

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van de heer X.

Klacht : ds. 08.001/406
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht : 1 februari 2021
Datum hoorzitting : 8 februari 2021
Datum beslissing : 15 februari 2021

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 28 januari 2021
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 4 februari 2021

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X. van 28 januari 2021, hierna te noemen klager. Verweerder, psychiater, heeft op 4 februari 2021 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 8 februari 2021 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, die zich in deze heeft laten
bijstaan door de heer B., spv, en mevrouw C., ambulant begeleider

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten 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 dat klager vindt dat er geen goede diagnose is gesteld, deze is overgenomen van GGZ Friesland, waar klager enige tijd in behandeling is geweest. Op basis van deze diagnose worden dingen over hem gezegd die niet waar zijn volgens klager. Hij veroorzaakt geen overlast en kan goed zijn eigen zaken regelen. Klager heeft veel last van de medicatie en vindt deze niet nodig.

De patiëntenvertrouwenspersoon bevestigt hetgeen klager zegt. Klager verzet zich tegen de gestelde diagnose, hierover zijn al diverse klachten ingediend. Op basis van de diagnose worden er dingen gezegd waar klager het niet mee eens is. Zo zou klager niet voor zichzelf zorgen en niet voor zijn woning. Klager is van mening dat er geen sprake is van ernstig nadeel; hij houdt zijn huis en tuin zelf bij. Daarnaast is naar de mening van klager aan een aantal voorwaarden uit de wet niet voldaan:

- er is geen overleg geweest met klager over de verplichte zorg in de vorm van medicatie. Deze is zonder overleg opgelegd;
- het gevaar dat veroorzaakt wordt door de psychische stoornis wordt onvoldoende gemotiveerd;
- de medicatie is te ingrijpend. Afsproken was dat deze afgebouwd zou worden tot 0. Dit gebeurt niet;
- klager heeft veel last van de bijwerkingen van de medicatie. Daardoor wordt niet voldaan aan het vereiste van veiligheid;
- de wensen en voorkeuren van klager worden niet gehonoreerd.

Verweerder geeft aan dat hij inmiddels 2 jaar de behandelaar van klager is. Hij erkent dat klager veel last heeft van de bijwerkingen van de medicatie. In dit kader heeft hij klager willen verwijzen naar een specialist. Dit wilde klager echter niet. Afsproken is wel dat gestreefd zou worden naar het zoveel mogelijk omlaag brengen van de medicatie. Dit is ook grotendeels gelukt. Inmiddels is 75% van de medicatie afgebouwd en wordt nog steeds gestreefd naar de laagst mogelijke dosering. Voorzichtigheid is hierbij geboden omdat klager onvoldoende zicht heeft op zijn beperkingen en hulp nodig heeft om zich in het maatschappelijk leven te handhaven. Het risico bestaat dat klager zichzelf overschat en daarbij onverantwoorde risico's neemt die tot gevolg kunnen hebben dat hij zijn woning kwijtraakt. Dit is in Friesland tot twee keer toe gebeurd. Ook nu zou klager zijn woning weer kwijt kunnen raken en hiervoor willen we klager behoeden, aldus verweerder. Met betrekking tot de diagnose geeft verweerder aan dat bij meerdere psychiaters een second opinion is gevraagd en dat de gestelde diagnose telkens bevestigd is. De conclusie is dat er m.b.t. het afbouwen van medicatie voorzichtig en stapsgewijs gemanoeuvreed moet worden.

De voorzitter geeft aan dat in de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg in de vorm van medicatie is aangekruist dat klager wilsbekwaam is. Dit is in tegenstelling tot wat er zojuist door de behandelaar is toegelicht. De informatie op het formulier waarin de beslissing tot verplichte zorg genomen is, is dus niet correct.

Verweerder geeft nog aan dat het plan om medicatie af te bouwen is gemaakt in overleg met klager en klager is daar ook mee akkoord gegaan.

De patiëntenvertrouwenspersoon geeft aan dat klager blij is dat hij wilsbekwaam is en dus zelf mag beslissen over zijn behandeling. De stappen voor het bepalen van de wilsbekwaamheid zijn niet terug te lezen in het dossier. De beslissing om verplichte zorg in te zetten geeft veel verzet bij klager, hij doet wat hij daartegen kan doen.

Verweerder geeft nogmaals aan dat geprobeerd wordt de medicatie stap voor stap te minderen en dat dit ook voor een groot deel gelukt is. Het ziet er echter naar uit dat hier de bodem is bereikt.

Helemaal afbouwen tot 0 is geen optie. Wanneer klager in het geheel geen medicatie meer krijgt is er sprake van meer achterdocht en verwaarlozing. Het risico op maatschappelijke teloorgang is daardoor groot.

