

Beslissing Regionale klachtencommissie *inzake klacht van de heer X.*

Klacht : ds. 08.001/421
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz)
Datum binnenkomst klacht : 25 mei 2021
Datum hoorzitting : 8 juni 2021
Datum beslissing : 17 juni 2021

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 25 mei 2021
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 2 juni 2021

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X. van 25 mei 2021, hierna te noemen klager. Verweerder, psychiater, heeft op 2 juni 2021 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, 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:* de heer A., psychiater, mevrouw B.,
verpleegkundig specialist, mevrouw C, spv in opleiding,
mevrouw D., co-assistent
- *toehoorder:* patiëntenvertrouwenspersoon

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van medicatie en opname in de instelling.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Op 30 maart 2021 heeft de Rechtbank Oost-Brabant een zorgmachtiging verleend met betrekking tot klager. In deze zorgmachtiging is opgenomen dat de volgende vormen van verplichte zorg mogen worden verleend: het toedienen van medicatie, het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten en het opnemen in een accommodatie telkens voor een periode van maximaal 6 weken per keer.

Klager is op 19 mei opgenomen bij GGZ Oost Brabant. Op 21 mei 2021 is voor de eerste maal verplichte medicatie in de vorm van depot toegediend. Het tweede depot staat gepland voor 11 juni. De behandelaar heeft aangegeven dat dit depot, indien de omstandigheden daar aanleiding toe geven, mogelijk naar voren gehaald zou worden. Dit is niet gebeurd.

Het standpunt van klager is dat er sprake is van één groot misverstand. Er is geen sprake van gevaar en daar is ook nooit sprake van geweest. Met de uitspraak "ik ga mezelf in brand steken" doelde hij op een cocktailprikker waar hij het woord "mezelf" op had geschreven. Dit was een truc om de burgemeester te dwingen tot een keuze. Alleen klager en zijn advocaat wisten dat het een truc was. Klager geeft verder aan dat hij door de GGZ verzocht werd om op gesprek te komen, maar dat hij na dat gesprek niet mocht vertrekken. Aanvankelijk werd hem meegedeeld dat dit maar voor één nacht was, maar klager verblijft inmiddels 19 dagen bij GGZ Oost Brabant. Hij is van mening dat zijn vrijheid hem ten onrechte is afgenomen omdat er geen sprake was van gevaar voor hemzelf of voor anderen.

De voorzitter meldt dat uit het dossier blijkt dat meerdere psychiaters klager hebben onderzocht en van oordeel waren dat sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld. Vanuit dit ziektebeeld put klager zich uit, maakt ruzie met de gemeente en is een gevaar voor zichzelf. Daarnaast belast hij zijn echtgenote en gezin door zijn gedrag.

Klager erkent dat zijn strijd met de gemeente een belasting vormt voor zijn gezin. Zijn kinderen schamen zich voor de hongerstaking waar hij toe besloten had en zijn echtgenote wil dat hij stopt met zijn ruzie met de gemeente. Dit heeft klager ook geprobeerd, maar dat lukt hem niet. Klager is daarbij van mening dat zijn strijd met de gemeente niet voortkomt uit een psychiatrische stoornis, maar dat deze te maken heeft met waarheidsvinding.

De patiëntenvertrouwenspersoon vult aan dat cliënt aanvankelijk op vrijwillige basis één nacht bij GGZ Oost Brabant wilde blijven, maar vervolgens niet met ontslag mocht. Het verplichte verblijf in de accommodatie en de verplichte medicatie zijn beide niet correct aangezegd. Klager heeft het art. 8.9 formulier niet op tijd ontvangen noch heeft zijn advocaat dit formulier tijdig ontvangen. Vanuit de Wvvgz is het vereist dat als vrijwilligheid wegvalt er verplichte zorg wordt aangezegd. Klager is van mening dat gezien het ontbreken van de beslissing verplichte zorg de opname onrechtmatig is omdat klager als gevolg hiervan geen gebruik heeft kunnen maken van zijn klachtrecht en van zijn recht om schorsing van de verplichte zorg te vragen. Verder was klager ten tijde van het uitreiken van 8.9 brief wilsbekwaam en was er geen sprake van levensgevaar voor klager zelf noch van een risico op ernstig nadeel voor derden zodat verplichte zorg niet aan de orde kan zijn.

