

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND

22 april 2021 (mondelinge uitspraak 15 april 2021)

Zitting: 15 april 2021 te Amersfoort
De commissie bevond zich in de Brink op het terrein van GGz Centraal.
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2021 – 014

1. De klacht

De klachtmelding betreft de aanzegging voor het beperken van de bewegingsvrijheid. Klager is het er niet mee eens dat hij 14 dagen (van 22 maart 2021 tot 4 april 2021) alleen onder begeleiding naar buiten mocht. Klager zegt dat hij geen alcohol koopt en geen middelen misbruikt. Hij stelt dat deze manier van behandeling onmenselijk is en dat in de beslissingsbrief zijn naam wordt misbruikt. Klager zegt ruimschoots bewezen te hebben dat hij geen problemen heeft met middelen of alcohol. Er is volgens hem alleen sprake van intoxicatie door clozapine: “aangezien ik daardoor hersenbeschadiging krijg en hartklachten, aldus zwaar lichamelijk letsel.”

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klacht ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 9 april 2021 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 12 april 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 12 april 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 15 april 2021. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft geen schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 15 april 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op Klager heeft een voorgeschiedenis van psychotische klachten in de vorm van schizofrenie van het paranoïde type. Ook is er sprake van problematisch gebruik van

diverse middelen. Hij heeft zowel paranoïde- als grootsheidswanen, waarbij het laatste met name ook veel invloed heeft op het zeer beperkte ziekte-inzicht. Klager is sinds 22 januari 2021 in Kastanjehof opgenomen.

Op 2 december 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, een zorgmachtiging verleend tot en met 2 december 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het beperken van de bewegingsvrijheid, is toegewezen.

Op 22 maart 2021 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 22 maart 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op 22 maart 2021 is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 22 maart 2021 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit: het beperken van de bewegingsvrijheid, zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Client heeft een lange voorgeschiedenis van psychotische klachten, problematisch gebruik van middelen en gedragsstoornissen en is nog altijd niet goed in staat om af te stemmen met betrekking tot factoren die het beloop en daarmee zijn toekomst gunstig zouden kunnen beïnvloeden. Hij is gisteren teruggevallen in alcoholgebruik. Het is belangrijk om hem de komende periode weer intensief te begeleiden en niet zonder toezicht de afdeling te laten verlaten om herhaalde terugval en afglijden te voorkomen.

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend. Hierbij zijn de 4 punten die ik hieronder noem allemaal van toepassing:

o er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid;

o er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben;

o het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel en

o het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn

Er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid omdat er geen overeenstemming is over wat er problematisch is aan deze gebeurtenis. Er is überhaupt geen overeenstemming over problemen en ook niet over de oorzaak daarvan, of over oplossingen die deze factoren eventueel buiten beschouwing laten. Het is redelijkerwijze te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn om acuut afglijden te voorkomen, omdat dit in het verleden ook heeft gewerkt. Intussen wordt er hard aan gewerkt om gezamenlijke doelen te vinden die patiënt op de langere termijn kunnen motiveren om zijn gedrag te veranderen. Er zijn in het verleden ernstige incidenten geweest met risico's voor derden en voor patiënt zelf wanneer er niet wordt ingegrepen. Alcohol en middelengebruik leidt op de korte termijn tot ernstige somatische risico's voor patiënt, die onder andere ernstige hartklachten heeft.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden

- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren

- het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van u in het geval het gedrag als gevolg van de psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een ernstig nadeel afwenden?

“Wij willen cliënt de komende weken begeleiden wanneer hij op verlof van de afdeling afgaat, het doel is te voorkomen dat hij alcohol of middelen koopt en gebruikt. Hierdoor wordt op de korte termijn (de komende weken) verdere terugval in middelengebruik te voorkomen, terwijl er opnieuw gewerkt wordt aan motivatie voor (gezamenlijke) behandeldoelen op de langere termijn.”

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene stabiliseren?

“Alcohol (en drugs) hebben een negatieve invloed op het ziektebeeld van patiënt (psychose, niet af kunnen stemmen, impulsief gedrag) en op zijn fysieke gezondheid (hartfunctie van 15%, interactie met noodzakelijke medicatie). Door hem te beletten te gebruiken houden wij hem in leven en scheppen we gelegenheid opnieuw in te zetten op gezamenlijke behandeldoelen.”

4. Toelichting van klager

Klager heeft ter zitting een toelichting op zijn klacht gegeven; deze wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hoe het met klager gaat antwoordt hij dat hij op 22 maart 2021 door aangeklaagde wraakzuchtig is aangevallen met betrekking tot het aanzeggen van de verplichte zorg. Hierbij, zo stelt klager, zijn zowel zijn naam en doopnaam, zonder enige logica achter de aantijgingen, rondgeslingerd, hetgeen privacy schending is en een uitlokking tot naamsmisbruik op grond van art. 47, lid 1 jo. lid 2 van het Wetboek van Strafrecht.

