

BESLISSING EX ARTIKEL 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

[klager]

Per adres: accommodatie zorgaanbieder [adres] te Breda

tegen:

GGz Breburg zorggroep Impact

Ter zitting vertegenwoordigd door:

Mevrouw [naam 1], klinisch psycholoog en de heer [naam 2], AIOS.

zaaknummer RKC 22-xxx

^^

Algemeen

De commissie ingevolge de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), heeft in overeenstemming met haar reglement ex. artikel 10.4 lid 2 Wvggz, de klacht van de heer [klager] geboren [datum], in behandeling genomen.

De commissie is tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op [datum] 2022 en ontvangen op [datum] 2022. Hij klaagt over het besluit van de zorgverantwoordelijke tot verlening van verplichte zorg in de vorm van beperking van de bewegingsvrijheid en medicatie . Hij licht daarbij toe dat hij de medicatie alleen inneemt om IM toediening te voorkomen en er dus sprake is van ongeoorloofde dwang.

Ontvankelijkheid

De heer [klager] is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd.

De hoorzitting

De commissie, staande uit mevrouw mr. M. Timmermans, voorzitter, mevrouw M. Kimenai , psychiater-lid, en mevrouw C. de Bont, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 2 juni 2022, gehoord:

De heer [klager]chts, bijgestaan door de heer [naam pvp], patiëntenvertrouwenspersoon

En zijdens de zorgaanbieder mevrouw [naam 1], zorgverantwoordelijke ambulant en de heer [naam 2], behandelaar HIC, als verweerders.

De heer [klager] laat weten dat hij werkzaam is voor defensie en onregelmatig slaapt omdat er iets gaande is waar hij niet over kan vertellen. Hij slaapt in verschillende tijdzones 4 uur s middags en 4 uur s avonds. Dat schijnt een probleem te zijn.

De heer [klager] zegt voor zijn gevoel van thuis gekidnapt te zijn.

Betreffende de periode voorafgaand aan de opname licht de heer [klager] toe dat hij vanwege een burn-out die uitmondde in een psychose bij het Vroeg Interventie Psychose in behandeling is geweest en daarna werd hij overgeplaatst naar het FACT-team Breda. In december werd ineens gezegd dat het toch niet goed ging met hem. Hij droeg een militair pak en er werd gezegd dat het een paintball pak was.

Betreffende de medicatie laat hij weten dat er al een afbouwschema was opgesteld; hij heeft alleen zelf afgebouwd vóór de afspraak met de psychiater.

De heer [klager] zegt dat hij ook aan de rechtbank heeft uitgelegd dat hij gewoon aan het werk was, maar de rechter geloofde hem niet.

Gevraagd naar zijn huidige opstelling ten aanzien van de medicatie zegt de heer [klager] dat hij volledig meewerkt. Hij heeft 2 keer een depot gehad nu neemt hij de tabletten. Hij heeft beloofd mee te werken aan medicatie nadat hij uit Den Haag werd teruggebracht. Hij was namelijk toen hij meer bewegingsvrijheid kreeg meteen naar Den Haag gegaan.

Verder licht hij toe dat hij alleen meewerkt omdat het verplicht is; zelf zou hij stoppen want de medicatie maakt hem lui. Hij er gaat vanuit en hoopt dat hij na ontslag geen medicijnen meer hoeft in te nemen. Alles moet dan klaar en uit zijn maar als het nodig is om buiten te blijven zal hij die toch innemen.

Na zijn ontslag is het volgens de heer [klager] zaak om de gemaakte kosten te verhalen. Hij vertegenwoordigt namelijk belangrijke mensen en hij heeft inmiddels iedereen verwittigd.

De heer [klager] reageert op de bespreking van de vraag wie er als vertegenwoordiger optreedt, met de mededeling dat hij een voorkeur heeft voor zijn zwager in plaats van zijn moeder.

De heer [naam pvp] laat weten dat voor wat betreft zijn identiteit en zijn kijk op de behandeling, de heer [klager] dit voldoende duidelijk heeft toegelicht.

De heer [naam pvp] vraagt aandacht voor het feit dat er aan de heer [klager] geen brieven van de geneesheer-directeur zijn overhandigd waarin zijn klachtrecht wordt vermeld.

