

Uitspraak

De klachtencommissie (hierna te noemen de commissie) heeft kennis genomen van de klacht van mevrouw <naam klaagstr> (hierna te noemen klaagster), wonende te <woonplaats>. De klacht is gericht tegen het besluit verlenen verplichte zorg genomen door de heer <naam verweerder>, psychiater (hierna te noemen verweerder).

Verloop procedure

- Klaagschrift met bijlagen van mw. <naam klaagster>, ontvangen op 26 januari 2022;
- Verweerschrift met bijlagen van dhr. <naam verweerder >, ontvangen op 31 januari 2022;
- Dossierstukken van managementassistente <naam afdeling>, ontvangen op 31 januari 2022.

De commissie heeft met toestemming van klaagster inzage gehad in de stukken uit haar medische dossier die relevant zijn voor de beoordeling van de klacht.

Bij de klacht is een verzoek tot schorsing ingediend. Dit verzoek is op 27 januari 2022 door de commissie afgewezen; partijen zijn hiervan schriftelijk in kennis gesteld.

De hoorzitting heeft digitaal plaatsgevonden op 4 februari 2022, waarbij klaagster en verweerder in de gelegenheid zijn gesteld een mondelinge toelichting te geven. Klaagster werd hierbij ondersteund door dhr. <naam pvp>, patiëntvertrouwenspersoon.

Het dictum van de uitspraak van de commissie is op 4 februari 2022 telefonisch en per e-mail aan partijen medegedeeld.

Ontvankelijkheid

De commissie oordeelt dat de klacht ontvankelijk is, op grond van art. 10.1 Wvggz jo. 10.3 sub f Wvggz en de klachtenregeling Wvggz van GGNet.

De klacht

De klacht richt zich tegen het verlenen van verplichte zorg, waarbij het voor klaagster niet duidelijk is welke vormen van zorg onder de verplichte zorg vallen.

1. Ontbreken specifieke omschrijving vormen verplichte zorg

Klaagster is op 24 januari 2022 opgenomen in <naam afdeling>. Op 25 januari kreeg zij een brief van de geneesheer-directeur met een schriftelijke beslissing van verweerder over het verlenen van verplichte zorg. In de beslissing staat dat de verplichte zorg zal bestaan uit 'zoals opgenomen in de zorgmachtiging'. Klaagster weet niet wat dit precies inhoudt, verweerder heeft deze beslissing niet met haar besproken. Klaagster kan zelf wel invullen wat het zou kunnen inhouden, namelijk opname en medicatie door middel van een depot. Dit heeft verweerder al voor de rechtszaak over de zorgmachtiging aan haar voorgesteld, maar klaagster wilde daar niet aan meewerken. Klaagster wil hier nog steeds niet aan meewerken.



Omdat de brief van verweerder zo onduidelijk is, weet klagster niet tot welke vormen van verplichte zorg verweerder besloten heeft. De volledige beschikking van de rechtbank heeft klagster nog niet ontvangen, wel een mondelinge kennisgeving van de uitspraak. In deze kennisgeving worden vier vormen van verplichte zorg genoemd, klagster wil dat geen van deze vormen wordt uitgevoerd.

2. Verplichte zorg door middel van opname in een accommodatie

Klagster wil niet opgenomen zijn in het <naam afdeling>. Klagster stelt dat dit niet nodig is en dat zij in staat is om in haar appartement in <naam woon-zorgcentrum> te verblijven. Klagster staat er wel voor open om op een andere plek te worden opgenomen, bijvoorbeeld in <naam woonplaats> waar ze meer mensen kent. Inmiddels kent klagster ook verschillende mensen op de afdeling in <naam woonplaats>, waardoor dit niet zo'n groot probleem meer is. Er is door verweerder echter geen alternatieve plek aangeboden.

3. Verplichte zorg door middel van depotmedicatie

Klagster wil niet meewerken aan toediening van een hogere dosis depotmedicatie. Klagster slikt wekelijks acemap, dit vindt zij voldoende. Klagster geeft toe dat de omgang met andere mensen wat moeizaam ging, maar dit heeft niets met medicatie te maken. Of het aan klagster ligt of aan de mensen, dat zou uitgezocht moeten worden. Klagster wil geen medicatie door middel van een depot.

4. Lichamelijk onderzoek

Klagster wil niet meewerken aan lichamelijke onderzoeken op de afdeling. De verpleging dringt daar steeds op aan, maar klagster wil het niet omdat zij dit niet nodig vindt.

