

Beslissing Regionale klachtencommissie *inzake klacht van de heer X*

Klacht : ds. 08.001/453
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht : 8 december 2021
Datum hoorzitting : 20 december 2021
Datum beslissing : 24 december 2021

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschriften van 8 en 14 december 2021
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 16 december 2021

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X, hierna te noemen klager, van 8 december 2021 dat op 14 december 2021 is aangevuld met een tweede klacht. Verweerder, psychiater, heeft op 17 december 2021 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 20 december 2021 heeft een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* de heer X, die zich in deze heeft laten
bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* mevrouw A., psychiater, die zich in deze heeft laten
bijstaan door de heer B, verpleegkundig specialist

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van een kamerprogramma en over medicatie.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

In het verweerschrift is aangegeven dat er inzake medicatie al een oordeel is afgegeven door de klachtencommissie en de rechtbank. Het kamerprogramma is wel besproken in de vorige

klachtzitting, maar dit onderdeel van de verplichte zorg maakte toen geen formeel onderdeel uit van de klacht en daarom ook niet van de beslissing.

In het verweerschrift valt verder te lezen dat er stapjes in de goede richting worden gezet en dat dat te danken is aan het beleid wat wordt gevoerd.

Op verzoek van de voorzitter licht verweerder toe waarin de huidige situatie verschilt van de situatie ten tijde van de vorige klacht. Verweerder geeft aan dat er sinds de start van het programma uitbreidingen in vrijheden zijn afgesproken, er meer momenten op de afdeling zijn en er externe experts betrokken zijn in het kader van het maken van een bejegeningplan. Dit heeft geleid tot betere begeleidbaarheid van klager op de afdeling. De procedure om vrijheden aan te vragen en toe te kennen is ook verbeterd.

De voorzitter geeft aan dat in het dossier geen concreet stappenplan te vinden is waaruit duidelijk wordt wat de stappen inhouden en wat het doel en het perspectief van cliënt is. Verweerder geeft aan dat er geen concreet doel te benoemen is. Het effect van elke stap van uitbreiding van de vrijheden wordt bekeken. Het zoeken is naar een behandelmodaliteit waarbij maximale stabilisatie bereikt wordt en daarmee een lange termijn perspectief voor cliënt. Het doel is te komen tot een balans tussen overprikkeling en maximale vrijheid. Het is ook denkbaar dat er een punt bereikt wordt waar verdere uitbreiding van vrijheden geen voordelen heeft en bepaalde vrijheden mogelijk weer teruggedraaid worden. Dat is de status van het kamerprogramma. Het einddoel is niet persé het opheffen van het kamerprogramma. Het is denkbaar dat het kamerprogramma op langere termijn als begeleidingsplan wordt vormgegeven. Klager heeft een lange historie binnen de ggz waarbij het lange tijd aan behandeling heeft ontbroken. Op basis van de nieuwe beschikking van de rechter is de ambitie van de te bereiken behandeldoelen beschreven op basis van drie pijlers: bejegening- en begeleidingsplan op de afdeling, welke rol medicatie kan hebben en wat het lange termijn perspectief van cliënt is. Het kamerprogramma zorgt daarbij voor balans voor tussen maximale vrijheid en autistische overprikkeling. Hier helpen vele klacht- en rechtszittingen niet bij.

Op verzoek van de voorzitter licht klager zijn klachten toe. Klager geeft aan dat hij het overgrote deel van de dag op zijn kamer doorbrengt met afgeplakte ramen. Medicatie legt alles lam. Klager heeft veel last van bijwerkingen, is 12 kg. aangekomen en kan niet sporten omdat hij moe is en stijve spieren heeft. Klager geeft aan dat hij incidenteel op verlof mag, maar moet dit een dag vooraf aangeven. Hij zit al 2 jaar lang al op deze afdeling. De uitbarstingen die er geweest zijn komen volgens klager door groepsgenoten of medewerkers die onredelijk zijn. Er zijn enkele aangiftes geweest van vernieling of een reactie op bejegening. Klager moet binnenkort bij de politierechter verschijnen. Hij zou ook graag overgeplaatst worden naar X. Hypnosetherapie geeft wel rust.

