

**BESLISSING EX ARTIKEL 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg**

**inzake**

**de heer [klager]**

Per adres: accommodatie zorgaanbieder [adres] te Tilburg

tegen:

**GGz Breburg**

ter zitting vertegenwoordigd door:

mevrouw [ vs HIC ], verpleegkundig specialist HIC, de heer [ vs FACT ], verpleegkundig specialist FACT en de heer [ casemanager FACT ], casemanager FACT

**zaaknummer RKC 23-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 ] in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van de heer [ klager ], geboren [ datum ], tot de volgende beslissing gekomen.

**De klacht**

De heer [ klager ] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd [ dag ] maart 2023. Hij klaagt over het feit dat hij tegen zijn wil opgenomen is in de accommodatie. Deze vorm van verplichte zorg was niet opgenomen in de zorgmachtiging. Ook heeft hij geen beslissing op grond van artikel 8.12 Wvggz ontvangen. In een schriftelijke aanvulling is tevens geklaagd over de beperking van zijn bewegingsvrijheid op dezelfde gronden ( klacht 1).

De heer [ klager ] klaagt daarnaast over het besluit van de zorgverantwoordelijke tot verlening van verplichte zorg in de vorm van medicatie (klacht 2).

De heer [ klager ] vraagt tevens om een schadevergoeding.

**Ontvankelijkheid**

Klager is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd.

### **De hoorzitting**

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. A. Schreurs, voorzitter, mevrouw K. Delescen, psychiater-lid, en mevrouw C. De Bont, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 23 maart 2023, gehoord:

De heer [ klager ], klager, bijgestaan door de heer [ pvp ], patiëntenvertrouwenspersoon.

En zijdens de zorgaanbieder:

Mevrouw [ vs HIC ], de heer [ vs FACT ] en de heer [ casemanager FACT ], als verweerders mede namens zorgverantwoordelijken mevrouw [ psychiater FACT ] ( psychiater FACT ) en mevrouw [ psychiater HIC ] ( psychiater HIC ). Deze laatsten waren afwezig met bericht van verhindering en van vervanging.

**De heer [ klager ]** licht toe dat hij zich nu goed voelt en ook toen hij werd opgehaald voelde hij zich goed. Hij wilde niet mee maar men kwam met de politie. Desgevraagd vertelt de heer [ klager ] dat hij zowel de opnamedag als de tweede dag met de heer [ naam 1 ] heeft gesproken. [ dag ] maart werd hem gezegd dat hij naar huis mocht maar hij stemde er mee in om te blijven zodat men hem kon observeren. Hij stelde wel als voorwaarde dat er geen medicatie gegeven zou worden.

De heer [ klager ] laat weten dat hij veel last heeft van zijn kaken omdat het depot te hoog is. Ook heeft hij een te lage bloeddruk; zijn huisarts zegt steeds “een extreem laag bloeddruk” maar de behandelaars doen daar niets aan.

Gevraagd hoe de nieuwe medicatie bevalt zegt de heer [ klager ] dat het best goed gaat maar hij gebruikt de nieuwe medicatie nog maar kort dus kan hij het nog niet echt weten. Hij zegt al 20 jaar bezig te zijn met medicatie en er geen vertrouwen meer in te hebben. De dokters lezen volgens hem de bijsluiters niet eens goed. Het staat daar duidelijk dat Cisordinol niet goed te combineren is met Parkison-medicatie en hij gebruikt Artane. Reagerend op de inbreng van de heer [ casemanager FACT ] dat er een goed gesprek met hem had plaatsgehad over het overzetten naar Cisordinol, zegt de heer [ klager ] dat toen afgesproken was dat men rustig aan laag zou beginnen met 2 tabletten. De heer [ klager ] zegt dat het FACT hem heeft besodemieterd: hij moet zich aan de afspraken houden maar het FACT doet dat niet. Men geeft een te hoge dosering van medicatie en als hij dan boos wordt zegt men dat hij agressief is.

De heer [ klager ] zegt dat zijn bloeddruk nu goed is omdat hij iedere dag een blok fetakaas eet.

De heer [ klager ] zegt tot slot dat hij het niet fijn vindt om bij RIBW te wonen; hij wil graag een woning voor zichzelf omdat hij alles zelf goed kan doen.

**De heer [ pvp ]** laat weten dat de heer [ klager ] gedurende het weekend, vanaf [ dag ] maart, steeds meer verzet toonde en er daarom overgegaan is tot een besluit ex. artikel 8:12 op [ dag ] maart 2023 .

