

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
25 oktober 2021 (mondelinge uitspraak 21 oktober 2021)

Zitting: 21 oktober 2021 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2021 – 047

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:

1. Klaagster heeft bezwaar tegen de gedwongen opname. Zij vindt een opname voor haar niet nodig. Zij kan goed voor zichzelf zorgen en weet hoe belangrijk medicijnen voor haar zijn. Zij wil zo spoedig mogelijk naar huis.
2. Klaagster heeft bezwaar tegen de overplaatsing naar een andere afdeling.
3. Klaagster vindt de omstandigheden op afdeling G niet prettig. Zij kan niet op ieder moment eten en koffie pakken.
4. Klaagster ontkent dat er heroïne in haar bloed zat, zoals dhr. K. stelt.

Klaagster heeft geen schorsingsverzoek ingediend.

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart klachtonderdeel 1. ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz). De commissie verklaart klachtonderdelen 2., 3. en 4. ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 14 oktober 2021 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van haar dossier.
- Op 18 oktober 2021 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 18 oktober 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 21 oktober 2021. De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 19 oktober 2021 en 20 oktober 2021 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 21 oktober 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, aangeklaagden 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

Klaagster is geboren op ... Zij is sinds 1996 bekend in de GGZ en is jaren stabiel geweest onder Aripiprazol. Klaagster is op 30 juni 2021 op ... opgenomen met een psychotische decompensatie na het staken van de antipsychotica. Klaagster zegt niet psychiatrisch ziek te zijn. Zij gebruikt (gebruikte) heroïne. Op 13 oktober 2021 is klaagster opgenomen op ...

Op 25 juni 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, een zorgmachtiging verleend tot en met 25 september 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het opnemen in een accommodatie is toegewezen. Op 26 augustus 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, een zorgmachtiging verleend tot en met 25 juni 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het opnemen in een accommodatie is toegewezen.

Op 2 juli 2021 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 2 juli 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 2 juli 2021 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 2 juli 2021 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit: zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel.

Opname in accommodatie

Beperken van bewegingsvrijheid

Medicatie

U bent sinds enkele weken met ontslag na een gedwongen opname vanwege psychotische ontregeling. Vrijwel direct na ontslag uit de kliniek bent u gestopt met het nakomen van afspraken met het ambulante behandelteam. U laat hulpverleners niet meer toe in uw woning. Er zijn tevens twijfels over uw medicatiegebruik. U bent in het afgelopen jaar meermaals gestopt met het innemen van medicatie tegen psychose omdat u vindt dat u niet psychotisch bent. Ook bent u meerdere keren teruggevallen in heroïnegebruik. U heeft zichzelf ten gevolge hiervan verwaarloosd. U bleek niet meer voor uzelf te kunnen zorgen. Wij zijn van mening dat u psychotisch bent en dat u last hebt van wanen. Het stoppen van de antipsychotische medicatie zal ervoor zorgen dat deze psychose verergert, waarbij het risico is dat u niet meer voor uzelf kunt zorgen en uzelf zal verwaarlozen. U trekt zich nu al helemaal terug in de woning waar u verblijft en komt nauwelijks de deur uit.

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

U weigert al enige weken in contact te zijn met uw hulpverleners. Hierdoor is er geen zicht op uw psychische en lichamelijke gezondheid, uw dagelijks functioneren en uw medicatiegebruik. U

heeft eerder aangegeven de medicijnen niet meer nodig te hebben en ook niet opgenomen wilt worden. Bij deze verplichten wij u tot opname in een accommodatie om daar in een veilige setting verplichte zorg te verlenen. Het gaat om verplichte behandeling met medicatie: antipsychotica

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden*
- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren*

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

Opname zorgt voor een veilige omgeving, helpt u bij abstinentie van heroïne en tijdens de opname kunt u opnieuw worden ingesteld op anti psychotica. Antipsychotica heeft bij eerdere behandeling een goed effect gehad.