5. Verplichte zorg door middel van beperking bewegingsvrijheid

Klagster is beperkt in haar bewegingsvrijheid waardoor zij niet van de afdeling af mag. Klagster is het hier niet mee eens. Het is haar ook niet bekend voor hoe lang deze beperking zal duren en in welke mate zij beperkt wordt. Er is ook niemand op de afdeling geweest die haar verteld heeft wat er voor nodig is om haar bewegingsvrijheid terug te krijgen.

Het verweer

In het verweer is, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

1. Ontbreken specifieke omschrijving vormen verplichte zorg

Klagster is schriftelijk geïnformeerd over het inzetten van verplichte zorg. Daarnaast heeft verweerder dit op diverse momenten in het voortraject met klagster besproken. Tijdens het voortraject stond klagster niet open voor het advies en besluit van verweerder.

2. Verplichte zorg door middel van opname in een accommodatie

Verweerder stelt zich op het standpunt dat opname nodig is om zo snel mogelijk een situatie te creëren waarbij klagster weer terug naar huis kan. Zowel een onafhankelijke psychiater als de rechter hebben dit bevestigd. Opname binnen het <naam afdeling> is de meest passende en logische plek om het doel van de gedwongen zorg te behalen. Klagster noemt wel vaker alternatieven die niet realiseerbaar zijn. Haar verzoek om in <naam woonplaats> te worden opgenomen, valt daar ook onder.



Verweerder heeft klagster op 29 november 2021 bezocht om de behandeling met haar te bespreken, maar op dat moment was er geen constructief gesprek mogelijk. Op 14 januari 2022 heeft verweerder telefonisch contact gehad met klagster, maar op dat moment was er opnieuw geen gesprek mogelijk. Naast verweerder hebben ook de coördinerend behandelaar en de medewerkers van <naam woon-zorgcentrum> getracht hierover in gesprek te gaan met klagster.

De opname is ook bedoeld als time out vanuit de woonplek <naam woon-zorgcentrum>. De situatie was daar dusdanig gespannen, dat klagster dreigde haar woonplek daar te verliezen. Het was destijds al moeilijk om een woonplek voor klagster te vinden, de plek bij <naam woon-zorgcentrum> is met behulp van de mentor gerealiseerd. Zodra klagster ingesteld is op de medicatie, kan klagster weer terug naar <naam woon-zorgcentrum>.

3. Verplichte zorg door middel van depotmedicatie

Verweerder kent klagster al heel wat jaren. In eerdere behandeling was ook al sprake van staken van het depot, recidive psychotische verschijnselen en teloorgang. Klagster had ook deze keer een in overleg met een andere behandelaar een wijziging in het medicatiebeleid voor elkaar gekregen die niet goed voor haar uitpakte. Hoewel klagster zegt dat zij het acemap tablet goed gebruikt, laat zij het niet toe hierop te controleren en de behandelaren zien dat de psychotische verschijnselen weer snel ernstiger worden. Verweerder wil voorkomen dat er sprake zal zijn van herhaling van zetten, en heeft daarom nu ingezet op depotmedicatie.

Door klagster in te stellen op een depot haloperidol, verwacht verweerder dat de symptomen (op basis waarvan klagster voldoet aan de gevaarcriteria zoals omschreven in de zorgmachtiging) snel zullen afnemen, waardoor klagster weer terug zal kunnen keren naar <naam woon-zorgcentrum>. Met een depot gaat het aanmerkelijk beter met klagster en zijn er niet voortdurend conflicten die psychose gestuurd lijken. Verweerder is op basis hiervan van oordeel dat orale medicatie niet volstaat en dat behandeling met depotmedicatie nodig is.

4. Lichamelijk onderzoek

Verweerder is van mening dat lichamelijk onderzoek, bloedonderzoek en het afnemen van een ECG onderdeel zijn van zorgvuldig en gedegen medisch handelen, om uit te kunnen sluiten dat de huidige ontregeling geen andere somatische oorzaak heeft, danwel om informatie over klagsters gezondheid te kunnen vaststellen voordat zij wordt ingesteld op de depotmedicatie. Dat klagster hier niet aan mee wil werken, is een risico voor haar lichamelijke gezondheid.

De lichamelijke onderzoeken zijn in die zin geen onderdeel van de uitvoering verplichte zorg. Als klagster dit blijft weigeren, zullen de behandelaren dit accepteren, tenzij er sprake gaat zijn van zeer ernstig nadeel.

5. Verplichte zorg door middel van beperking bewegingsvrijheid

Wat betreft de beperking bewegingsvrijheid stelt verweerder dat klagster hem nog niet de kans heeft gegeven om hierover in gesprek te gaan. Verweerder gaat ervan uit dat klagster weer terug kan keren naar haar eigen woonvorm, zodra zij is ingesteld op depotmedicatie. Verweerder houdt hierbij rekening met een tijdspad van acht weken. In deze weken kan klagster met verweerder in gesprek over vrijheden in en buiten het <naam afdeling>.