Voor de heer [ klager ] is de lage bloeddruk mede aanleiding om tegen de medicatie te zijn, hij voelt zich soms zo slecht dat hij op straat moet gaan zitten.

De heer [ pvp ] benadrukt dat de rechtbank zijn inziens slechts de mogelijkheid geeft om bepaalde zorg toe te passen maar vervolgens is het de zorgverantwoordelijke die zelf een besluit neemt.

Aangezien de besluiten van [ dag] maart door mevrouw [ psychiater HIC ] zijn ondertekend, zou zij ook zelf het onderzoek hebben moeten doen. Dit volgt zijn inziens ook uit de afspraken van de ketenpartners inhoudend dat de zorgverantwoordelijke zelf het onderzoek moet doen.

De heer [ pvp ] wijst verder op het gebruik van de verkeerde wettelijke gronden in de format van het artikel 8:12-besluit. Hij heeft dit ook reeds aan de geneesheer-directeur gemeld. De heer [ pvp ] licht ten behoeve van de aanwezige verweerders kort zijn schriftelijke notitie toe en reikt die aan hen uit.

**Mevrouw [ vs HIC ]** laat weten dat er op [dag] maart met de heer [ klager ] is gesproken over de nieuwe besluiten aangaande medicatie en opname met beperking van de bewegingsvrijheid. Dit onderzoek is door de heer [ naam 1 ] gedaan. Op de bewuste dag was mevrouw [ psychiater HIC ] afwezig en was psychiater mevrouw [ psychiater HIC Breda ] waarnemend zorgverantwoordelijke. Zij heeft die besluiten genomen. Toen de besluiten naar de geneesheer-directeur werden gestuurd voor beoordeling, bleken de aangebrachte kruisjes niet zichtbaar te zijn. Toen de volgende dag de besluiten in orde waren gemaakt, was mevrouw [ psychiater HIC ] zelf weer aanwezig en tekende namens mevrouw [ psychiater HIC Breda ] die een dag eerder de besluiten formeel had genomen. Desgevraagd laat mevrouw [ vs HIC ] weten dat de bloeddruk van de heer [ klager ] inmiddels goed is.

De zorgmachtiging is inmiddels gewijzigd waarbij opname in de accommodatie en beperking van de bewegingsvrijheid als vorm van verplichte zorg is opgenomen.

**De heer [ sv FACT ]** licht toe dat de lage bloeddruk van de heer [ klager ] inderdaad een punt van zorg is; het is steeds balanceren met de medicatie waarbij een hoger dosis wenselijk zou zijn maar dan verergeren de problemen met de bloeddruk. Mevrouw [ psychiater FACT ] heeft verschillende opties geprobeerd, ook orale medicatie.

De opname van [ dag ] maart kent een lange aanloop waarbij het team zag dat het slechter ging met de heer [ klager ]. Op [ dag ] maart is er een besluit genomen dat hij opgenomen moest worden om de medicatie om te zetten naar Cisordinol. Er was toen echter geen plaats en dus werd hij op de wachtlijst gezet. De heer [ klager ] wilde toen niet met hen praten, hij deed de deur niet open.

Desgevraagd laat de heer [ vs FACT ] weten dat er bij het RIBW twijfels worden geuit of hij daar nog kan blijven wonen, er wordt dan ook al gekeken naar alternatieve woonvormen.

**De heer [ casemanager FACT ]** licht toe dat hij voorafgaand aan de opname goed gesproken heeft met de heer [ klager ] over de noodzaak om Cisordinol te proberen. Er leek overeenstemming te zijn om te beginnen met de tabletten maar vervolgens weigerde de heer [ klager ] meteen al de eerste dag om die in te nemen.

Gevraagd wanneer de heer [ klager ] voor het laatste was gezien alvorens opgehaald te worden voor opname, antwoordt de heer [ casemanager FACT ] dat hij op [ dag ] maart, dus 6 dagen ervoor was gezien.

### Het oordeel van de commissie

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift en nagezonden toelichting daarop, het verweerschrift van psychiater mevrouw [ psychiater FACT ] en de onderdelen van het patiëntendossier, als mede van hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De heer [ klager ] is gediagnosticeerd met o.a. een psychische stoornis behorende tot de schizofreniespectrum- en andere psychische stoornissen, middelgerelateerde en Verslavingsstoornissen, en is hiervoor langdurig in behandeling bij de zorgaanbieder. In de beschikking van [ dag ] december 2022 heeft de rechtbank een zorgmachtiging voor verplichte zorg afgegeven omdat de stoornis van de heer [ klager ] leidt tot ernstig nadeel, gelegen in ernstig lichamelijk letsel, maatschappelijke teloorgang, de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept. In genoemde zorgmachtiging werd opgenomen dat de heer [ klager ] zorg nodig had inhoudende medicatie en beperkingen in de vrijheid om zijn leven in te richten.