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

Gebruik van antipsychotica kan ervoor zorgen dat de psychotische symptomen verminderen waardoor client beter voor zichzelf kan zorgen”

4. Toelichting van klaagster

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

Gevraagd hoe het met klaagster gaat antwoordt zij dat het niet zo goed gaat op dit moment. Zij vertelt dat zij negatief getest is op corona.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat haar opname niet nodig is en dat zij zo snel mogelijk naar huis wil. Zij heeft niets verkeerd gedaan. Zij slikt haar medicijnen en zegt dit te willen blijven doen. Haar vriend helpt haar hierbij. Klaagster zegt dat dhr. K. niets weet over haar verleden en dat zij voor zichzelf kan zorgen.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij nu op afdeling G is opgenomen. Zij had op afdeling F willen blijven en dan van daar uit naar huis willen gaan. Op afdeling F kon zij koffie en eten pakken op de momenten dat zij dit wilde en dat kan niet op afdeling G, waar andere regels gelden en dit haar door dhr. K. wordt geweigerd.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij helemaal geen heroïne in haar bloed had en dat zij de uitslag wil weten. Zij zegt geen heroïne te gebruiken, maar gemberwortel te nemen.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat alles alleen maar over haar verleden gaat en dat zij voor zichzelf kan zorgen.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat er niet alleen naar het verleden moet worden gekeken, maar naar het nu. De thuissituatie van klaagster is veranderd en haar vriend kan op haar letten. De partner van klaagster is goed betrokken bij het voorstel om klaagster naar huis te kunnen laten gaan. Als hij er is gaan ze het samen redden. De pvp zegt dat er voor de overplaatsing van afdeling F naar afdeling G binnen de GGZ locatie ... een artikel 8:9 brief vereist is, omdat er sprake is van wijziging van de zorgverantwoordelijke.

5. Weerwoord van aangeklaagden op de klacht

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

Gevraagd naar de laatste opname antwoordt dhr. K. dat klaagster na iedere voorgaande psychose de medicatie staakt en weer met het gebruik van heroïne start. De combinatie hiervan inclusief het niet meer open doen van de deur was de aanleiding voor de opname.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. K. dat de overplaatsing naar een andere afdeling geen eindstation is en dat het doel is om klaagster naar huis te kunnen laten gaan. Dhr. K. zegt dat de beslissingen zijn genomen op grond van andere omstandigheden en dat hij verheugd is om nu op de zitting te horen dat klaagster een voornemen heeft om te gaan samenwonen. Dhr. K. zegt niet de zorgverantwoordelijke te zijn en dus geen inschatting kan maken wanneer klaagster naar huis kan. Op de afdeling waar klaagster nu verblijft is het streven om klaagster naar een situatie toe te werken dat klaagster naar huis kan, dat een tijdspad op dit moment niet te geven is en ook afhangt van de vraag in hoeverre haar vriend positief is met betrekking tot haar gebruik van opiaten.

Op de vraag wat nodig is dat klaagster naar huis kan antwoordt dhr. K. dat er inzicht bij haar en bij haar omgeving moet zijn. Tot nu toe is het thuis direct weer fout gegaan, waarbij middelen en medicatie het probleem zijn. Klaagster reageert alleen op orale medicatie; er zal iedere dag iemand moet komen om haar dit te geven. In de thuissituatie heeft zij de kans om opiaten te bestellen.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. K. dat de laboratoriumuitslagen aangeven dat er heroïne in het bloed van klaagster zit en dat hij zich daarop baseert.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. S. dat er wordt ingezet op Wet Langdurige Zorg aan huis om een ultieme poging te doen om klaagster ambulante te behandelen met orale medicatie, waar met een 'volledig pakket thuis' intensieve ggz thuiszorg kan worden geboden. De aanvraag moet worden ingediend, klaagster heeft ook nog niet getekend. De administratieve procedure bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) kan volgens dhr. S. enkele maanden duren.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. S. dat klaagster 30 jaar heeft samengewoond met haar partner, maar dat zij nu apart wonen. Uit de communicatie met haar partner komt naar voren dat hij niet in staat is om klaagster thuis mantelzorg te bieden en dat zij eerst moet opknappen. Dhr. S. heeft twijfels over de haalbaarheid om klaagster naar huis te laten gaan.

