

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van de heer X

Klacht	:	ds. 08.001/401
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	30 december 2020
Datum hoorzitting	:	7 januari 2021
Datum beslissing	:	14 januari 2021

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 30 december 2020
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 5 januari 2021

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X van 30 december 2020, hierna te noemen klager. Verweerder, psychiater, heeft op 5 januari 2021 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 7 januari 2021 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
namens de cliëntenraad
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* de heer X, die zich in deze heeft laten
bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* psychiater

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over het verlenen van verplichte zorg in de vorm van opname, medicatie, beperking bewegingsvrijheid, het verrichten van medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen.



4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Aan de klacht was tevens een schorsingsverzoek toegevoegd. De klachtencommissie heeft geen beslissing genomen inzake het schorsingsverzoek omdat de beslissing van de klachtencommissie wordt afgegeven vóór de datum van het volgende geplande depot.

De rechtbank heeft recent de zorgmachtiging verlengd. Klager geeft aan dat de zorgmachtiging wat hem betreft veel te lang duurt. Hij vindt de maatregelen, dat wil zeggen de verplichte zorg, ook te zwaar. Hij geeft aan geen hulp nodig te hebben en zegt veel last te hebben van de medicatie. Bovendien is hij van mening dat de medicatie niet veel helpt. Daarnaast wil hij graag naar zijn eigen huis terug. Klager geeft aan dat de medicatie van het ggz en een opname niet nodig zijn omdat hij voor zichzelf kan zorgen en hij de vrijheid wil hebben om zijn leven in te richten zoals hij dat prettig vindt.

De patiëntenvertrouwenspersoon benadrukt dat klager de medicatie en de zorg niet nodig vindt en de opname binnen de GGZ te belemmerend vindt. De medicatie die klager vanuit het ziekenhuis krijgt voorgeschreven voor zijn somatische aandoeningen accepteert hij wel. Daarnaast geeft de pvp aan dat de andere therapeutische maatregelen, zoals de maatregelen voor zijn ontstoken teen, niet in de zorgmachtiging zijn opgenomen en dus niet als verplichte zorg kunnen worden ingezet. Ook benoemt de pvp dat in het kader van de verplichte zorg de wilsonbekwaamheid niet formeel is vastgesteld en in het dossier is opgenomen. Dit is op grond van de Wet verplichte ggz wel verplicht. De wilsonbekwaamheid van klager wordt alleen in het verweerschrift genoemd.

De voorzitter geeft aan dat in het dossier staat dat als klager stopt met de medicatie, het slechter met hem gaat en hij zich onttrekt aan de zorg. Hij vraagt verweerder om een nadere toelichting. Verweerder geeft aan dat als er gestopt wordt met het depot klager minder goed in het contact is, hij verwaarloost zichzelf en raakt ook psychotisch ontregeld en is achterdochtig. Vooral vanuit zijn achterdocht is dan de zelfzorg niet goed. Verweerder geeft aan dat er inmiddels een goede en fijne woonplek voor klager gevonden is in XXX, waar hij vanaf volgende week kan gaan wonen. Omdat klager geen ziektebesef en ziekte-inzicht heeft, is hij niet capabel om zelfstandig te wonen en goed voor zichzelf te zorgen. XXX is een klinische accommodatie met een besloten groep waar klager deel van gaat uitmaken. Deze zorgvorm ligt in het verlengde van deze acute opname afdeling. In overleg met de mentor wordt nog bekeken of klager- op termijn - terecht kan op een zorgboerderij. Voorwaarde voor de zorgboerderij is dat er ambulante zorg vanuit ggz verleend blijft worden met verplichte zorg en behandelcontacten in het kader van medicatie.

5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

5.1 *De ontvankelijkheid van de klacht*

De klacht van klager richt zich op gedragingen waarop de Wet verplichte ggz van toepassing is. Ingevolge artikel 2 lid 1.2 van het reglement van de klachtencommissie heeft de klachtencommissie tot taak om klachten te behandelen die worden ingediend op grond van de Wet verplichte ggz. Klager is als cliënt van GGZ Oost Brabant op grond van artikel 1 sub c van het reglement van de klachtencommissie bevoegd tot het indienen van een klacht bij de



klachtencommissie. De klacht is schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klacht van klager is derhalve ontvankelijk.

5.2 Procedurele waarborgen

De klachtencommissie overweegt dat uitgangspunt in het gezondheidsrecht het zelfbeschikkingsrecht is. Iedere patiënt mag zelf uitmaken of hij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht moeten bij wet geregeld zijn. Klager verblijft binnen GGZ Oost Brabant op grond van een zorgmachtiging. Op de voorgenomen vormen van verplichte zorg zijn de bepalingen ter zake van de Wet verplichte ggz van toepassing. Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en op de lichamelijke integriteit van de patiënt, dienen er zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

De procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in artikel 8:9 Wvvggz:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg is op schrift gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg is pas genomen nadat de zorgverantwoordelijke:
 - o zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene
 - o met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd
 - o voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur;
- de geneesheer-directeur op de hoogte is gesteld van de beslissing en een afschrift van de beslissing aan betrokkene, de vertegenwoordiger¹ en de advocaat heeft verstrekt en hen schriftelijk in kennis heeft gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en van de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Daarnaast dient de zorgverantwoordelijke schriftelijk in het dossier vast te leggen of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat is en er sprake is van een van de gevaren of risico's als vermeld in artikel 8:9 lid 4 onder b Wvvggz.

