

Beslissing klachtencommissie inzake klacht van de heer X.

Klacht : ds. 08.001/426
Wet : Wet verplichte ggz (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht : 18 juni 2021
Datum hoorzitting : 23 juni 2021
Datum beslissing : 29 juni 2021

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 17 juni 2021
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 22 juni 2021

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X. van 17 juni 2021. Verweerder, gz-psycholoog, heeft op 22 juni 2021 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 23 juni 2021 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden deels via beeldcommunicatie, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater Reinier van Arkel
namens cliëntenraad
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* de heer X., die zich in deze heeft laten
bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder::* mevrouw A. gz-psycholoog en mevrouw B.
geneesheer-directeur

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie en vraagt om schorsing van de opname.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende:

Ruim 10 jaar geleden heeft klager een ongeval gehad met de fiets en heeft hierbij hersenschade opgelopen. Hij is hiervoor behandeld door een revalidatie arts in X. en een neuropsycholoog van

Y. Vervolgens is de behandeling tot op heden voortgezet door de heer C. van de afdeling NAH (1 x per maand) en de huisarts (1 x per 6 weken). Dit loopt tot grote tevredenheid van klager. Hij is coöperatief en stemt in met deze hulpverlening.

De voorzitter vraagt klager hoe het komt dat klager van mening is dat het goed met hem gaat, maar dat mensen in zijn omgeving zich grote zorgen maken over hem. Zij maken zich met name zorgen over zijn gebrek aan zelfzorg, zijn overmatig drankgebruik en de risico's die ontstaan doordat hij bijvoorbeeld het gasfornuis voortdurend laat branden. Klager zegt dat hij zich elke dag wast en doucht en goed voor zichzelf zorgt. De kapotte trui waarover men spreekt is van sentimentele waarde voor hem. De signalen van mensen om hem heen over zijn drankgebruik zijn verzonnen. Hierover is hij verbijsterd en boos.

De PVP vult aan dat door de zorgverantwoordelijke wordt aangegeven dat klager veel drinkt en dat dit acuut gevaar voor hemzelf en anderen op zou leveren. Ook zou er sprake zijn van neurocognitieve achteruitgang vanwege drankgebruik. Volgens klager is er geen sprake van alcoholmisbruik is er met zijn geheugen niets mis. Hij gebruikt het gasfornuis voor het aansteken van zijn sigaretten en water koken. Verder eet hij kant en klaarmaaltijden.

Binnen het juridisch kader van de WVGZ is er volgens klager geen sprake van stoornisgerelateerd nadeel. Wel is hij verbolgen over het feit dat er leugens over hem worden verteld. Het gevaar van het gasfornuis is hem bekend en komt niet meer voor. Er is volgens klager niet voldaan aan de inhoudelijke voorwaarden voor verplichte zorg. De geplande opname is niet proportioneel en evenmin is voldaan aan het criterium van subsidiariteit. Klager is namelijk bereid om met minder ingrijpende zorg dan een opname wel akkoord te gaan. Als voorbeeld noemt klager dat hij in zou stemmen met cameratoezicht op zijn gebruik van het gasfornuis, uitbreiding van de hulpverlening thuis en uitbreiding van het toezicht.

Hij is absoluut tegen een opname in een accommodatie en naar de mening van klager kan dit ook niet aan de orde zijn omdat hij wilsbekwaam wordt geacht en er geen sprake is van levensgevaar.

Verweerder licht toe dat, nadat klager in 2009 een fietsongeval heeft gehad, de NAH problematiek is ontstaan. Klager heeft zich een hele tijd goed kunnen redden maar gedurende de laatste jaren is het beeld achteruit gegaan en zijn er de nodige problemen in de thuissituatie ontstaan. Verweerder heeft in het kader van de zorgmachtiging klager thuis bezocht en geconstateerd dat er op het gebied van zelfredzaamheid de nodige problemen zijn. In het kader van het aanvragen van de zorgmachtiging is ook informatie van derden meegenomen die niet met naam vermeld willen worden. Er is sprake van alcoholmisbruik: 1 fles jonge jenever per dag. Het rijbewijs is ingevorderd wegens rijden onder invloed. Ook het gasfornuis is een gevaar; klager laat dit continue branden om zijn sigaretten mee aan te steken. Uitzetten vindt klager niet nodig. Hierbij is ook sprake van gevaar voor derden gezien de woonsituatie van klager. Wanneer klager aangesproken wordt op zijn alcoholgebruik of op gevaarlijke situaties zoals het brandende fornuis reageert hij onvoorspelbaar en agressief.