Reagerend op de opmerking van de commissie dat die informatie standaard in het besluit zelf wordt opgenomen en zo ook in casu, zegt de heer [naam pvp] dat hij dit geen wenselijke ontwikkeling vindt vanuit het belang van cliënten en ook strijdig met de wettekst. De heer [naam pvp] wil graag weten of er verplichte medicatie is gegeven tussen 2 en 6 mei zijnde de periode tussen opname en schriftelijk besluit over medicatie.

Ook wil hij graag weten wat de stand van zaken is betreffende het zoeken van een vertegenwoordiger aangezien in beide artikel 8:9 -besluiten staat dat de zorgaanbieder zich inspant om die te vinden.

De heer [naam pvp] meent van de heer [klager] begrepen te hebben dat er al voor de verplichte opname een afbouwschema voor medicatie was opgesteld in overleg met de psychiater.

Mevrouw [naam 1] laat weten dat zij als zorgverantwoordelijke in de ambulante setting het besluit van [datum] 2022 genomen om de heer [klager] op te laten nemen in de accommodatie en op de gesloten afdeling. Omdat zij geen psychiater is, heeft zij contact gezocht met de geneesheer-directeur mevrouw [naam GD] en instemming hiervoor gevraagd. Het was niet mogelijk gebleken om in contact te blijven met de heer [klager], hij liet niemand niet meer binnen.

Naar aanleiding van de vraag naar de vertegenwoordiger van de heer [klager] laat mevrouw [naam 1] weten dat er steeds contact is met zijn moeder en deze als vertegenwoordiger wordt beschouwd. De heer [klager] heeft geen curator wel een bewindvoerder.

De heer [naam 2] licht toe dat er al een positieve ontwikkeling merkbaar is in het toestandsbeeld van de heer [klager]. Hij kan niet in de toekomst kijken maar in dien deze ontwikkeling doorzet vermoedt hij dat de heer [klager] niet de volledige 4 maanden termijn van de zorgmachtiging opgenomen zal blijven.

Desgevraagd laat de heer [naam 2] weten dat hij zelf voorafgaand aan het besluit van [datum] met de heer [klager] heeft gesproken. Op de dag zelf heeft hij overlegd met waarnemend zorgverantwoordelijke psychiater de heer [naam wnd. zorgverantwoordelijke] over het inzetten van verplichte medicatie.

De heer [naam 2] laat weten dat er tussen [datum] en [datm] geen sprake is geweest van het verplicht toedienen van medicatie. Er is alleen geprobeerd om hem te overtuigen van de noodzaak daartoe.

Voor wat betreft de vertegenwoordiging zegt de heer [naam 2] de moeder als vertegenwoordiger optreedt; er is ook contact met de zus.

Het oordeel van de commissie

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, onderdelen van het patiëntendossier, als mede hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] op [datum] 2022 in de accommodatie werd opgenomen op grond van een zorgmachtiging van [datum] 2022.

Hij is o.a. gediagnosticeerd met een psychische stoornis in de vorm van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en posttraumatische stressstoornissen. Ten tijde van het besluit tot opname was er sprake van een psychotische decompensatie die ernstig nadeel veroorzaakte. Geconstateerd werd dat er sprake was van overlast en conflicten in de buurt en het gevaar van verlies van zijn woning.

De zorg waar de heer [klager] over klaagt is in de zorgmachtiging opgenomen als vormen van verplichte zorg die door de zorgverantwoordelijke ingezet kunnen worden ter afwending van het aanwezig risico op nadeel. Door de rechtbank omschreven als o.a. risico op maatschappelijk teloorgang en het risico dat hij met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept.

Krachtens de Wvggz dient de zorgverantwoordelijke alvorens over te gaan tot toepassing van verplichte zorg (omdat de heer [klager] niet bereid is vrijwillige zorg te nemen die de rechter in de zorgmachtiging als noodzakelijke zorg heeft opgenomen) te voldoen aan een aantal zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 8:9 van de Wvggz. Tevens dient het besluit van de zorgverantwoordelijke te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid.

Betreffende de eisen die **artikel 8:9 Wvggz** stelt, over weegt de commissie als volgt, Voor zowel het besluit van [datum] als dat van [datum] 2022, stelt de commissie vast dat het besluit rechtmatig is genomen door de (waarnemend) zorgverantwoordelijk conform de regels die de wet daar aan stelt: te weten door de zorgverantwoordelijke na instemming van de GD respectievelijk door de waarnemende zorgverantwoordelijke psychiater in samenwerking met behandelbaar de heer [naam 2]. Klager is actueel onderzocht en daarbij beoordeeld op zijn gezondheidssituatie en wilsbekwaamheid. Er is geconcludeerd dat hij als wilsonbekwaam moet worden gezien voor wat betreft zijn belangen in de noodzakelijke zorg.

