

UITSPRAAK KLACHTENCOMMISSIE WVGZ
12 juli 2022 (mondelinge uitspraak 28 juni 2022)

Klaagster: Mevr. XXXXXXXX, geboren op XXXXXXXX, verblijf houdend in Vincent van Gogh, locatie XXXXXXXX, te XXXXXXXX.

Klaagster wordt ondersteund door mw.
XXXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)

Aangeklaagde: Mw. Drs. XXXXXXXX, psychiater

Zitting: 28 juni 2022 te Venray

Klachtennummer: 22.030

1. De klacht

De klachtmelding betreft de aanzegging voor:
Beperking van de bewegingsvrijheid

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 (Wvvgz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 14 juni 2022 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 15 juni 2022 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 24 juni 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 28 juni 2022. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 27 juni 2022 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 28 juni 2022 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, 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

Klaagster is geboren op XXXXXXXX. