

Uitspraak

De klachtencommissie (hierna te noemen: de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam klager>, (hierna te noemen: klager), thans verblijvende te <naam woonplaats 1>. De klacht richt zich tegen het verlenen van verplichte zorg door middel van opname in een accommodatie en depotmedicatie. Het verweer wordt gevoerd door <naam verweerder 1>, psychiater (hierna te noemen: verweerder 1) en <naam verweerder 2>, SPV en coördinerend behandelaar van klager (hierna te noemen: verweerder 2), hierna gezamenlijk te noemen: verweerders.

Verloop procedure

- Klachtenformulier van <naam klager>, ontvangen op 16 augustus 2023;
- Verweerschrift van <naam verweerder 2>, ontvangen op 24 augustus 2023;
- Dossierstukken, ontvangen op 24 augustus 2023.

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

Bij de klacht is een verzoek tot schorsing ingediend. Klager ontvang zijn medicatie door middel van een depot. Op 15 augustus 2023 heeft klager een depottoediening ontvangen. De klacht is een dag later, op 16 augustus 2023, bij de commissie binnen gekomen. Op 16 augustus 2023 zijn partijen door de commissie per e-mail geïnformeerd dat de commissie uitspraak zou doen voor het eerstvolgende ingeplande depot (gepland op 29 augustus 2023). Een separate schorsingsbeslissing hoefde derhalve niet te worden genomen.

De hoorzitting heeft in hybride vorm plaatsgevonden op 29 augustus 2023 (waarbij 2 leden van de commissie de zitting digitaal hebben bijgewoond). Klager en verweerders zijn in de gelegenheid gesteld een mondelinge toelichting te geven en hebben vragen van de commissie beantwoord. Klager werd hierbij ondersteund door <naam patiëntenvertrouwenspersoon>, patiëntenvertrouwenspersoon (hierna te noemen: de pvp).

Het dictum van de uitspraak van de commissie is op 29 augustus 2023 per brief 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 door middel van opname in een accommodatie en depotmedicatie. Klager licht zijn klachten, zakelijk en verkort weergegeven, als volgt toe:

Opname op <naam afdeling>

Klager wil niet op <naam afdeling> zijn en voelt zich daar niet op zijn plek. Klager vindt geen aansluiting bij de medepatiënten en ook de omgeving past niet bij hem. Integendeel: er zijn geen



leeftijdsgenoten en de activiteiten en dagbesteding zijn gericht op oude(re) mensen, terwijl klager zelf nog jong is. Daarnaast wordt klager uitgescholden en bedreigd door medepatiënten. Klager zou liever naar een instelling in <namen van drie verschillende woonplaatsen> willen gaan. Klager heeft eerder in <naam woonplaats 2> gewoond en vond dat een veel prettiger omgeving.

Depotmedicatie

Klager is het daarnaast niet eens met het medicatiebeleid. Klager heeft zijn wensen (namelijk het afbouwen/stoppen met de medicatie) aan verweerders kenbaar gemaakt, maar er wordt niets mee gedaan. Verweerders gaan gewoon door met de medicatie. Klager ervaart nare bijwerkingen van de medicatie (spasmen, in een soort roes komen) en is van mening dat de medicatie hem niets helpt en zijn leven belemmert. Klager voelt zich totaal niet gehoord door verweerders.

De pvp benoemt dat verweerders steeds ervan uitgaan dat er sprake is van vrijwilligheid. Klager geeft echter steeds weer aan dat hij geen medicatie wil en niet op <naam afdeling> wil blijven; dit is ook in de dossierstukken terug te lezen. Ook al neemt iemand de medicatie wel in, dan betekent dat niet dat dit vrijwillig gebeurt. In het kader van de Wvvgz (klager heeft een zorgmachtiging) moeten er dan een formele beslissing worden genomen en aanzeggingsbrieven (art. 8.9-brief) worden uitgereikt, maar dit is tot nu toe nog niet gebeurd.

Het verweer

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

Opname op <naam afdeling>

Het ambulante behandelteam (FACT) van klager heeft geconcludeerd dat een opname en gecontroleerd instellen op medicatie noodzakelijk waren. De rechter heeft dit in een zorgmachtiging opgenomen.