De voorzitter vraagt naar het doel van de opname. Verweerder geeft aan dat dit in 1^e instantie detox is en vervolgens nadere diagnostiek naar cognitive beperkingen en functioneren. Doel hierbij is om tot een zo goed mogelijke behandeling van de problematiek van klager te komen. Verweerder vult nog aan dat Bemoeizorg ook betrokken is bij klager en zorgen heeft over de situatie.

Op de vraag van de voorzitter waarom klager op het formulier verplichte zorg wordt aangemerkt als wilsbekwaam geeft verweerder aan dat klager enerzijds de consequenties van een opname wel begrijpt, maar hij de consequenties van de situatie die ontstaat als hij niet opgenomen wordt waarschijnlijk niet overziet. Op grond van dit laatste element zou klager dan wilsonbekwaam zijn. Omdat de voorgestelde verplichte zorg opname in een accommodatie betreft is het niet relevant

of klager wel of niet wilsbekwaam is in het kader van de beoordeling van de toelaatbaarheid van verplichte zorg.

Voorzitter merkt op dat er verschil van mening is over alcoholgebruik tussen klager en verweerder. De verhalen staan haaks op elkaar. Met betrekking tot het tijdsverschil tussen de beoordeling van de actuele gezondheidstoestand van klager (14-4), de beslissing om tot verplichte zorg over te gaan (19-5) en de feitelijk geplande opname (24-6) wordt door verweerder toegelicht dat dit veroorzaakt wordt door de wachtlijst bij B.

Voorzitter merkt op dat in de medische verklaring (d.d. 22-4) staat dat klager midden in het gesprek pornografie laat zien (decorumverlies). De medische verklaring is opgesteld door een onafhankelijk psychiater en dit is een objectief gegeven. Klager heeft hier geen herinnering aan. De PVP merkt nog op dat klager bezwaar maakt tegen informatie uit anonieme bronnen. We weten niet wie dit is en of dit waar is. Verder is klager van mening dat ook al is het expliciet beoordelen en vastleggen van de wilsbekwaamheid op grond van art. 8.9 lid 4 niet nodig bij opname in een accommodatie, de commissie dit toch in overweging zou moeten nemen.

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 op schrift is gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien is van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg pas is 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;

¹ Indien van toepassing

- de zorgverantwoordelijke schriftelijk in het dossier heeft vastgelegd 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 Wvvgz.

De klachtencommissie komt met betrekking tot de formele vereisten voor verplichte zorg tot het volgende oordeel. Uit het dossier en verklaringen ter zitting blijkt dat de zorgverantwoordelijke zich op 14- 4 op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van klager en haar beslissing tot het gaan verlenen van verplichte zorg op diezelfde dag met klager heeft besproken. Klager heeft de gemotiveerde beslissing van de zorgverantwoordelijk d.d. 19 mei ontvangen evenals de brief van de geneesheer-directeur d.d. 15-6 waarin klager gewezen wordt op de mogelijkheid van het inschakelen van de PVP en het indienen van een klacht. Ook is een beoordeling van de wilsbekwaamheid van klager gedaan op grond van art. 8.9 lid 4, hoewel dit strikt genomen niet nodig is bij opname in een accommodatie. Aangevuld is dat tijdsverloop niet tot een andere beoordeling leidt, integendeel het in gang gezette proces bij klager zal verder voortschrijden en de stoornissen toenemen.

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 Wvvgz 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.

Uit de stukken van het dossier en de verklaringen ter zitting blijkt duidelijk dat er bij klager sprake is van een psychische stoornis die ernstig nadeel voor klager zelf maar ook voor zijn omgeving veroorzaakt. Het ernstig nadeel voor klager en voor zijn directe omgeving bestaat uit levensgevaar of gevaar op ernstig letsel als gevolg van de gevaarlijke situaties die in zijn huis ontstaan. Daarnaast is er een risico op ernstig nadeel voor klager zelf als gevolg van verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang. Gezien het gebrek aan ziektebesef en ziekteinzicht is er geen bereidheid bij klager tot het accepteren van verdergaande zorg op basis van vrijwilligheid. Het opnemen in een accommodatie is daarom proportioneel. Van de opname wordt verwacht dat deze effectief is in het behandelen van klager in het kader van zijn overmatige alcoholgebruik en in het verder onderzoeken wat voor klager de meest adequate behandeling is. Omdat klager als gevolg van de opname gedurende maximaal 6 maanden niet thuis zal verblijven, is zijn eigen veiligheid en die van de mensen in zijn directe omgeving gewaarborgd.

6. **BESLISSING**

De klachtencommissie voornoemd, verklaart op grond van bovenstaande overwegingen de klacht van klager ongegrond.

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.