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 ten aanzien van klachtonderdeel 1. de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 25 juni 2021 en 26 augustus 2021 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 24 juni 2021 stelt de commissie vast dat voldaan is 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 24 juni 2021 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 24 juni 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Zij heeft op 24 juni 2021 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 24 juni 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 24 juni 2021 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1. (de gedwongen opname)

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

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klaagster op het moment van opname op 30 juni 2021, voortvloeiend uit haar psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig was dat dit leidde tot ernstig nadeel. Er was sprake van een psychotische decompensatie geluxeed door recidief heroïne gebruik en medicatieontrouw. Het FACT team vond medicatie van twee weken in de brievenbus. Klaagster was niet in contact, deed de deur niet open en was psychotisch en heroïne aan het gebruiken. De commissie constateert dat ontslag uit de kliniek nu ook nog niet mogelijk is omdat de medicatie van klaagster (amisulpiride) niet in depotvorm beschikbaar is en de kans dat zij de deur niet opendoet reëel is en niet goed zal gaan zolang zij het gebruik van opiaten ontkent.

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 de opname ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klaagster 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.

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 klaagster te komen. Het ontbreekt klaagster echter aan voldoende ziektebesef en -inzicht.

De commissie stelt vast dat klaagster een en andermaal ter zitting heeft verklaard de opname niet nodig te vinden of uitlatingen van gelijke strekking.

De commissie stelt daarom vast dat klaagster op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen 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 de opname 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 dit klachtonderdeel op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

Ten aanzien van de klachtonderdelen 2., 3., en 4. (2. Klaagster heeft bezwaar tegen de overplaatsing naar een andere afdeling. 3. Zij vindt de omstandigheden op afdeling G niet prettig. 4. Zij ontkent dat er heroïne in haar bloed zat, zoals dhr. K. stelt)

De commissie zal bij de beoordeling van deze klachtonderdelen de artikelen 7: 448 BW, 7:453 BW en artikel 2 Wkkgz tot uitgangspunt nemen.

Artikel 7: 448 BW regelt de plicht van de hulpverlener de patiënt op passende wijze te informeren over onderzoeken en/of behandelingen, over risico's en/of alternatieven. Deze bepaling houdt in dat de patiënt op *duidelijke en begrijpelijke wijze en voldoende gericht* op de te verrichten onderzoeken en te geven behandeling(en) wordt geïnformeerd, rekening houdend met de persoon van de patiënt.

Artikel 7: 453 BW bepaalt dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij in overeenstemming handelt met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit hulpverleners geldende professionele standaard.

Bij het beoordelen van professioneel handelen, gaat het er niet om of het handelen beter had gekund, maar het gaat om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hierbij rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Artikel 2 Wkkgz bepaalt dat onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a. Die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
- b. Waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard, bedoeld in artikel 1, onderdeel z. van de Zorgverzekeringswet, en
- c. Waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

De commissie overweegt ten aanzien van klachtonderdeel 2. dat uit de stukken en wat ter zitting is besproken blijkt dat de overplaatsing naar een andere afdeling mede is ingegeven om aan de wens van klaagster te voldoen om naar huis te gaan en in het belang van haar wens om de klinische zorg zodra mogelijk in een ambulante setting voort te zetten. Hierbij overweegt de commissie dat een opname afdeling functioneel is beperkt en niet geschikt is voor een langere behandelingstermijn die bij klaagster noodzakelijk blijkt.

De commissie overweegt ten aanzien van klachtonderdeel 3. dat iedere afdeling haar eigen huisregels en eigen mores heeft.

De commissie overweegt ten aanzien van klachtonderdeel 4. dat de laboratoriumuitslagen volgens dhr. K. aangeven dat er heroïne in haar bloed zat en deze uitslag doorslaggevend is.

De commissie is van oordeel dat op grond hiervan onvoldoende aannemelijk is dat aangeklaagden tekortgeschoten zijn in de uitvoering van de begeleiding en de zorg, hetgeen vereist is voor aansprakelijkheid.

De commissie verklaart op grond van het vorenstaande de klachtonderdelen 2.,3. en 4.: **ongegrond.**

7. Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 2.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 3.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 4.: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter,
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel psychiater,
Mw. drs. C.J.M.M. van de Gevel, 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 klaagster 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.