De patiëntenvertrouwenspersoon voegt toe dat m.b.t. het kamerprogramma op 28 september een beslissing genomen is voor de duur van max. 1 maand. Tot 12 november is hier geen nieuwe beslissing over genomen. Van 28 oktober tot 12 november is daarom niet aan de wettelijke eisen voldaan. Dit formele punt is echter geen onderdeel van de klacht. Verder voegt de PVP toe dat er te weinig mogelijkheden zijn voor vrijwillige zorg er te weinig activiteiten aangeboden worden. Dit leidt ertoe dat er geen sprake is van kwalitatief goede zorg. De beperkingen die op grond van het kamerprogramma opgelegd worden zijn niet proportioneel in het licht van nadeel dat door klager veroorzaakt zou worden. Volgens klager hebben er de afgelopen weken ook geen incidenten plaatsgevonden. Klager verblijft het grootste gedeelte van de dag op zijn kamer, het raam in de deur is afgeplakt. Klager voelt zich opgesloten en eenzaam. Klager geeft aan dat hij 3 x per dag 1 uur of 4 x een half uur op de afdeling mag zijn. Dit betekent dat hij gemiddeld bijna 20 uur per dag in zijn kamer verblijft. Verder is er 1 x per 3 weken een gesprek met een

autismespecialist en is er hypnose therapie. Klager is het niet eens met het kamerprogramma en wil graag de mogelijkheid om op de afdeling te zijn om bijv. tv te kijken.

Inzake de dwangmedicatie is er een nieuwe beslissing genomen op 12 november, de dosering is sinds 15 oktober verhoogd. De pvp geeft hierbij aan dat klager van mening is dat er vanaf 15 oktober al een nieuwe beslissing genomen had moeten worden. Verweerder geeft aan dat klager de medicatie sinds de start zonder verzet heeft ingenomen. De noodzaak is al getoetst bij de klachtencommissie en bij de rechtbank.

De voorzitter meldt dat in de aanzegging van eind september het kamerprogramma wordt aangekondigd voor 1 week met mogelijke verlenging tot maximaal 1 maand. In de aanzegging van november is het kamerprogramma opgeschaald naar 12 maanden.

Verweerder A. geeft aan dat aan het eind van de 1^e week het kamerprogramma is geëvalueerd en op basis van deze evaluatie is besloten de termijn van het kamerprogramma te verlengen. Beide verweerders geven aan dat klager geen 20 uur per dag op zijn kamer hoeft te blijven. Hij kan in afstemming met de verpleging vrijheden opnemen die hij daags tevoren aan moet vragen. Zo is klager naar het CBR in X. geweest, gaat hij naar de supermarkt, naar dagbesteding op het terrein en mag hij rondlopen op het terrein. Verweerder B. geeft aan dat klager inderdaad veel op zijn kamer is en dat dit te maken heeft met het beperken van prikkels. Er zijn dan ook veel activiteiten voor klager bedacht die hij op zijn kamer kan doen. Daarnaast kan klager gedoseerd op de afdeling aanwezig zijn en kan hij doel en tijd afspraken maken waaraan hij zich kan houden. Klager kan deze doel en tijd activiteiten ondernemen mits deze goed doordacht en weloverwogen zijn. Bij activiteiten die impulsief worden ondernomen heeft de ervaring geleerd dat hier vaak problemen uit voortkwamen en klager als gevolg daarvan op bepaalde plaatsen niet meer welkom was. Er is nu sprake van een aanzienlijke verruiming ten opzicht van 3 jaar geleden. Omdat klager weinig inzicht heeft in wat autisme betekent en wat zijn gedrag bij anderen te weeg brengt is gekozen voor deze manier om met vrijheden om te gaan. Verweerders willen klager behoeden voor probleemgedrag en strafbare feiten. Klager geeft aan dat deze manier van omgaan met vrijheden door hem ervaren wordt als een wurgcontract. Hij is een extravert persoon en voelt zich door deze manier van behandelen erg beperkt. Psychiater klachtencommissie vraagt of de autisme expert iemand vanuit het CCE is. Verweerder B. licht toe dat dit een spv van GGZ Oost Brabant is die binnen een van de circuits werkt en geschoold is op het gebied van autisme. Deze spv is ingezet om bij te dragen aan de brain blocks methodiek en om mee te denken over behandeling/begeleiding en bejegening.

