

UITSPRAAK KLACHTENCOMMISSIE WVGZ
30 juli 2024 (mondelinge uitspraak d.d. 16 juli 2024)

Klager: De heer XXXXXXXX, geboren op XXXXXXXX, verblijvend in XXXXXXXX, te XXXXXXXX in aanwezigheid van pvp dhr. XXXXXXXX

Aangeklaagden: De heer XXXXXXXX, psychiater/zorgverantwoordelijke
Zitting: 16 juli 2024

Klachtnummer: 24.067 en 24.068

1. De klacht

De klachtmelding betreft de aanzegging voor: Verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging, in het bijzonder

- Opname en beperking bewegingsvrijheid
- gedwongen toediening van medicatie

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klacht ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 26 juni 2024 is het formulier 8:9 opgesteld met betrekking tot opname en beperken van de bewegingsvrijheid.
- Op 8 juli 2024 is het formulier 8:9 opgesteld met betrekking het toedienen van medicatie.
- Op 12 juli 2024 heeft de klachtencommissie het klachtformulier d.d. 10 juli 2024 van klager ontvangen en zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klachten van klager in kennis gesteld.
- De schriftelijke uitnodigingen voor de hoorzitting zijn verzonden op 12 juli 2024. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klachten in te dienen.
- De commissie heeft op 15 juli 2024 een schriftelijke reactie ontvangen van aangeklaagde welke zijn verzonden aan klager en de pvp.
- De hoorzitting heeft op 16 juli 2024 plaatsgevonden. Diezelfde dag is de beslissing aan klager, aangeklaagde en de pvp telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager heeft een zorgmachtiging, uitgesproken door de Rechtbank Limburg op 3 juni 2024 en geldend tot en met uiterlijk 3 december 2024. In de zorgmachtiging is opgenomen, voor zover hier relevant:

- het toedienen van medicatie ter behandeling van een psychische stoornis,
- het beperken van de bewegingsvrijheid,
- het opnemen in een accommodatie.

Uit het zorgplan blijkt dat er sprake is van een stoornis (schizofrenie). Klager is paranoïde psychotisch en achterdochtig. Hij wast zich niet en eet slecht, mogelijk door vergiftigingswanen. Er is sprake van zelfverwaarlozing en maatschappelijke teloorgang. Hij heeft lange tijd behandeling van scabiës geweigerd, waardoor zijn familie steeds opnieuw besmet raakte. Er is sprake van agressie naar derden (klager slaat zijn jongere broer omdat die het huis wil betreden). Klager isoleert zich zelf, staat niet open voor hulp en de familie raakt overbelast.

Klager is het niet eens met de diagnose en de verplichte zorg. Hij heeft geweigerd de beslissingen ex 8:9 in ontvangst te nemen en wilde het zorgplan niet bespreken.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 26 juni 2024 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Vastgesteld is dat klager wilsonbekwaam is tot het maken van een weloverwogen keuze betreffende deze situatie. De verplichte zorg, opname en beperking bewegingsvrijheid is 26 juni 2024 ingegaan. De beslissing is op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. Klager is 26 juni 2024 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiënten vertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Ten aanzien van de verplichte toediening van medicatie:

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 8 juli 2024 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Vastgesteld is dat klager wilsonbekwaam is tot het maken van een weloverwogen keuze betreffende deze situatie. De verplichte zorg, bestaande uit toediening van medicatie (oraal of intramusculair) is op 8 juli 2024 ingegaan. De beslissing is op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. Klager is 8 juli 2024 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiënten vertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

4. Standpunt klager

1. Opname en beperking bewegingsvrijheid

Klager zegt dat er geen sprake is van een stoornis zodat opname niet nodig is. Hij wil onmiddellijk met ontslag. Eerder was hij bij XXXXXXXX in behandeling en daar is geen onderzoek gedaan naar een stoornis en is niet de conclusie getrokken dat er sprake was van schizofrenie. Hij vindt de termen beledigend.