Het is verweerders bekend dat klager niet op <naam afdeling> wil zijn maar zij achten dit wel de juiste plek voor hem. Klager vertrouwt medepatiënten niet en heeft vanaf het begin contact met medepatiënten afgehouden door veel op zijn kamer te blijven. In de omgang met de verpleging zien verweerders contactgroei: in het begin was klager kortaf en soms zelfs dreigend, maar nu is hij meestal vriendelijk en vraagt soms ook om hulp.

Klager is angstig, voelt zich bedreigt en uit zich achterdochtig. Dit speelde al toen klager nog in <naam woonplaats 3> verbleef. Verweerders zijn er, net als eerder de FACT behandelaar, van overtuigd dat dit uit psychotische belevingen voortkomt en dat behandeling hiervoor noodzakelijk is. Problematisch is klager zijn middelengebruik en de invloed die dat heeft op zijn problematiek. Verweerders willen onderzoeken of de psychotische belevingen verdwijnen bij afwezigheid van middelengebruik. De opname op <naam afdeling> is daar dan ook op gericht; de psychiatrische klachten behandelen en het middelengebruik te verminderen.

Depotmedicatie

Klager ontving de depotmedicatie ook al in ambulante setting, nog voordat de zorgmachtiging werd afgegeven. Ook toen liet hij wel eens weten dat hij de medicatie niet wilde, maar accepteerde klager de medicatie wel. Ten aanzien van de (vermoedelijke) diagnose en de daarbij horende behandeling hebben verweerders (nog) geen overeenstemming kunnen bereiken met klager.



Klager geeft regelmatig aan geen depotmedicatie te willen, maar wanneer hem dit wordt aangeboden, weigert hij de medicatie niet. Klager komt zelfstandig naar de afspraak voor het depot en heeft tot het moment van het indienen van de klacht geen actieve weigering laten zien. Ook de urinecontroles worden door klager steeds geaccepteerd. Verweerders hebben geen kenmerken gezien van onvrijwilligheid. Als klager actief verzet zou tonen, zouden verweerders overwegen om de medicatie als verplichte zorg in te zetten, maar dit is toe nu toe niet aan de orde geweest. Verweerders zetten in op samenwerking en vrijwilligheid.

Op dit moment staat het beleid (voor langere termijn) ook nog niet vast, omdat er geen diagnose gesteld kon worden. Verweerders willen klager graag een periode van vier weken observeren om te beoordelen of de psychotische belevingen ook blijven bij abstinentie van middelen. Tot nu toe waren de urinecontroles positief op middelengebruik. Op de dag van de hoorzitting waren de waardes bij klager voor het eerst onder de 50 ug/l. Voor verweerders is dit een bevestiging dat het lukt om klager met motiveringstechnieken op de semi-open afdeling te beschermen.

Omdat verweerders uitgaan van vrijwilligheid met betrekking tot zowel het verblijf als bij de depotmedicatie, hebben zij het niet noodzakelijk geacht om klagers wilsbekwaamheid formeel te beoordelen.

Overwegingen en conclusies

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

De commissie overweegt dat er door de rechter op 22 juni 2023 ten behoeve van klager een zorgmachtiging is afgegeven voor de duur van zes maanden, vanwege een psychiatrische stoornis (psychotische stoornis i.c.m. het gebruik van middelen) en daaruit voortkomend risico op ernstig nadeel (onder andere: ernstige psychische schade en lichamelijk letsel, gevaar voor algemene veiligheid van personen of goederen). In de zorgmachtiging zijn meerdere vormen van verplichte zorg opgenomen, waaronder medicatie, meewerken aan controle en onderzoek, vrijheidsbeperking en opname in een accommodatie. Op basis hiervan is medicamenteuze behandeling van de psychische stoornis en verplichte opname/verblijf mogelijk, ook als klager daar niet vrijwillig aan mee wil werken en/of niet mee instemt.

De commissie is van oordeel dat het besluit om klager per 18 juli 2023 klinisch op te willen nemen ten behoeve van het instellen op depotmedicatie met (Zypadhera 300mg, intramusculair, 1x per 14 dagen) en het inzetten op abstinentie van middelen, ten behoeve van verbetering van het toestandsbeeld en verrichten van nadere diagnostiek en beeldvorming, in redelijkheid genomen kon worden. Het ernstig nadeel dat in de zorgmachtiging omschreven is, kon en kan volgens de commissie thans niet op minder ingrijpende of alternatieve wijze worden afgewend.