In de verslaglegging wordt gesproken over verminderde wilsbekwaamheid. Klager is van mening dat hij geen suicide wilde plegen en dat er geen sprake was of is van acuut gevaar. De hongerstaking en de uitspraak over het in brand steken waren niet bedoeld als aankondiging van suicide, maar als signaal voor de gemeente om met hem in gesprek te gaan. Omdat er geen sprake was van acuut levensgevaar of gevaar voor anderen vindt klager de verplichte opname en medicatie niet passend. Hij zou liever een gesprek hebben met een psycholoog en zonder medicatie zou hij zich veel beter voelen. Omdat cliënt wilsbekwaam is zouden deze wensen gehonoreerd moeten worden.

De behandelaar licht zijn standpunt als volgt toe.

Verweerder geeft aan dat hij klager nu ongeveer 1,5 jaar kent en dat hij altijd zorgvuldig is geweest in de afwegingen met betrekking tot het gaan toepassen van verplichte zorg. Er zijn echter grote zorgen over de manische decompensatie van klager. Zijn vrouw en kinderen delen deze zorg. Er is daarom een zorgmachtiging aangevraagd om verder ernstig nadeel te voorkomen. In de formulieren, het zorgplan en aanvraag zorgmachtiging is alles voldoende toegelicht. Bij de verplichte zorg die in het kader van de zorgmachtiging is aangevraagd is expliciet een opname voor ten hoogste 6 weken aangevraagd om deze vorm van verplichte zorg niet langer te laten duren dan nodig is. Het misverstand waar klager naar verwijst dateert van 1,5 jaar geleden en is nu niet aan de orde. De opname van nu heeft hier niets mee te maken. Er is sprake van een manisch-psychotisch toestandsbeeld dat vanuit langerdurende contacten met het IHT team wordt bevestigd. Na een eerdere periode van behandeling was klager in een stabiele fase gekomen en leek hij zich te hebben neergelegd bij het conflict met de gemeente. Dit beeld van de afgelopen 6 tot 7 maanden veranderde toen hij ongeveer 4 weken geleden is gestopt met de medicatie. Het gevolg hiervan is dat het manisch-psychotische toestandsbeeld is teruggekomen en er sprake is van een totale oordeels- en kritiekstoornis waardoor hij schade aanricht aan zijn eigen bedrijf, zijn vrouw en kinderen en zijn sociale contacten. Op 19 mei is klager – aanvankelijk vrijwillig – opgenomen bij GGZ Oost Brabant en is ook meteen met hem besproken dat hij niet naar huis kon en dat als hij dat wel wilde er dan verplichte opname zou worden ingezet.

Verweerder vindt klager wilsbekwaam voor wat betreft zijn vermogen om de korte termijn-consequenties van zijn medicatieweigering in te zien en te beseffen wat de consequenties zijn van verplichte behandeling. Met betrekking tot het grotere geheel van zijn psychiatrische toestandsbeeld, het ernstig nadeel dat daar voor zijn gezin en voor hemzelf in zijn maatschappelijk functioneren uit voortvloeit moet klager wilsonbekwaam worden geacht. Een voorbeeld van dit gedrag is het schrijven van een afscheidsbrief waarbij klager zich niet realiseert hoeveel onrust en angst dit bij zijn gezin veroorzaakt. Klager overziet niet dat hij met zijn, door zijn psychiatrische aandoening veroorzaakt gedrag, kapot maakt wat hij in de afgelopen jaren heeft opgebouwd en daarbij ook zichzelf in gevaar brengt. Er is, in tegenstelling tot wat klager zelf vindt, wel degelijk sprake van acuut levensgevaar bij klager als gevolg van zijn psychotische gedachtengang. Dit is ook onderbouwd in het besluit tot het verlenen van verplichte zorg.