Overwegingen en conclusies

De commissie komt, gelet op de stukken en het besprokene tijdens de hoorzitting, tot de volgende overwegingen en conclusies.

1. Ontbreken specifieke omschrijving vormen verplichte zorg

De commissie acht het medicatie-, opname- en vrijhedenbeleid zoals door verweerder wordt gevoerd, inhoudelijk juist, zie ook hierna onder punt 2, 3 en 5. De commissie constateert dat ten aanzien van klaagster in de voorgelegde casus in eerste instantie niet aan de formele vereisten die horen bij een besluit tot het uitvoeren van de zorgmachtiging/ het verlenen van verplichte zorg horen, is voldaan. De commissie overweegt dat uit de stukken en hetgeen tijdens de hoorzitting besproken is, is gebleken dat verweerder meerdere keren met klaagster heeft gesproken over zijn (voorgenomen) beslissing tot verlenen van verplichte zorg. In de mondelinge uitspraak van de rechter worden specifieke vormen van verplichte zorg genoemd, die door verweerder kunnen worden toegepast. De commissie constateert echter dat de schriftelijke beslissing om verplichte zorg toe te passen, hoewel tijdig aan klaagster verstrekt, niet de specifieke vormen van verplichte zorg die zullen worden toegepast, bevat. Wellicht dat verweerder daarin beperkt werd door het ontbreken van het definitieve rechterlijk oordeel omtrent de zorgmachtiging, maar dat onthefte hem niet van zijn verplichtingen ex artikel 8.9 Wvggz.

De commissie concludeert daarom dat de beslissing omtrent de verplichte zorg vormgebreken vertoont doordat in het besluit ex. art. 8.9 Wvggz niet specifiek is omschreven welke vormen verplichte zorg zullen worden toegepast. Vanwege deze formele/administratieve onzorgvuldigheden wordt dit klachtonderdeel gegrond verklaard. De commissie vernietigt daarom deze beslissing gedeeltelijk (op grond van art. 10:6 lid 3 Wvggz) en geeft de zorgverantwoordelijke opdracht (op grond van art. 10:6 lid 4 Wvggz) om per omgaand een nieuwe beslissing te nemen waarin aan deze vereisten wordt voldaan. Aanbevolen wordt tenslotte om bij de rechtbank in het algemeen aan te dringen op een spoedige verzending van de gespecificeerde uitspraak inzake verplichte zorg.

2. Verplichte zorg door middel van opname in een accommodatie

De commissie overweegt dat er door de rechter een zorgmachtiging is afgegeven op grond waarvan klaagster behandeld moet worden voor haar psychische klachten (psychotische verschijnselen). Deze klachten zijn nog niet in remissie en daarom is naar oordeel van de commissie behandeling van deze klachten noodzakelijk.

Met betrekking tot het verlenen van verplichte zorg door middel van opname in een accommodatie wordt overwogen dat verweerder hierin volgens de richtlijnen en de behandelstandaard heeft gehandeld. De voorgeschiedenis is betrokken en er is, alvorens tot het verlenen van verplichte zorg over te gaan, getracht om overeenstemming te bereiken over de problematiek en benodigde zorg. Klaagster weigerde zich te laten behandelen terwijl de situatie op <naam woon-zorgcentrum> deze zorg wel noodzakelijk maakte, aangezien klaagster haar woonplek binnen <naam woon-zorgcentrum> dreigde te verliezen.



Met betrekking tot de beslissing om klagster op te nemen in een accommodatie, wordt overwogen dat verweerder hiertoe op goede gronden heeft besloten. De voorgeschiedenis en de houding van klagster ten opzichte van de behandeling is bij de beslissing betrokken, waarna een eigen risico inschatting is gemaakt. Verweerder heeft in dit kader ook laten weten dat de opname alleen bedoeld is om klagster in te stellen op de medicatie, en verwacht dat zij daarna ook snel met ontslag naar huis kan.

De commissie acht de opname in een accommodatie daarom in onderhavig geval juist en zal dit onderdeel van de klacht om deze redenen ongegrond verklaren.

3. Verplichte zorg door middel van depotmedicatie

Ten aanzien van de depotmedicatie overweegt de commissie soortgelijk.