### **Klacht 1**

Aangaande de klacht luidende dat de heer [ klager ] op [ dag ] maart 2023 tegen zijn wil en op onrechtmatige wijze in de instelling is opgenomen en daarbij tevens in zijn bewegingsvrijheid is beperkt door hem op een gesloten afdeling te plaatsen, stelt de commissie het volgende vast.

Vanwege achteruitgaande conditie, toenemende overlast binnen zijn woonomgeving en zijn weigering om mee te werken aan een noodzakelijk geachte medicatiewijziging, is er ( aldus de verklaring van mevrouw [ psychiater FACT ] in haar verweerschrift en van de heer [ vs FACT ] ter zitting) op [ dag ] maart 2023 besloten dat verplichte opname in de accommodatie geïndiceerd was. Dit besluit werd met de HIC 'kortgesloten' en de heer [ klager ] werd op de wachtlijst geplaatst.

Voor zover de commissie heeft kunnen nagaan is hierover niet met klager gecommuniceerd. De commissie acht het concluderen door de betrokken zorgverleners dat opname geïndiceerd was en het daarom plaatsen op een wachtlijst geen besluit in de zin van de wet Wvggz maar een voornemen.

De commissie acht het wel onzorgvuldig dat hierover niet met klager is gecommuniceerd. Hij was weliswaar niet bereikbaar en niet bereid om de deur op en te doen om te praten maar hij had wel een brief kunnen ontvangen over de voorgenomen toepassing van verplichte zorg.

Aangaande de opname op [ dag ] maart stelt de commissie vast dat dit is gebeurd op een onjuiste grondslag. Er is een 8.9 formulier opgemaakt en uitgereikt maar de zorgmachtiging voorzag niet in deze vorm van verplichte zorg.

De commissie concludeert dat er weliswaar valide redenen waren om de heer [ klager ] op te nemen en hem daarbij in zijn vrijheden te beperken maar dat niet is gebleken dat op [ dag ] maart sprake was van een noodsituatie zoals bedoeld in artikel 8.11 en 8.12 Wvggz.

De heer [ klager ] stelt terecht dat hij onrechtmatig is opgenomen op [ dag ] maart te weten zonder wettelijke grondslag. De commissie zal de klacht daarom gegrond verklaren. Zowel zijdens klager als zijdens verweerders is verklaard dat de situatie op [ dag ] maart veranderde omdat de heer [ klager ] aangaf vrijwillig in te stemmen met deze zorg. Toen hij zich alsnog ging verzetten is op [ dag ] maart een besluit ex. artikel 8:12 genomen en is wijziging van de zorgmachtiging verzocht.

Naar aanleiding van de opmerking van de patiëntenvertrouwenspersoon vraagt de commissie aandacht voor het format van artikel 8.12 lid 2 zoals hier gebruikt ; de redenen op grond waarvan de tijdelijke verplichte zorg kan worden verleend in noodsituaties zoals in dit format opgenomen zijn niet de redenen zoals in artikel 8.11 van de wet opgenomen zijn.

## **Klacht 2**

De rechtbank heeft vastgesteld dat de stoornis van de heer [ klager ] er toe leidt dat zijn gedrag ernstig nadeel veroorzaakt. Zoals risico op maatschappelijke teloorgang, ernstige psychische schade, ernstige materiële schade, de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept en gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

De heer [ klager ] klaagt over het besluit van [ dag ] maart 2023 inhoudende verplichte zorg in de vorm van medicatie . Deze vorm van zorg is door de rechtbank opgenomen in de zorgmachtiging als zijnde noodzakelijk ter afwending van het nadeel.

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 als noodzakelijke zorg heeft opgenomen) te voldoen aan een aantal zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 8:9 van de wet. Tevens dient het besluit van de zorgverantwoordelijke te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid.

De commissie toetst hieronder of het bestreden besluit voldoet aan de eisen die de wet stelt in de artikelen 8:9 en 2:1 Wvggz.

Het bestreden besluit is (in afwezigheid van zorgverantwoordelijke mevrouw [ psychiater HIC ]) door de waarnemende zorgverantwoordelijke psychiater mevrouw [ psychiater HIC Breda ] genomen nadat deze zich heeft laten informeren over het onderzoek gedaan door arts assistent [ naam 1]. Mevrouw [ psychiater HIC Breda ] heeft hierover gerapporteerd in het patiëntendossier.