Klager vindt dat de ggz hem heeft benadeeld, hij kan daardoor niet normaal functioneren. Alle dingen die verweerder noemt hebben te maken met stress. De stress komt van 10 jaar druk op zijn leven door de ggz. Klager geeft aan dat hij iets wil betekenen in de maatschappij en dat hij een fatsoenlijke baan wil hebben. Werk of dagbesteding die hij onder zijn niveau vindt, accepteert hij niet.

De heer B. geeft aan dat hij ook sinds 2 jaar bij de behandeling van klager betrokken is. Het doel is om ervoor te zorgen dat klager zo zelfstandig mogelijk binnen de maatschappij kan functioneren. Een cliënt heeft daarbij recht op een eigen woning. De woning moet wel netjes zijn en niet verwaarloosd worden. Klager heeft zeker ondersteuning en begeleiding nodig, daar is hij het echter niet mee eens. Sinds de medicatie op dit niveau is raken we steeds meer in conflict met elkaar over de diagnose en medicatie. Klager gaat over de grenzen van anderen heen. Er is in de ogen van de heer Verstraten sprake onaangepast gedrag, dat met de sturing die er nu aan gegeven wordt én met het noodzakelijke niveau van medicatie te hanteren is.

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 wordt door GGZ Oost Brabant behandeld 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 is op schrift gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg is pas 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, op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg op 26-1 met klager besproken heeft.

Klager heeft het schriftelijke en gemotiveerde besluit van de behandelaar, d.d. 26-1, ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven.

Tevens heeft klager de brief van de geneesheer-directeur, eveneens d.d. 26-1, ontvangen waarin hij geïnformeerd wordt over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de PVP in te roepen.

De commissie heeft geconstateerd dat de behandelaar geen expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van cliënt heeft gedaan die in het dossier is terug te vinden, zoals vereist op grond van art. 8.9 lid 4. Wel is in de brief waarin de verplichte zorg wordt aangezegd aangekruist dat cliënt wilsbekwaam zou zijn. In de toelichting ter zitting werd dit echter door de behandelaar weersproken.

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 Wvvggz 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).

¹ Indien van toepassing

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 beklaagde is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er sprake is van ernstig nadeel voor klager in de vorm van maatschappelijke teloorgang, verwaarlozing van zichzelf en zijn woonomgeving en sociaal isolement.
- De commissie is van oordeel dat de verplichte zorg proportioneel is omdat zoveel als mogelijk rekening gehouden wordt met de wensen en voorkeuren van klager in die zin dat de verplichte medicatie is afgebouwd tot het noodzakelijke minimum en dat klager daarnaast wordt ondersteund bij zijn streven om deel te nemen aan het maatschappelijk leven. De klachtencommissie is van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan omdat zorg op basis van vrijwilligheid niet mogelijk is nu klager expliciet heeft aangegeven dat, wanneer er geen sprake zou zijn van verplichte medicatie, hij deze niet op vrijwillige basis zou accepteren. Aan het vereiste van doelmatigheid is voldaan nu gebleken is dat hij met de voorgeschreven depotmedicatie redelijk zelfstandig kan functioneren en kan deelnemen aan het maatschappelijk leven.
- Tot slot is aan het vereiste van veiligheid voldaan nu de voorgeschreven medicatie in het verleden effectief is gebleken en er voor zorg dat maatschappelijke teloorgang en verwaarlozing bij klager hiermee voorkomen wordt.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klager op formele gronden gegrond. De klachtencommissie baseert haar oordeel op het feit dat de behandelaar geen expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van klager heeft gedaan, die in het dossier is terug te vinden. In de aanzegging van de verplichte zorg is aangegeven dat cliënt wilsbekwaam moet worden geacht. Hieruit vloeit voort dat verplichte zorg alsdan alleen mag worden verleend wanneer sprake is van acuut levensgevaar voor cliënt zelf of er een aanzienlijk risico is voor een ander op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is. Nu cliënt op grond van de aanzegging van de verplichte zorg wilsbekwaam moet worden geacht en er geen sprake is van acuut levensgevaar voor cliënt zelf, noch voor ernstig nadeel voor een ander, kan de klachtencommissie niet anders doen dan de klacht gegrond verklaren.

De commissie hecht eraan te vermelden dat zij van oordeel is dat - los van het ontbreken van een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van klager - de behandelaren een zeer zorgvuldig traject met klager hebben afgelegd en dat naar het oordeel van de commissie aan de inhoudelijke voorwaarden voor het verlenen van verplichte zorg voldaan is. Zoals verweerder ter zitting heeft geschetst is klager niet in staat om te overzien waarover hij een beslissing neemt over de medicatie en dient hij ter zake die beslissing wilsbekwaam te worden geacht. Zulks is echter niet in het dossier en in de beslissing opgenomen.

De commissie kent geen schadeloosstelling toe omdat deze onvoldoende is onderbouwd en ook anderszins niet is gebleken waarin klager schade heeft geleden.

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.