Gevraagd naar het lichamelijk letsel antwoordt klager dat er zwaar lichamelijk letsel is veroorzaakt in de vorm van uitbuiting door medeplegers en medewerkers, onder art. 82, lid 1 en lid 2 van het Wetboek van Strafrecht. Klager stelt een speelbal van de psychiatrie te zijn. Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij geen behoefte aan alcohol krijgt als hij anderen ziet gebruiken. Klager vertelt dat hij met Kerstmis in huiselijke kring alcohol heeft gedronken, te weten een paar kopstoten. Klager zegt dat alcohol geen probleem is. Hij zegt dat hij op 21 maart 2021 alcohol heeft gedronken omdat hij het erg vond dat zijn vader voor een aantal weken weg is.

Gevraagd waarom klager zijn klacht pas enkele dagen na afloop van de veertien dagen van de beperking van de bewegingsvrijheid heeft ingediend, antwoordt hij dat dit zo laat is gebeurd omdat hij geen contact met mw. S., de pvp, kon krijgen. Uiteindelijk is het hem gelukt om een nieuwe pvp te pakken te krijgen en is zijn klacht ingediend.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat hij, wat betreft de inhoudelijke kant van niets weet. Klager meent vrijwillig in de kliniek te verblijven en zegt dat er geen sprake kan zijn van een zorgmachtiging, omdat hij deze niet heeft ontvangen. Hier is, zo zegt klager, sprake van misleiding. Ook is er geen sprake van een ernstig nadeel; klager zegt geen alcohol te kopen en middelen te misbruiken. Tenslotte is er volgens klager ook geen sprake van een terugval en is de intensieve begeleiding nadat hij op het werk of in het restaurant alcohol heeft gekocht, niet op logica gebaseerd.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat er een onjuiste inschatting van de actuele middelen is gemaakt en dat het gedrag van klager niet tot ernstig nadeel leidt. De pvp bestrijdt dat er sprake is van incidenten en dat er geen aanleiding is dat klager weer alcohol zal gebruiken. De maatregel is derhalve niet proportioneel; er had bijvoorbeeld naar het restaurant kunnen worden gebeld om te vragen of klager alcohol had gekocht. De pvp stelt tenslotte dat er in de verslaglegging geen inhoudelijke verslagen van de arts zijn terug te vinden.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Ter zitting heeft aangeklaagde verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager op dit moment zijn vrijheden terug heeft en hij, na twee weken in fase twee (alleen begeleid verlof), weer terug is in fase vier en er geen sprake meer is van alleen begeleid verlof. Klager heeft, zoals zij stelt, geen behoefte meer aan verloven en er is nog geen gebruik gemaakt van fase vijf.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat zij de maatregel van 22 maart 2021 tot 4 april 2021 aan klager op papier heeft gezet en dat hier de boosheid van klager over is, omdat zijn volledige naam hierin wordt vermeld. De maatregel is genomen, omdat klager de dag ervoor van verlof was teruggekomen nadat hij drie kopstoten had gedronken. Aangeklaagde stelt dat zij wil voorkomen dat klager wanneer hij op verlof van de afdeling is, alcohol zal kopen en gebruiken. Aangeklaagde heeft de maatregel genomen om te voorkomen dat er bij klager een terugval zou komen. Zij geeft aan dat er geen maatregel is genomen na de eerste misstap van klager. Klager heeft toen alleen een waarschuwing gekregen. Alcohol heeft een negatieve invloed op het ziektebeeld van klager (psychose, impulsief gedrag) en op zijn fysieke gezondheid; klager heeft een hartfunctie van 15% interactie met noodzakelijke medicatie. Nu er in de betreffende veertien dagen geen sprake is geweest van een terugval kan klager sinds 4 april 2021 weer naar buiten en is de maatregel niet meer van toepassing.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager erg ontevreden is met clozapine en van oordeel is dat alcohol heilzaam voor hem zou zijn. Aangeklaagde zegt dat er op dit moment alleen sprake is van gebruik van alcohol. Het gebruik van middelen is niet aan de orde, dit is wel in het verleden, meer dan een jaar geleden, aan de orde geweest. Op de vraag welke incidenten er hebben plaatsgevonden antwoordt aangeklaagde dat er zich geen incidenten hebben voorgedaan in de periode van de opname bij GGz Centraal, maar dat dit is genoemd omdat er in het verleden incidenten hebben plaatsgevonden, waar zij overigens niet met klager tot overeenstemming kan komen. Alleen al het benoemen van de incidenten geeft klager onrust.

Gevraagd of klager op de hoogte is van de afspraken over het verlof die zijn gemaakt antwoordt aangeklaagde dat zij wekelijks een gesprek met klager heeft. Verslaglegging hiervan heeft niet (wekelijks) plaatsgevonden. Zij zegt dat zij sinds 1 november 2020 de behandelaar van klager is en dat het mogelijk is dat er vóór die tijd afspraken zijn gemaakt, waarvan zij niet weet of klager hiervan op de hoogte is.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen.

