

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van de heer X

Klacht	:	ds. 08.001/584
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	23 september 2024
Datum hoorzitting	:	4 oktober 2024
Datum beslissing	:	22 oktober 2024

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 17 september 2024
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 27 september 2024

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X van 17 september 2024, hierna te noemen klager. Verweerder, gz-psycholoog, heeft op 27 september 2024 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 4 oktober heeft er via beeldbellen een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:* de heer mr.
- *notulist:* mevrouw
- *verweerder:* mevrouw X, gz-psycholoog

Klager heeft zich onttrokken aan de zorg en is ook niet verschenen bij de hoorzitting. Tijdens de hoorzitting heeft verweerder het standpunt toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van medicatie.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende: Klager heeft verplicht medicatie per injectie toegediend gekregen. Klager is van mening dat hij geen medicatie nodig heeft, hij begrijpt niet waarom hij dit voorgeschreven krijgt. Klager is psychisch gezond maar ervaart momenteel veel stress in zijn leven. Echter, hiervoor is verplichte medicatie niet noodzakelijk. Klager is overgeplaatst vanuit xxx naar GGZ Oost Brabant. Klager heeft al een eerste injectie gehad, daarbij heeft klager kenbaar gemaakt het niet eens te zijn met de medicatie. Klager heeft een klacht ingediend omdat hij de volgende injectie wil voorkomen.

Het standpunt van verweerder komt, kort samengevat, neer op het volgende: Klager is sinds 4 september 2024 opgenomen middels een zorgmachtiging op xxx, xxx. Klager is overgeplaatst vanuit xxx. Klager is bekend met een antisociale persoonlijkheidsstoornis, neurocognitieve stoornis o.a ten gevolge van langdurig alcoholmisbruik met daaraan gerelateerde terminale levercirrose en ascites ontwikkeling, verwardheid en agressie waarbij sprake is geweest van verschillende justitiële contacten en langdurige dakloosheid. Er zijn meerdere malen crisismaatregelen en zorgmachtigingen afgegeven omdat klager zichzelf en zijn omgeving dermate ernstig verwaarloosd en vervuild dat zijn gezondheid ernstig in het geding komt. Klager laat zich moeizaam begeleiden door ernstige agressie. Langdurige abstinentie heeft in het verleden laten zien dat klager zich meer begeleidbaar opstelt. Omdat klager zeer wisselend medicatietrouw is -met forse achterdocht, agressie, weigering tot eten en bewapening als gevolg- is depotmedicatie opgestart, wat bij xxx ook al het geval was.

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 b 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. De zorgmachtiging ontbreekt bij de stukken. Verweerder heeft na de zitting een zorgmachtiging met de klachtencommissie gedeeld. Hieruit blijkt dat 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 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 zijn 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 klachtencommissie is van oordeel dat is voldaan aan de formele vereisten.

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:

- Toetsing ernstig nadeel: Uit hetgeen is vermeld in de desbetreffende beslissing verlenen verplichte zorg, de medische verklaring, het behandelplan, de beschikking, de rapportages, alsmede gelet op de toelichting van beklagde is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er sprake is van ernstig nadeel, zowel voor klager zelf als ook voor zijn/haar omgeving. Het gaat hierbij om agressie naar personen en zaken die voortkomen uit

¹ Indien van toepassing

spanning en achterdocht. Daarnaast heeft het niet eten en een terugval in alcoholgebruik zeer ernstige lichamelijke gevolgen in de vorm van terminale levercirrose.

- Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid. De verplichte zorg is proportioneel en subsidair, de behandeling staat in verhouding tot de inbreuk, er zijn geen minder bezwarende alternatieven. Daarnaast is jarenlang getracht om klager op minder ingrijpende wijze te behandelen, helaas zonder een goed resultaat. Tevens is er bij klager geen sprake van ziektebesef waardoor zorg op vrijwillige basis geen optie is. Aan het vereiste van doelmatigheid is voldaan, depotmedicatie antipsychotica is effectief gebleken bij dit psychiatrisch beeld en in staat om het daaruit voortvloeiende ernstig nadeel af te wenden. Tot slot is aan het vereiste van veiligheid voldaan.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart 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.