Op de mededeling dat er 2 jaar geleden door 3 afzonderlijke mensen de diagnose is gesteld en dat de rechter problemen zag waardoor verplichte opname tot de mogelijkheden is gaan behoren, zegt klager dat er geen onderzoek is geweest naar een stoornis.

Er is ook geen sprake van stoornis gerelateerd nadeel. Hij is wel 46 kilo afgevallen maar dat kwam door 6 keer per week sporten en beter letten op zijn eten (minder en aangepaste voeding). Uit de stukken blijkt dat er sprake is geweest van agressief gedrag naar zijn familie en naar materiaal. Weliswaar ontkent klager niet dat hij in de thuissituatie heeft geslagen en materiaal kapot heeft gemaakt, maar volgens hem waren er wel eens discussies en was er sprake van een gezonde spanning.

2. Toedienen van medicatie

Toediening van medicatie is niet nodig omdat hij geen psychische stoornis heeft. Hij hoort geen stemmen en is niet onrustig. Hij haalt rust uit sporten en uit gebed en geeft nogmaals aan alle medicatie te zullen weigeren. Dat hij na het gebed over de afdeling heen en weer wandelt is omdat hij dan de slaap niet direct kan vatten. Daarvoor heeft hij geen medicatie nodig.

Klager wil vrijwillig in behandeling bij het XXXXXXXX als uit onderzoek zou blijken dat dat nodig is. Medicatie brengt niets positiefs, alleen maar rusteloosheid.

4. Standpunt aangeklaagde

Er zijn symptomen waargenomen van initiatiefverlies, paranoïde wanen, vergiftigingswanen, slopen van deuren, mensen de toegang tot het huis ontzeggen en agressie naar derden. Een gesprek daarover is niet mogelijk, klager wil geen enkele bemoeienis. Er is sprake van vervlakking en gedachte-armoede. De familie vermeldt communiceren met stemmen (hetgeen door aangeklaagde niet zelf is geconstateerd).

In 2022 is, om de situatie te doorbreken, XXXXXXXX behandeling aangeboden met medicatie, maatschappelijke ondersteuning en psychotherapie, maar dit is door klager afgehouden.

Er moest ingegrepen worden, klager zag geen noodzaak tot behandeling. Er was geen andere optie dan klager opnemen, gelet op het ernstig nadeel. Door opname kan het ernstig nadeel voor hem zelf en zijn familie (agressie naar familieleden) worden afgewend. De onderliggende pathologie wordt bestreden door het toedienen van anti psychotische medicatie, waardoor op den duur ook de maatschappelijke teloorgang en zelfverwaarlozing kan worden afgewend. De verplichte zorg is proportioneel.

Er is sprake van subsidiariteit omdat klager alle hulp in het verleden weigerde en nu weigert. De verplichte zorg vergroot de veiligheid voor klager en zijn omgeving.

Voor wat betreft de opname en opgelegde beperking in de bewegingsvrijheid: er wordt gestreefd naar een zo kort mogelijke opname en vrijheden worden uitgebreid zodra de situatie het toelaat.

5. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen.

De commissie heeft bij de klachten de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechter op 3 juni 2024 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvggz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet neemt, dan nadat hij:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur.

Allereerst en meer in het algemeen overweegt de commissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de gronden van de Wvggz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

Verplichte zorg is een ultimum remedium. Als verplichte zorg noodzakelijk is, moet gekozen worden voor de minst ingrijpende vorm en zo kort mogelijk. Verplichte zorg moet voldoen aan de uitgangspunten van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 26 juni en 8 juli 2024 blijkt, dat klager door aangeklaagde gediagnosticeerd is met een psychotische stoornis.

6. Oordeel commissie

De commissie stelt vast dat klager is gediagnosticeerd met een psychische stoornis te weten schizofrenie.

Klager heeft navolgende klachten over de navolgende vormen van de verplichte zorg:

- opname en beperken van bewegingsvrijheid
- gedwongen toediening van medicatie

De commissie heeft vastgesteld dat deze vormen als verplichte zorg onderdeel uitmaken van de maatregelen, die volgens de beschikking tot verlening van de zorgmachtiging van de rechtbank d.d. 3 juni 2024 genomen kunnen worden door de zorgverantwoordelijke ter voorkoming of afwending van ernstig nadeel.

