Er is geen wettelijke grond om klager onder dwang en op deze wijze te behandelen en naar Inforsa Amsterdam over te plaatsen.

Ter zitting heeft klager een notitie voorgelezen waaruit het volgende blijkt:

De integriteit van het menselijk lichaam vraagt om toestemming van betrokkene voor een ingreep en hij geeft die toestemming niet. Er ontstaat fysieke schade door toepassing van het middel clozapine, als voorwaarde van de ECT. Eerder gebruik van clozapine heeft geresulteerd in opname in het ziekenhuis ten gevolge van bloedschade. Artsen in het ziekenhuis hebben toepassing van dit middel verboden. Minimaal onderzoek naar ander middel is noodzakelijk.

Klager verwacht fysieke (hersenen-)schade door het oproepen van een epileptische aanval, hij wil dat risico niet lopen en weigert toestemming. Klager heeft tientallen jaren gewerkt aan een consistente beeldvorming omtrent zijn inzichten, meningen en overtuigingen. Hij heeft vrede met zijn huidige gemoedstoestand en die overtuigingen, accepteert deze en vormt geen gevaar of ernstig nadeel, noch voor hemzelf, noch voor zijn omgeving. Zijn huidige persoonlijkheid wordt door hem geaccepteerd. Hij kent geen stoornis en wenst geen enkel ingrijpen dat kan resulteren in wijziging van zijn persoonlijkheid of gedachtewereld. Hij is tevreden met zoals hij nu is en wil dat ongewijzigd zo houden. Bij de keuze tussen een fysiek psychiatrische of een psychologische behandeling eventueel met medicatie, niet zijnde clozapine, kiest hij voor dit laatste. Zijn verlengingszitting is pas volgend jaar en er is genoeg tijd om niets overhaast ingrijpends te doen, zoals een ECT.

Klager is bang dat wanneer hij in slaap wordt gebracht voor de ECT-behandeling, hij door de anesthesie de controle over lichaam en geest verliest en er dan verrichtingen kunnen worden uitgevoerd, die hij niet wil omdat hij dan de gevolgen daarvan niet overziet en onbedoeld goedkeurt. Er kunnen gevolgen zijn die achteraf onherstelbaar en niet terug te draaien blijken te zijn. Dat wil hij niet.

Klagers overtuigingen, beelden en begrippen worden door de behandelstaf niet begrepen en anders uitgelegd dat hij bedoelt. Communicatie daarover is niet mogelijk maar vormt wel de basis voor hun overtuiging van een geestelijke stoornis. Die stoornis ontkent klager. Klager claimt het recht op zijn eigen beeldvorming en overtuigingen. Hij voelt het als een groot verlies mocht zijn persoonlijkheid door de ECT-behandeling veranderen. Hij is tevreden met zijn huidige geestesgesteldheid en wenst die zo te behouden. Klager verzoekt zijn bezwaar ontvankelijk en gegrond te verklaren.

Ter zitting heeft klager als reactie op hetgeen door de kliniek naar voren heeft gebracht nog het volgende toegelicht:

Klager is van mening dat er geen sprake is van een toename van incidenten. Er is in 2019 een incident geweest omdat hij zich steeds meer beperkt voelde. Hij gebruikte toen ook temazepam en sliep heel slecht. Er was ook iets niet goed met zijn bloeddruk en hij rookte heel veel. Dat hij zijn gezicht in het kruis ven aan medewerker heeft geduwd was gewoon machteloosheid. Bij het andere incident dacht klager dat hij gewoon iemand een klap zou geven om weg te komen want dan zou hij worden overgeplaatst. Nu krijgt klager Cisordinol en daar is een stemmingsstabilisator aan toegevoegd. Dat gaat best wel goed. Er zijn geen incidenten en klager doet geen dreigende uitspraken. Hij heeft twee keer per dag een gesprekje en dat is gezellig. Hij heeft geen moeite om het gezellig te houden.

Er zit iets in klagers hoofd dat moet vallen en hij wil daar eigenlijk vrienden mee worden. Waarom kan hij niet een keer begrepen worden. Het kan toch niet zo zijn dat hij een epileptische aanval moet krijgen. Ten aanzien van het verslag van het intake gesprek bij Inforsa, merkt klager op dat gesuggereerd zou kunnen worden dat hij stemmen hoort die zeggen dat hij iemand iets aan moet doen. Hij hoort echter geen stemmen en dit is een misverstand geweest.