Verweerder geeft voorts aan dat er sprake is van een zorgvuldig betrokken systeem. De rechter heeft een beschikking op maat geschreven, waarmee geprobeerd wordt insluiting te voorkomen en de psychiater de mogelijkheid te geven om, zodra dit nodig is, weer te starten met medicatie. In de door de rechter afgegeven zorgmachtiging was de beperking van bewegingsvrijheid niet opgenomen. Daarom is deze vorm van verplichte zorg – ook op 19 mei 2021 - aangezegd als tijdelijke verplichte zorg en is in het verlengde van deze beslissing een aanpassing van de zorgmachtiging gevraagd.

Psychiater Grootens merkt op dat een psychiater ook de verplichting heeft om te behandelen als iemand zich suïcidaal uit. Er is een zorgplicht om te handelen als er sprake is van levensgevaar. De behandelaar moet een inschatting maken van dit gevaar op basis van wat hij op dat moment weet. Naar de mening van de commissie heeft de behandelaar juist zorgvuldig gehandeld door het effect van de uitlatingen van klager op zijn naasten mee te wegen in het handelbeleid.

Verweerder geeft aan dat de informatie over andere intenties bij de als suïcidaal geïnterpreteerde acties van klager, pas achteraf bekend werd. Verweerder vult aan dat hij het betreurt dat het behandelend team en klager in een parallel proces terecht zijn gekomen. Er is een uitgebreide dossieropbouw en meerdere rechters en psychiaters hebben zich over deze casus over gebogen. Het is echter nu een volledig juridisch proces geworden.

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;
- 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 Wvvggz.

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, nl. op 19 mei 2021 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.

Klager heeft op 21 mei 2021 het schriftelijke en gemotiveerde besluit van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven. Tevens

¹ Indien van toepassing

heeft klager, eveneens op 21 mei 2021, 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.

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:

Er is naar het oordeel van de behandelaar en naar het oordeel van de andere psychiaters die klager hebben onderzocht sprake van een manisch-psychotisch toestandbeeld in het kader van een bipolaire -I-stoornis wat voor betrokkene zelf een aanzienlijk risico op ernstig lichamelijk letsel met zich meebrengt met daarnaast het risico op maatschappelijke teloorgang en ernstig nadeel voor derden.

Omdat klager ontkent dat hij een psychische stoornis heeft is zorg op basis van vrijwilligheid niet haalbaar.

Alternatieven die hetzelfde effect hebben en minder bezwarend voor klager zijn, zijn niet beschikbaar. Bij het bepalen van de zorgvormen die in de zorgmachtiging zijn opgenomen is zo veel als mogelijk rekening gehouden met de wensen van betrokkene, met name met zijn wens om - indien mogelijk - medicatie af te bouwen en niet langer dan noodzakelijk opgenomen te zijn. De huidige zorgmachtiging voorziet daarmee in verplichte zorg op maat die het de behandelaar mogelijk maakt om in te grijpen wanneer dat nodig mocht zijn.

De ervaringen met de behandeling van betrokkene in de afgelopen 1,5 jaar laten zien dat met verplichte medicatie en regelmatige contacten met de behandelaar een stabiele situatie bereikt kan worden waarbij ernstig nadeel voor betrokkene zelf en voor zijn gezin voorkomen kan worden.

De verplichte zorg draagt daarmee ook bij aan met name de veiligheid van betrokkene zelf.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klachten van klager ongegrond. De commissie komt tot dit oordeel omdat zij op grond van het dossier en de verklaringen ter zitting van zowel klager als verweerder tot de conclusie is gekomen dat er bij klager sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld dat voor hemzelf en voor derden een aanzienlijk risico op ernstig nadeel met zich mee brengt. Hoewel klager met betrekking tot bepaalde beslissingen, te weten het weigeren van

medicatie op basis van vrijwilligheid, initieel wilsbekwaam werd geacht, concludeert de commissie op grond van de toelichting van de behandelaar ter zitting dat klager op basis van het manisch-psychotische ziektebeeld en het ontbreken van ziektebesef en ziekte-inzicht de consequenties van zijn handelen niet kan overzien en daarom – ook in situaties waarin geen sprake is van acuut levensgevaar - wilsonbekwaam moet worden geacht.

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.