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 Wvvgz:

- 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;
- 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 de verklaringen ter zitting blijkt dat de zorgverantwoordelijke zich regelmatig en ook specifiek voorafgaande aan de beslissing tot verplichte zorg, op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg ook met klager besproken heeft. De zorgverantwoordelijke heeft eveneens overleg gevoerd met de geneesheer-directeur over het voorgenomen besluit om tot verplichte zorg over te gaan.

Klager heeft het schriftelijke en gemotiveerde besluit van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven. Tevens heeft klager de brief van de geneesheer-directeur ontvangen waarin hij geïnformeerd wordt over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de PVP of de FVP in te roepen.

De beslissing tot het verlenen van verplichte zorg d.d.12-11-2021 is in feite een voortzetting van de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg d.d. 28-09-2021. Er is uitsluitend sprake van aanpassing van de dosering van de reeds ingezette medicatie en aanpassing van de termijnen van de insluiting en het kamerprogramma. Daarnaast heeft de behandelaar bij de aanzegging tot verplichte zorg d.d. 28-09-2021 een uitgebreidere en explicietere beoordeling van de wilsbekwaamheid van klager gedaan.

¹ Indien van toepassing

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.

Met betrekking tot de verplichte zorg in de vorm van medicatie heeft klachtencommissie bij de beoordeling van de eerdere klacht van klager (d.d.29-09-2021) al geoordeeld dat aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid is voldaan. Niet is gebleken van een zodanige verandering van omstandigheden dat deze zou moeten leiden tot een ander oordeel van de commissie m.b.t. deze vorm van verplichte zorg.

Met betrekking tot het kamerprogramma constateert de klachtencommissie dat de termijn van dit programma is verlengd van 1 maand naar 12 maanden zonder dat deze substantiële uitbreiding in de aanzegging of in het dossier nader gemotiveerd wordt. De commissie is van mening dat het kamerprogramma (naast de dwangmedicatie) een forse ingreep is in het zelfbeschikkingsrecht van cliënt. Daarom zou het voor cliënt duidelijk moeten zijn wat dit kamerprogramma inhoudt, wat het perspectief is en hoe het versoepeld of afgebouwd kan worden. De klachtencommissie heeft geconstateerd dat deze aspecten, evenals de voorwaarden waaronder uitvoering aan het kamerprogramma gegeven wordt en de wijze waarop dit programma geëvalueerd wordt, ook voor de behandelaars zelf nog niet duidelijk zijn. Nu dit het geval is, kan een kamerprogramma niet – en zeker niet met een beoogde termijn van 12 maanden – aan cliënt opgelegd worden. Een concreet kamerprogramma, waarvan bovengenoemde aspecten deel uitmaken, heeft de klachtencommissie niet in het dossier aangetroffen. Uit het dossier en de toelichting ter zitting wordt voor de klachtencommissie ook niet duidelijk wat het ernstig nadeel op dit moment is waardoor deze langdurige inzet van het kamerprogramma proportioneel en daarmee gerechtvaardigd zou zijn en welke alternatieven overwogen maar verworpen zijn in het kader van het beperken dan wel voorkomen van ernstig nadeel. De klachtencommissie is daarom van oordeel dat noch aan het proportionaliteitsvereiste, noch aan het vereiste van subsidiariteit is voldaan. De commissie is van oordeel van aan de vereisten van effectiviteit en veiligheid wel is voldaan.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart op grond van bovenstaande overwegingen de klacht van klager met betrekking tot medicatie ongegrond en de klacht van klager met betrekking tot het kamerprogramma gegrond.

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.