De PVP merkt op dat de incidenten in ernst en aantal niet zodanig zijn dat een zodanig ingrijpende behandeling met ECT en clozapine gerechtvaardigd is. Klager heeft zelf redelijk vrede met de situatie en hij heeft juist het idee dat hem iets wordt afgepakt. De strakke begeleiding van klager is alleen bij dreiging van incidenten, maar de Cisordinol en stemmingsstabilisator werken prima. Het probleem komt

voor klager wanneer het woord clozapine valt. Tot slot is er geen bezwaar tegen nazending van het intake verslag bij Inforsa, met daarbij de opmerking van klager dat wanneer de suggestie wordt gewerkt dat hij stemmen hoort, hij dit ontkent.

#### Het standpunt van de kliniek

Klager klaagt over het besluit verlenen verplichte zorg van 2 maart 2021. Dit besluit houdt in een tijdelijke plaatsing bij de kliniek Inforsa te Amsterdam om daar ingesteld te worden op clozapine in combinatie met groeifactoren (ter voorkoming van het optreden van de bijwerking neutropenie) en het ondergaan van een ECT behandeling.

Klager heeft tbs met dwangverpleging en verblijft in de Van der Hoeven kliniek, locatie de Voorde te Amersfoort. Klager is 52 jaar en is bekend met schizofrenie, wat zich manifesteert in een ernstig psychotisch toestandsbeeld, gekenmerkt door een hardnekkig waansysteem, hallucinaties en desorganisatie in denken en gedrag.

Klager heeft eerder over dit onderwerp geklaagd (HK2020/92 en 93). Op dat moment lag er nog geen besluit voor, dit is nu wel het geval. De kliniek verwijst naar de stukken van dat beklag en de uitspraak van 16 december 2020. In de reactie van 28 oktober 2020 is het medicatiebeleid en psychiatrisch/somatisch toestandsbeeld van klager uiteen gezet, hetgeen onverkort actueel is. Toen is gebleken dat op verschillende manieren is geprobeerd om het ernstig nadeel, dat de psychische stoornis van klager binnen de kliniek doet veroorzaken, weg te nemen. Ook is uiteengezet waarom gekozen wordt voor de verplichte zorg, zoals hiervoor is beschreven en welke zorgvuldigheid daarbij wordt betracht, mede gelet op de eerdere slechte ervaring die klager heeft gehad met clozapine. Tevens is aangegeven dat de behandeling alleen in Inforsa kan plaatsvinden, mede in verband met het mogelijke verzet van klager.

Over de zorgen van klager over mogelijk ernstig hartfalen het volgende. Clozapine kan de zeer zeldzame bijwerking hebben dat het hart minder goed gaat functioneren of dat er een ontsteking van het hart optreedt. Uiteraard zullen de klachten die daarop duiden goed worden gemonitord. Zo nodig zal het toedienen van clozapine worden gestaakt, in welk geval er geen blijvende schade optreedt.

Ten aanzien van de ECT-behandeling wordt opgemerkt dat het gaat om een veilige en humane behandeling, die nog steeds actueel is.

Op dit moment wordt er geen uitvoering gegeven aan het besluit verplichte zorg van 2 maart 2021. Wel is inmiddels de toestemming van het ministerie van Justitie en Veiligheid binnen voor het tijdelijk overplaatsten van klager naar Inforsa, maar klager staat nog op de wachtlijst.

Aanvullend verweer: De beslissing d.d. 2 maart 2021 is niet licht genomen. Naast intern multidisciplinair overleg en de aanmelding en acceptatie van de ECT behandeling bij Inforsa, is tevens advies gevraagd bij externe organisaties. Op 4 augustus 2020 is telefonisch overleg gevoerd met GGZ Centraal, met name over de vraag of ECT haalbaar is zonder clozapine. Het verslag van dit gesprek is bijgevoegd en de conclusie luidt dat ECT in combinatie met clozapine de enige zinvolle optie is en alleen kan plaatsvinden bij Inforsa vanwege mogelijk verzet van klager.

Daarnaast is advies ingewonnen bij de Clozapine Plus Werkgroep over de keuze ECT met clozapine in combinatie met preventieve Filgrastim als laatste behandeloptie. Het verzoek en advies is bijgevoegd. Dit advies en andere adviezen zijn op 7 september 2020 intern in multidisciplinair overleg besproken en daarbij is overwogen dat de optie ECT met clozapine in combinatie met Filgrastim de beste optie is. Andere medicatie heeft een te gering effect zodat dat niet zinvol wordt geacht. Er is geen sprake van een duurzame motivatie voor het gebruik van medicatie, waardoor orale medicatie niet mogelijk is omdat dit praktisch niet onder dwang kan worden gegeven. Ook is er geen evidentie voor het gebruik van meerdere antipsychotische middelen bij schizofrenie, terwijl er wel enige evidentie bestaat voor ECT. De huidige dosering van het depot geeft een goede spiegel, verhoging leidde tot forse bijwerkingen waardoor voor additie van valproïdezuur is gekozen.