De Wvvgz stelt in artikel 8:9 aan een besluit tot uitvoering van de verplichte zorg een aantal zorgvuldigheidseisen. In onderhavige situatie is de commissie gebleken dat het besluit ex. artikel 8:9 Wvvgz door de zorgverantwoordelijke is genomen en dat hij zich daarbij op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidssituatie van klager. Het bestreden besluit is verder op schrift gesteld voorzien van de nodige argumentatie.

Klager is ook (namens de geneesheer-directeur) op de hoogte gesteld van zijn recht om te klagen en om zich te laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Tevens is zijn wilsbekwaamheid getoetst en dit is vastgelegd in het schriftelijk besluit en in het patiëntendossier. Geoordeeld is dat hij wilsonbekwaam is tot het maken van een weloverwogen keuze betreffende deze situatie.

De commissie overweegt dat aan alle eisen die artikel 8:9 Wvvgz stelt aan een besluit tot uitvoering is voldaan bij de bestreden besluiten van 26 juni en 8 juli 2024.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

De commissie acht het verder van belang dat de verplichte zorg ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klager aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

Er is voldaan aan de eisen van proportionaliteit, nu bij het niet innemen van medicatie en uitblijven van opname de psychotische ontregeling zal voortbestaan met het risico op ernstig nadeel voor klager zelf (zelfverwaarlozing en maatschappelijke teloorgang) en zijn omgeving (met name zijn familie).

Klager heeft in het verleden alle aangeboden hulp en ondersteuning geweigerd en heeft ter zitting nogmaals verklaard geen medicatie te willen innemen en onmiddellijk met ontslag te willen. Behandeling door XXXXXXXX is op dit moment (nog) geen alternatief.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig en proportioneel is en dat aan het subsidiariteitsbeginsel is voldaan.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toepassing van verplichte zorg te voorkomen en meent dat aan de eisen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit is voldaan.

De commissie overweegt verder dat over bedoelde verplichte zorg in overeenstemming met artikel 8:9 WvGGZ zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt.

De commissie overweegt dat uit de stukken en de verklaringen ter zitting blijkt dat er pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klager te komen en de toepassing van verplichte zorg te voorkomen..

Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van zorgvuldigheid voldaan.

De verplichte zorg heeft ten doel het bevorderen van duurzame deelname van klager aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken. De commissie meent dat de kansen op een duurzame deelname aan het maatschappelijk leven zullen toenemen door adequaat medicatiegebruik.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 WvGGZ is voldaan.

De commissie verklaart de klachten voor wat betreft de verplichte zorg op grond van artikel 8:9 WvGGZ als hiervoor genoemd **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in art. 8:9 van WvGGZ is voldaan. De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg

- opname: ongegrond
- beperken van bewegingsvrijheid, op grond van art. 8: 9 WvGGZ : ongegrond
- gedwongen toediening van depot medicatie: ongegrond

Deze beslissing is genomen door:

Mw. XXXXXXXXX, plv. voorzitter

Mevr. XXXXXXXXX, psychiater en lid van de klachtencommissie

Dhr. XXXXXXXXX, lid van de klachtencommissie

In aanwezigheid van mw. XXXXXXXXX, secretaris.

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

De commissie wijst klager en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat hij op grond van artikel 10:7 Wvvgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kunnen verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Zij kunnen hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.

Deze uitspraak zal in kopie worden gestuurd naar:

- *Dhr. XXXXXXXXX, klager,*
- *Dhr. XXXXXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon*
- *Mr XXXXXXXXX, advocaat van klager*
- *Dhr. XXXXXXXXX, aangeklaagde*
- *Raad van Bestuur Vincent van Gogh,*
- *Dhr. XXXXXXXXX, Geneesheer-directeur,*
- *Directie Vincent van Gogh,*
- *Mw. XXXXXXXXX, klachtencommissie,*
- *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.*