In het bestreden besluit is te lezen dat de artikel 8:9 lid 4 voorgeschreven toets van zijn wilsbekwaamheid heeft plaatsgehad en dat vastgesteld is dat de heer [ klager ] onbekwaam is om zelf zijn belangen te behartigen ter zake van de behandeling.

Het besluit is schriftelijk, gemotiveerd en aan klager uitgereikt op [ dag ] maart 2023, alsdan ondertekend door de zorgverantwoordelijke mevrouw [ psychiater HIC ] namens de waarnemend zorgverantwoordelijke mevrouw [ psychiater HIC Breda ].

Daarbij is hij tevens geïnformeerd over zijn recht op om een klacht in te dienen en om zich te laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Gezien bovenstaande concludeert de commissie dat het bestreden besluit voldoet aan de zorgvuldigheids- en procedurele eisen die artikel 8:9 Wvggz voorschrijft.

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. Medicamenteuze behandeling met antipsychotica is naar professionele standaard en noodzakelijk en een effectief middel om een psychotisch toestandbeeld te behandelen. Er zijn geen andere middelen beschikbaar waar eveneens goede resultaten van verwacht mogen worden.

De ernst van het aanwezig (risico op) nadeel zoals die hierboven is beschreven, maakt dat de zorg proportioneel is om dat nadeel af te wenden dan wel te beheersen met als doel om op een veilige manier weer deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer en met name om zijn woonvoorziening te kunnen behouden.

De effectiviteit van de huidige medicamenteuze behandeling met antipsychoticum Cisordinol mag redelijkerwijs aangenomen worden. Er is blijkbaar al sprake van enige verbetering en in het verleden zijn er goede resultaten geboekt met antipsychotica.

De commissie acht het veiligheidsaspect van de zorg afdoende gewaarborgd nu de zorg in een klinische setting onder medisch toezicht wordt verleend. Er wordt met name ook gelet op de problematische bloeddruk van de heer [ klager ] en de bewegingsproblemen met zijn kaak.

Al bovenstaande leidt de commissie tot de conclusie dat de klacht hierboven met klacht 2 aangeduid, ongegrond dient te worden verklaard.

### **De schadevergoeding**

De heer [ klager ] heeft de commissie verzocht om hem een schadevergoeding toe te kennen vanwege zijn onrechtmatige opname en beperking van zijn bewegingsvrijheid op [ dag ] maart 2023. De patiëntenvertrouwenspersoon heeft een schriftelijke toelichting op zijn verzoek ingediend.

Nu de commissie zijn klacht dienaangaande gegrond heeft verklaard, is een schadevergoeding gerechtvaardigd. Rekening houdend met het feit dat de onzorgvuldige handelwijze en onwettige situatie zich gedurende 1 dag heeft voorgedaan acht de commissie een schadevergoeding van 50 euro betreffende de opname in de accommodatie en 50 euro betreffende de beperking van de bewegingsvrijheid, billijk.

De commissie heeft hierover de zorgaanbieder gehoord conform artikel 10.11 onder 3 Wvggz.

**Aanbeveling**

De commissie constateert in onderhavige casus, en dat is ook bij eerdere casus het geval geweest, dat de tekstuele opstelling van de besluiten over verplichte zorg in combinatie met het gebruik van “ ik” en “ namens mij”, “ mijn conclusie” en de ondertekening “ namens de zorgverantwoordelijke” veelal onduidelijk laten wie de feitelijke beoordeling van de actuele gezondheidssituatie, wilsbekwaamheid en het overleg heeft gedaan en wat de actieve beslissende betrokkenheid van de zorgverantwoordelijke is geweest.

De commissie beveelt aan in de besluiten te noteren of in te vullen wie wat wanneer heeft gedaan met naam en toenaam. Opdat cliënten meer inzicht wordt gegeven en de wettelijke verantwoordelijkheden van de zorgverantwoordelijke beter toetsbaar zijn.

**De beslissing**

De klacht van de heer [ klager ], hierboven met klacht 1 aangeduid, is gegrond

De klacht van de heer [ klager ], hierboven met klacht 2 aangeduid , is ongegrond.

De commissie kent aan klager een vergoeding toe van in totaal 100 euro ( zegge honderd euro) ten laste van zorgaanbieder.

Datum uitspraak : Tilburg, 23 maart 2023