Ter zitting heeft de psychiater nog toegelicht dat de TBS van klager is aangevangen in 2005 en dit is de derde kliniek waar hij verblijft. Door de jaren heen leek de agressie goed onder controle te komen door de behandeling met Cisordinol, de psychose niet. Er is de laatste jaren echter sprake van een oplopend risico op agressie en vanaf eind 2018 nemen de incidenten toe. In december 2018 heeft klager met een broodsmermes steekbewegingen gemaakt. In februari 2019 heeft hij zijn hoofd in het kruis van een mannelijke groepsleider geduwd. Hij is toen overgeplaatst naar een individuele afdeling waar meer structuur was en meer beveiliging. Toen was het een tijd relatief rustig. Op 29 februari 2020 is hij zonder dat daarvoor enige aanwijzing bestond, afgerend op een groepsleider, en heeft hij geprobeerd hem te slaan en is hem achtervolgd rond de tafel. Hij heeft toen ook een stoel opgepakt en een mes, maar deze gelukkig weer neergelegd. Er is toen ingezet op dwangmedicatie en hij moest terug naar de afdeling. Vervolgens heeft hij brand gesticht op zijn kamer waardoor een gevaarlijke situatie ontstond en de afdeling werd ontwricht omdat alle patiënten de nacht elders moesten doorbrengen. Sindsdien is hij nooit meer onbegeleid op de afdeling en kan hij niet meer vrij door de kliniek bewegen. Hij wordt dus ernstig beperkt. Er moet constant zicht worden gehouden op zijn toestand. Er zijn geen incidenten meer geweest, maar dat komt ook omdat hij zo strak wordt gevolgd. Wanneer het slechter met hem gaat, de wanen toenemen en/of hij dreigende uitspraken doet, wordt de intensiteit van de begeleiding gelijk opgevoerd. De agressie kan alleen worden afgewend door strikter ingrijpen want de medicatie voldoet niet meer. Men is altijd bezig om de agressie te beteugelen. Er zijn veel verschillende dingen geprobeerd en de ECT is nu het laatste redmiddel. Zonder clozapine wordt dit niet zinvol geacht, daarom is toch dit voorstel gedaan.

De suggestie van amisulpride is ook overwogen, maar deze medicatie kan in deze kliniek alleen oraal worden gegeven en dus niet onder dwang. Uit het verleden blijkt dat klager steeds weer de medicatie staakt, dus is dit geen optie. Bovendien werd dit door de psychiater van Inforsa ook inferieur bevonden aan behandeling met clozapine. Klager heeft eerder slechte ervaring gehad met clozapine, maar het is nog niet geprobeerd in combinatie met de groeifactoren.

Wanneer er geen behandeling wordt gedaan, is alleen nog de long stay een optie. Soms biedt een plaatsing op de long stay een periode van rust, waarna er dan toch weer behandel mogelijkheden kunnen ontstaan. In dit geval is de kern echter een langdurige psychotische ontregeling en is de verwachting niet dat er door de rustperiode meer mogelijkheden zullen ontstaan. Ook op de long stay

zal hij constant begeleid moeten worden om de agressie af te wenden, zoals dat hier ook gebeurt. Er wordt nu continue zicht gehouden op klager. Hij verblijft veel op zijn kamer en zo niet is hij altijd begeleid. Zelfs bij het luchten in de afgesloten binnentuin is er altijd iemand die zicht op hem houdt.

#### De beoordeling

Op grond van artikel 10:3 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) kan een schriftelijk gemotiveerde klacht ingediend worden bij de klachtencommissie over een daar genoemde beslissing of niet nakoming van een verplichting. Hier valt de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg, zoals bedoeld in 8:9 Wvggz, ook onder waardoor de klachtencommissie bevoegd is om een oordeel te geven over de klacht.

Artikel 9:5 Wvggz bepaalt dat de behandeling van betrokkene slechts plaatsvindt:

- a. voor zover deze is voorzien in het zorgplan,
- b. indien het overleg over het zorgplan tot overeenstemming heeft geleid, en
- c. indien de betrokkene of de vertegenwoordiger zich niet tegen behandeling verzet.