Tevens is er met klager gesproken over de voorgenomen toepassing van verplichte zorg waarbij de heer [klager] aangaf geen enkele vorm van zorg binnen de instelling te willen. Tot slot is de heer [klager] geïnformeerd over zijn recht om een klacht in te dienen en zich daarbij professioneel te laten ondersteunen. Aan deze laatstgenoemde wettelijk zorgvuldigheidseis is invulling gegeven door de informatie in het schriftelijk besluit zelf op te nemen.

Een besluit inhoudende het verlenen van verplichte zorg dient tevens te voldoen aan de beginselen van **proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid** als bedoeld in artikel 2:1 Wvggz. De commissie acht de uitvoering van verplichte zorg waartoe is besloten in overeenstemming met de genoemde beginselen. De ernst van het aanwezig (risico op) nadeel maakt dat de zorg proportioneel is om dat af te wenden dan wel te beheersen met als doel om op een veilige manier weer zelfstandig te kunnen wonen en zijn autonomie terug te winnen binnen zijn persoonlijke mogelijkheden. De behandelaar tekent ook op dat er sprake is van hoge lijdensdruk en fysieke uitputting.

De zorg is subsidiair omdat vrijwillige en/of ambulante medewerking niet haalbaar is gebleken en de heer [klager] geen andere voorstellen heeft gedaan die tot een adequate behandeling kunnen leiden; er wordt tevens rekening gehouden met zijn actuele voorkeur voor orale medicatie en inmiddels is zijn bewegingsvrijheid verruimd.

De effectiviteit van de zorg wordt reeds deels aangetoond nu het gedrag van klager volgens de behandelaar minder gevaar veroorzaakt en ontslag op redelijk korte termijn wellicht mogelijk zal zijn. Ook is daarbij overwogen dat er bij eerder behandelingen goede resultaten zijn bereikt met deze medicatie.

De commissie acht het veiligheidsaspect van de zorg afdoende gewaarborgd nu de zorg in een gesloten setting onder medisch toezicht wordt verleend. Het niet veilig kunnen behandelen buiten de instelling was tevens mede aanleiding om te besluiten tot opname en beperken van de bewegingsvrijheid.

Betreffende de **aandachtspunten die zijdens klager** zijn ingebracht overweegt de commissie als volgt.

Terecht wordt zijdens klager gevraagd naar de concrete betekenis van (standaard) tekst in de bestreden besluiten luidende dat er nog geen vertegenwoordiger is. Uit de verklaring van verweerder blijkt dat de moeder van klager als de vertegenwoordiger wordt aangeduid. Indien deze vertegenwoordiging reeds werd aangenomen ten tijde van de besluiten, zou dit vermeld dienen te worden. Naar aanleiding hiervan vraagt de commissie dan ook in algemene zin aandacht voor dit onderwerp.

Aan de informatieplicht uit artikel 8:9 lid 3 is voldaan door deze namens de geneesheer-directeur op te nemen in de bestreden besluiten van de zorgverantwoordelijke. De wettekst geeft deze opdracht aan de geneesheer-directeur doch de commissie is van oordeel dat met delegeren van de praktische uitvoering aan de zorgverantwoordelijke op adequate wijze invulling wordt gegeven aan deze verplichting.

Zijdens klager wordt gevraagd naar eventuele medicatiedwang in de periode voorafgaand aan het relevante besluit van [datum] 2022. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat er geen sprake van dwang is geweest. Deze verklaring wordt ondersteund door de aanwezige dossieraantekeningen:

3 mei : *“Wijziging*

ZM niet nodig. medicatie aanbieden”.

4 mei: *“medicatie. B:- observeren toestandsbeeldlichamelijk*

onderzoek zodra patiënt dit toestaat- motiveren tot inname van medicatie-(...)”

5 mei *“Dhr laat mij voelen aan zijn hals om te bewijzen dat hij geen hartslag heeft CSP1BVC 1verward weigert medicatie”.*

Al bovenstaande leidt de commissie tot de conclusie dat de klacht van de heer [klager] ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De klacht van de heer [klager] is ongegrond.

Datum uitspraak : Breda, 2 mei 2022