De commissie overweegt ten aanzien van het besluit om medicatie toe te dienen, dat verweerder hierin volgens de richtlijnen en de behandelstandaard heeft gehandeld. Dit is passend bij de diagnostiek en de (medicamenteuze) voorgeschiedenis waarbij er sprake was van recidive psychotische verschijnselen na het staken van het depot en klagster controle op inname van orale medicatie niet toestaat, terwijl de psychotische verschijnselen zichtbaar toenemen. Overeenstemming over dit (thans) aangewezen middel blijkt niet te bereiken. De commissie constateert dat de keuze voor het soort medicatie en de dosering daarvan, zorginhoudelijk goed is onderbouwd door verweerder.

De commissie overweegt dat zonder adequate medicatie klagster een aanzienlijk risico op ernstig nadeel in de zin van art. 1:1 lid 2 en art. 8:9 lid 4 sub b Wvvgz blijft lopen (maatschappelijke teloorgang door conflicten met naasten, agressie van anderen over zich afroepen). De commissie acht het medicatiebeleid daarom in onderhavig geval inhoudelijk juist en zal dit onderdeel van de klacht om deze redenen ongegrond verklaren.

4. Lichamelijk onderzoek

Met betrekking tot de somatische zorg overweegt de commissie dat verweerder voldoende heeft onderbouwd welke onderzoeken de behandelaren in het kader van goede zorg willen uitvoeren, maar dat dit geen onderzoeken in het kader van verplichte zorg betreffen. Klagster mag de onderzoeken dus weigeren (wat zij tot nu toe ook deed) en de behandelaren zullen dit accepteren zolang de gezondheid van klagster niet in het geding is. Dit klachtonderdeel zal daarom ongegrond worden verklaard.

5. Verplichte zorg door middel van beperking bewegingsvrijheid

Met betrekking tot het verlenen van verplichte zorg door middel van beperking bewegingsvrijheid wordt overwogen dat verweerder hierin volgens de richtlijnen en de behandelstandaard heeft gehandeld. De voorgeschiedenis is betrokken en er is, alvorens tot het verlenen van verplichte zorg over te gaan, getracht om overeenstemming te bereiken over de problematiek en benodigde zorg.

Met betrekking tot de beslissing om klagster bij aankomst op de afdeling te beperken in haar bewegingsvrijheid, wordt overwogen dat verweerder hiertoe op goede gronden heeft besloten. De voorgeschiedenis en de houding van klagster ten opzichte van de behandeling is bij de beslissing betrokken, waarna een risico inschatting is gemaakt. Op basis daarvan leek het risico dat klagster



zich aan de behandeling zou onttrekken en weer huiswaarts of naar elders zou vertrekken reëel. De commissie overweegt hierbij dat vrijheden gedurende het verblijf kunnen worden opgebouwd. Verweerder heeft in dit kader ook laten weten dat de opname alleen bedoeld is om klaagster in te stellen op de medicatie, en verwacht dat zij daarna ook snel in gesprek kan gaan met klaagster over haar bewegingsvrijheden.

De commissie acht de opname en beperking bewegingsvrijheid daarom in onderhavig geval juist en zal dit onderdeel van de klacht om deze redenen ongegrond verklaren.

Oordeel

De commissie acht het medicatie-, opname- en vrijhedenbeleid zoals door verweerder wordt gevoerd, inhoudelijk juist. De commissie heeft geconstateerd dat de beslissing hieromtrent vormgebreken vertoont doordat in het besluit ex. art. 8.9 Wvvggz niet specifiek is omschreven welke vormen verplichte zorg zullen worden toegepast. De commissie acht de klacht over formele/administratieve onzorgvuldigheid terzake van het besluit d.d. 25 januari 2022 derhalve **gegrond**. De commissie vernietigt daarom deze beslissing gedeeltelijk (op grond van art. 10:6 lid 3 Wvvggz) en geeft de zorgverantwoordelijke opdracht (op grond van art. 10: 6 lid 4 Wvvggz) om per omgaand een nieuwe beslissing te nemen waarin aan deze vereisten wordt voldaan. Daarbij wordt aanbevolen om bij de rechtbank in het algemeen aan te dringen op een spoedige verzending van de gespecificeerde uitspraak inzake verplichte zorg.

De commissie acht de klachten over verplichte zorg door middel van medicatie, opname in een accommodatie en vrijheidsbeperkingen **ongegrond**.

Op 4 februari 2022 vastgesteld door de commissie:

Dhr. mr. J. Blok, voorzitter;

Dhr. E. Lemmen, psychiater;

Mw. I. de Leeuw, algemeen lid, op voordracht van de Cliëntenraad.

Namens de commissie:

i.o.

Mw. M.T. Aversch-Wilbrink

ambtelijk secretaris

Verzonden d.d. 11 februari 2022

Tegen een uitspraak van de klachtencommissie kan op grond van art. 10:7 Wvvggz beroep worden ingesteld bij de Rechtbank binnen zes weken na kennisneming van de uitspraak.