Op grond van artikel 9:6 lid 1 Wvggz kan indien niet voldaan is aan artikel 9:5 onderdelen b en c, niettemin behandeling plaatsvinden:

- a. Voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen, of
- b. Voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene binnen de accommodatie doet veroorzaken, af te wenden.

Lid 2 bepaalt dat behandeling overeenkomstig het eerste lid plaats vindt krachtens een schriftelijke en gemotiveerde beslissing van de zorgverantwoordelijke.

De klachtencommissie stelt vast dat klager een lange geschiedenis in de TBS heeft (vanaf 2005) en effectieve behandeling lijkt tot op heden niet gelukt. Enkel de agressie kon lange tijd onder controle worden gehouden met antipsychotica (Cisordinol), niet de psychose zelf. De kliniek stelt dat de agressieve incidenten sinds 2018 zijn toegenomen, en dat op dit moment de anti-psychoptica onvoldoende is om de agressie te beteugelen. Klager moet dan ook ernstig worden beperkt in zijn bewegingsvrijheid en er dient heel strak toezicht te worden gehouden op klager. Dit betekent in de dagelijkse praktijk dat klager vrijwel alleen maar op zijn kamer verblijft, met twee contactmomenten per dag. Wanneer klager op de afdeling komt, wordt hij altijd begeleid.

Daarom heeft de kliniek op 2 maart 2021 de beslissing heeft genomen tot het verlenen van verplichte zorg, hetgeen inhoudt een tijdelijke plaatsing bij Inforsa om ingesteld te worden op clozapine in combinatie met groeifactoren en het ondergaan van een ECT behandeling. Deze beslissing kent een lang voortraject en is op verschillende moment met verschillende interne dan wel externe professionals besproken. Uit die verschillende multidisciplinaire overleggen, het overleg met GGZ Centraal, het overleg met de Clozapine Plus Werkgroep en de intake bij Inforsa, is geconcludeerd dat

bovengenoemde behandeling als uiterst redmiddel de meest effectieve behandeling voor klager is. Er is vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid toestemming voor het tijdelijk overplaatsen van klager naar Inforsa. Klager staat hiervoor op de wachtlijst.

De klachtencommissie stelt aan de andere kant vast dat klager zich reeds langdurig en consistent verzet tegen deze beslissing. Hij geeft geen toestemming voor de toepassing hiervan, ontkent de aanwezigheid van de stoornis en accepteert en omarmt zijn huidige persoonlijkheid.

De klachtencommissie stelt voorafgaand aan de beoordeling vast dat de klachtencommissie geen inhoudelijk oordeel kan geven over de gestelde diagnose(s) en/of over de noodzakelijkheid en dosering van de medicatie. De klachtencommissie toetst of de beslissing om over te gaan op dwangbehandeling, in dit geval inhoudende de toepassing van ECT met toediening van het middel clozapine in combinatie met groeifactoren, voldoet aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. De klachtencommissie moet derhalve toetsen hoe het proces van de totstandkoming van deze beslissing is verlopen, of voldoende is onderbouwd dat deze beslissing tot dwangbehandeling noodzakelijk is, of voldoende is gekeken naar eventuele andere mogelijkheden en welk doel met de beslissing wordt beoogd.

De klachtencommissie overweegt ten aanzien van de proportionaliteit het volgende. Er hebben zich sinds 2018 meerdere incidenten voorgedaan waarbij klager agressief/gevaarlijk dan wel seksueel overschrijdend gedrag heeft laten zien. De kliniek heeft aangegeven dat de toediening van Cisordinol, een anti-psychoticum, voorheen de agressie kon inperken, maar dat dit nu niet meer afdoende is. De enige manier om de agressie te beperken is door klager ernstig in te perken in zijn bewegingsvrijheid en altijd strak toezicht op hem te houden. Klager komt nooit meer onbegeleid op de afdeling en verblijft vrijwel de gehele dag op zijn kamer. Hij heeft twee contactmomenten op een dag. Er zijn sinds eind februari 2020 geen noemenswaardige incidenten meer geweest, maar dat komt ook omdat klager zo strak wordt gevolgd. Wanneer het slechter met hem gaat, de wanen toenemen en/of hij dreigende uitspraken doet, wordt de intensiteit van de begeleiding gelijk opgevoerd. De agressie kan alleen worden afgewend door strikter ingrijpen want de medicatie voldoet niet meer. De klachtencommissie acht het dan ook begrijpelijk dat de kliniek wil ingrijpen door middel van een andere behandeling die (wellicht) meer effect zal hebben, juist ook in het belang van klager, maar tevens om het ernstig nadeel dat veroorzaakt wordt door de psychische stoornis (beter) af te kunnen wenden dan nu het geval is.