De klachtencommissie komt met betrekking tot de formele vereisten voor verplichte zorg tot het volgende oordeel:

- De beslissing om over te gaan tot verplichte zorg is door verweerder op schrift gesteld en gemotiveerd (art. 8:9 Wvvggz). Voorafgaand aan deze beslissing heeft verweerder haar besluit besproken met cliënt en met de mentor van cliënt. Deze laatste kon zich in de beslissing van verweerder goed vinden.

Klager heeft van de geneesheer-directeur een brief ontvangen (art. 8:9 lid 3 Wvvggz) waarin de GD klager informeert over het besluit van de zorgverantwoordelijke om tot verplichte zorg over te gaan. Hij geeft in deze brief tevens aan dat klager tegen deze beslissing een klacht kan indienen en de ondersteuning van de PVP kan inroepen.

- De commissie heeft geconstateerd dat de behandelaar geen expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van cliënt heeft gedaan, zoals vereist op grond van art. 8.9 lid 4. Het feit dat de behandelaar geen expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van klager heeft gedaan leidt naar het oordeel van de commissie niet tot de gegrondverklaring van de klacht. Immers, ook wanneer betrokkene wilsbekwaam zou moeten worden geacht ter zake van zijn weigering medicatie te accepteren, is verplichte zorg aan de orde wanneer aan de criteria zoals in wet gesteld voldaan is. Dit laatste is naar het oordeel van de commissie aan de orde zodat de aanwezigheid van een expliciete verklaring met betrekking tot de wilsbekwaamheid geen effect heeft op de rechtmatigheid van de beslissing om tot verplichte zorg over te gaan.

5.3 Inhoudelijke waarborgen

Naast de bovengenoemde procedurele waarborgen, zijn ook inhoudelijke eisen in de wet geformuleerd die in acht moeten worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot de toepassing van verplichte zorg. Volgens artikel 2:1 en 3:3 van de Wvzgz kan verplichte zorg worden verleend indien:

- Het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel leidt;
- Er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;
- Er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit);
- Het verlenen van verplichte zorg, gelet op het doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit);
- Redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid);
- De veiligheid van betrokkene, de veiligheid van de hulpverleners en de veiligheid binnen de accommodatie is geborgd (veiligheid).

Met betrekking tot de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg constateert de commissie het volgende:

- Op grond van de documenten uit het dossier, waaronder de gemotiveerde beslissing van verweerder om over te gaan tot het verlenen van verplichte zorg, de verklaringen van zowel cliënt als verweerder ter zitting is gebleken dat cliënt is gediagnosticeerd met schizofrenie. Zonder behandeling leidt dit voor cliënt tot ernstig nadeel in de vorm van ernstige psychische schade, ernstig lichamelijk letsel en maatschappelijke teloorgang. De beslissing tot het gaan verlenen van verplichte medicatie is naar het oordeel van de commissie proportioneel gezien het ernstige nadeel dat zich zou voordoen wanneer klager geen behandeling met antipsychotica zou krijgen. Het verrichten van medische controles acht de commissie doelmatig en proportioneel om het effect van de medicatie en de mogelijke bijwerkingen goed te kunnen monitoren.
- Omdat cliënt geen ziektebesef en ziekte-inzicht heeft is meermalen gebleken dat er geen mogelijkheden zijn voor zorg op basis van vrijwilligheid.



- Aangezien van cliënt geen medicatietrouw verwacht kan worden in verband met het ontbreken van ziekte-inzicht, is met betrekking tot medicatie geen minder bezwarend alternatief, zoals orale medicatie, mogelijk.
- Gezien het zwerfgedrag van cliënt, waarbij hij zich onttrekt aan zorg en behandeling, waardoor hij zichzelf ernstig verwaarloost, acht de klachtencommissie de opname in een accommodatie en het beperken van de vrijheden van cliënt evenredig gelet op het nagestreefde doel, te weten het afwenden van ernstig nadeel en het herstellen van zijn psychische en fysieke gezondheid.
- De verwachting is dat deze vormen van verplichte zorg effectief zullen zijn en ook zullen bijdragen aan de veiligheid van cliënt.
- Andere medische handelingen en therapeutische maatregelen zijn niet in de zorgmachtiging opgenomen en kunnen daarom niet als verplichte zorg worden ingezet.

6. **BESLISSING**

De klachtencommissie voornoemd, verklaart op grond van bovenstaande overwegingen de klacht van klager, inzake verplichte zorg in de vorm van opname, medicatie en beperking bewegingsvrijheid en het verrichten van medische controles op grond van bovengenoemde overwegingen ongegrond. De commissie verklaart het klachtonderdeel inzake andere medische handelingen en therapeutische maatregelen gegrond, aangezien de rechter dit verzoek tot verplichte zorg heeft afgewezen en niet heeft opgenomen in de zorgmachtiging. Het feit dat de behandelaar geen expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van klager heeft gedaan leidt naar het oordeel van de commissie niet tot de gegrondverklaring van de klacht. De overwegingen die aan dit oordeel ten grondslag liggen zijn opgenomen onder punt 5.2 van deze uitspraak. Wel adviseert de commissie deze beoordeling voortaan in het dossier op te nemen.

voorzitter klachtencommissie

Beroep

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.