De commissie acht de door verweerder omschreven beoogde behandelplan inhoudelijk juist en overweegt dat zonder adequate medicatie klager het aanmerkelijke risico loopt maatschappelijk teloor te gaan en zichzelf en/of anderen ernstig nadeel toe te brengen. Opname is bovendien nodig om klager zijn excessieve drugsgebruik te laten verminderen en ook daarmee de kans van slagen van behandeling en/of een verbetering van zijn toestandsbeeld te bevorderen.



De betreffende opnamelocatie, <naam afdeling>, lijkt de commissie hiertoe wel een geëigende plek. Het is spijtig dat klager geen aansluiting vindt bij medecliënten en zich hier helemaal niet op zijn plaats voelt. Echter, er is inmiddels al wel sprake van een door verweerders omschreven positieve ontwikkeling (contactgroei met medewerkers, sterke vermindering van druggebruik). Wanneer klager een concreet verzoek tot overplaatsing naar een andere accommodatie voor ogen heeft, dient hij hiertoe eerst de procedure ex art. 8:16 Wvvgz (verzoek aan geneesheer-directeur) te doorlopen, alvorens dit aan de klachtencommissie kan worden voorgelegd.

Ondanks dat de commissie inhoudelijk het behandelbeleid en de gedwongen opname wel juist acht, kan niet voorbijgegaan worden aan het feit dat klager na afgifte van de zorgmachtiging en ten tijde van de opname meerdere keren (verbaal) heeft laten weten opname op deze locatie niet te zien zitten en de medicatie niet te willen. Omdat hij voelt dat hij geen keus heeft, werkt hij vervolgens wel mee aan hetgeen behandelteam met hem voor heeft.

De commissie is van oordeel dat ook als er geen sprake is van fysieke weerstand of feitelijk weigering, er in casu wel degelijk sprake is van verzet zoals in de Wvvgz omschreven; klager is duidelijk en consistent in zijn verbale uitingen. Het was derhalve aangewezen om klagers wilsbekwaamheid terzake te beoordelen en over te gaan tot uitvoering van de procedure ex art. 8.9 Wvvgz. Verweerders hebben dit verzuimd.

Verweerder hebben aangegeven 'weg te willen blijven' van dwang en beter resultaat te verwachten (en ook al te zien) van motiveringstechnieken en een als vrijwillig ervaren samenwerking. De commissie is van oordeel dat het een het ander niet hoeft uit te sluiten. Het volgen van de procedure ex art. 8.9. is vooral een formaliteit en administratieve aangelegenheid, maar deze biedt klager wel de rechtszekerheid die hem toekomt. Zijn gevoel 'telkens niet gehoord te worden' is in dit licht dan ook zeer begrijpelijk. Het volgen van de art. 8.9. procedure zal verweerders nopen tot een beter inzichtelijke en controleerbaardere besluitvorming (met bijbehorende dossiervorming) dan thans het geval geweest is.

De commissie concludeert dat de facto sprake is van de uitvoering van verplichte zorg, maar die een wezenlijk vormgebrek vertoont doordat de procedure ex art. 8.9. Wvvgz niet gevolgd is. De klacht(en) van klager worden daarom gegrond verklaard, waarbij de commissie de zorgverantwoordelijke opdraagt bij de uitvoering van deze zorg de betreffende procedure(s) in acht te nemen.

Overweging ten overvloede

Tijdens de hoorzitting is de wilsbekwaamheid van klager met betrekking tot de verplichte zorg aan de orde gekomen. Desgevraagd lieten verweerders weten dat de wilsbekwaamheid van klager in dezen niet beoordeeld is. Nu de commissie opdracht geeft om een art. 8.9 besluit te nemen, zal ook de wilsbekwaamheid van klager ten aanzien van de (toe te passen) verplichte zorg beoordeeld dienen te worden.

**Oordeel**

De commissie acht op grond van bovenstaande overwegingen de klachten **gegrond** en geeft de zorgverantwoordelijke de opdracht (artikel 10: 6 lid 4 Wvvgz) om alsnog een besluit te nemen ten aanzien van de verplichte zorg die nodig wordt geacht, met inachtneming van de formele vereisten.

Op 29 augustus 2023 vastgesteld door de commissie:

Mevrouw mr. L. Bos, voorzitter;

De heer E. Lemmen, psychiater;

Mevrouw I. de Val, algemeen lid op voordracht van de Cliëntenraad.

Namens de commissie:

i.o.

Mw. M.T. Averagesch-Wilbrink

ambtelijk secretaris

Verzonden d.d. 8 september 2023

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