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 2 december 2020 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet neemt, dan nadat hij:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer- directeur.

Allereerst en meer in het algemeen overweegt de commissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de gronden van de Wvvgz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrief van 22 maart 2021 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

Verplichte zorg is een ultimum remedium. Als verplichte zorg noodzakelijk is, moet gekozen worden voor de minst ingrijpende vorm en zo kort mogelijk. Verplichte zorg moet voldoen aan de uitgangspunten van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid. De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 22 maart 2021 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

Klager heeft hier tegenovergesteld dat bij hem geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat er geen sprake is van schizofrenie of andere psychotische stoornissen. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een psychische stoornis zoals bedoeld in de Wvvgz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 2 december 2020 een zorgmachtiging voor de duur van twaalf maanden heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz.

Verder stelt de commissie vast dat klager bij de beoordeling door de rechtbank van het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging niet om een second opinion heeft verzocht; althans dit is de commissie niet gebleken.

De commissie ziet, gelet op het bovenstaande en op de presentatie van klager ter zitting, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen en is daarom van oordeel dat voldoende

aannemelijk is dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvvgz.

De commissie dient de rechtmatigheid van de beslissing van 22 maart 2021 te toetsen naar het ex tunc (naar toen) criterium.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 22 maart 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Zij heeft op 22 maart 2021 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 22 maart 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 22 maart 2021 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder de beperking van de bewegingsvrijheid gedurende een langere tijd een zodanig psychisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz.

De commissie constateert dat klager op 22 maart 2021 bewegingsvrijheid buiten de afdeling en op het terrein van de accommodatie had en dat deze bewegingsvrijheid hem is ontnomen omdat hij op 21 maart 2021 was teruggevallen in alcoholgebruik en aangeklaagde van oordeel was dat, om een herhaalde terugval en afglijden te voorkomen, klager niet zonder toezicht de afdeling mocht verlaten.

De commissie leidt uit de feiten en omstandigheden af dat het op dat moment aannemelijk was dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig was dat dit leidde tot het ernstig nadeel dat hij zou terugvallen in zijn alcoholgebruik. Een beperking van de bewegingsvrijheid was gelet op de feiten en de omstandigheden op dat moment noodzakelijk, omdat klager door het gebruik van alcohol en gelet op zijn psychisch toestandsbeeld niet goed in staat was om zich opnieuw in te zetten op gezamenlijke behandeldoelen.

De commissie acht dat de omstandigheden en de feiten voldoende aannemelijk hebben gemaakt dat het beperken van de bewegingsvrijheid, mede gelet op de ernstige somatische risico's van klager, ernstig nadeel kon afwenden. De commissie tekent hierbij aan dat het beleid van aangeklaagde en de onderbouwing van de getroffen maatregel niet uit de verslaglegging in de decursus blijkt. Daarbij merkt de commissie op dat de duur van de maatregel voldoet aan het wettelijke vereiste dat deze niet langer mag duren dan noodzakelijk is. De maatregel was van korte duur te weten van 22 maart 2021 tot 4 april 2021. Daarna is de maatregel opgeheven.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

De commissie acht het verder van belang dat het beperken van de bewegingsvrijheid ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klager aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren in een geschikte woonvorm of anderszins, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

De commissie overweegt dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klager positief effect zal hebben. Door het beperken van de bewegingsvrijheid is het acute gevaar afgewend.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig en proportioneel is.

De commissie overweegt verder dat over bedoelde verplichte zorg in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvgz zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt.

De commissie overweegt dat uit de stukken en de verklaringen ter zitting blijkt dat er pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klager te komen. Het ontbreekt klager aan ziektebesef en -inzicht.

De commissie stelt vast dat klager een en andermaal ter zitting heeft verklaard dat hij van oordeel is dat alcohol geen probleem is.

De commissie stelt daarom vast dat klager op 22 maart 2021 niet, dan wel onvoldoende te bewegen was tot een samenwerking.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toepassing van verplichte zorg te voorkomen.

Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg middels het beperken van de bewegingsvrijheid over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels het beperken van de bewegingsvrijheid op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**

Aanbeveling

De commissie constateert dat de behandelend psychiater het dossier niet op orde heeft en niet voldoende heeft kunnen argumenteren waarom de maatregel passend is. De commissie is van echter van oordeel dat dit, gelet op de overige feiten en omstandigheden, onvoldoende grond is om de klacht gegrond te verklaren.

De commissie beveelt aangeklaagde aan om zorg te dragen voor een regelmatige onderbouwde verslaglegging in de decursus, waaruit het gevoerde beleid en de afspraken met klager duidelijk blijken.

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. H. van Lokven – van der Meer, voorzitter,
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,
Dhr. drs. G.A. van Herk, lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad.

In aanwezigheid van mw. mr. A.L. Duimel, ambtelijk secretaris (maakt geen deel uit van de commissie)

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

De commissie wijst klager en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat zij op grond van artikel 10:7 Wvvgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kunnen verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Zij kunnen hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.