Met betrekking tot de subsidiariteit overweegt de klachtencommissie allereerst dat duidelijk is dat klager zich verzet tegen deze behandeling en er dus geen sprake kan zijn van vrijwilligheid. Klager heeft zelf nog aangegeven, hoewel hij eigenlijk geen medicatie wil, wel amisulpride te willen nemen. Dit is medicatie die alleen oraal kan worden gegeven – althans in deze kliniek. Uit het verleden is gebleken dat klager steeds weer op enig moment de vrijwillige medicamenteuze behandeling staakt. Orale medicatie kan praktisch moeilijk onder dwang worden gegeven. Bij Inforsa is als enige kliniek wel een

mogelijkheid om dit middel onder dwang te geven. Echter heeft de psychiater bij Inforsa geoordeeld dat deze medicatie inferieur is aan de toediening van clozapine.

Er is tevens onderzoek gedaan of het mogelijk is om alleen de ECT toe te passen, zonder toediening van clozapine. Ook dit wordt echter als onvoldoende effectief gezien en is daarom geen reële optie. Andere anti-psychotica of soortgelijke medicatie of een combinatie hiervan, is reeds geprobeerd of wordt niet als effectief middel gezien bij het ziektebeeld van klager. Gelet op de ervaringen uit het verleden met clozapine, kan de klachtencommissie zich de weerstand en het verzet van klager goed voorstellen. Ook de kliniek is zich zeer bewust van deze voorgeschiedenis van klager. Daarom is tevens advies gevraagd aan de clozapine Plus Werkgroep. Eerder is nog niet geprobeerd om de clozapine in combinatie met de groeifactoren te geven, om zo eventuele bijwerkingen te beperken. Door het beperken van die bijwerkingen, kan er ook een juiste spiegel worden opgebouwd van de clozapine. Gelet op bovenstaande feiten en omstandigheden concludeert de klachtencommissie dat de kliniek uiterst zorgvuldig te werk is gegaan bij het onderzoeken of er nog andere mogelijkheden zijn voor behandeling van klager. De voorgestelde behandeling blijkt echter uit alle interne en externe overleggen de beste en enige optie voor klager te zijn, waarbij hij uiteraard goed gemonitord zal worden.

Tot slot overweegt de klachtencommissie ten aanzien van de doelmatigheid als volgt. Het doel van de behandeling is om klager een kans te bieden op verbetering van het psychiatrisch toestandsbeeld waarmee het risico op agressie zal afnemen, er minder inperkingen nodig zullen zijn en er hopelijk perspectief op enige vorm van resocialisatie zal ontstaan. De klachtencommissie concludeert dat de huidige situatie van klager perspectiefloos is omdat hij constant begeleid moet worden wanneer deze behandeling niet wordt ingezet. Hoewel klager eigenlijk vrede lijkt te hebben met zijn persoonlijkheid, wordt hem met deze behandeling een kans geboden op wellicht een keerpunt met uitzicht op meer vrijheden. Naast het feit dat er sprake is van een stoornis, is er ook sprake van gevaar voor de veiligheid van personeel en/of klager zelf. Het niet behandelen van klager en de situatie laten zoals deze is, is daarmee dus ook geen optie. Deze voorgestelde behandeling heeft een duidelijk doel, waar de klachtencommissie gelet op alle onderbouwing door de kliniek ook achter kan staan. Sterker nog, de klachtencommissie gunt klager ook deze kans om wellicht verbeteringen te bewerkstellingen in zijn psychiatrisch toestandsbeeld en meer vrijheden te krijgen, hoewel klager deze positieve gevolgen van de behandeling nu misschien nog niet kan overzien.

De klachtencommissie is op grond van bovenstaande feiten en omstandigheden van oordeel dat de beslissing tot toepassing van dwangbehandeling de toets van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid doorstaat. De klachtencommissie is dan ook van oordeel dat de beslissing om aan klager een dwangbehandeling op te leggen niet in strijd is met de wet en tevens niet onredelijk of onbillijk kan worden geacht. De klacht van klager dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

#### Oordeel

De klachtencommissie verklaart de klacht ongegrond.



Aldus gedaan door de voorzitter en twee leden van de klachtencommissie, bijgestaan door de secretaris en ondertekend door de voorzitter en de secretaris, op 2021.

De secretaris

De voorzitter

Op grond van artikel 10:7 Wvvgz kan betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de verzoeker is meegedeeld. De rechter kan de beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen op grond van artikel 10:9 Wvvgz.

Datum verzending afschrift:

Voor kopie conform: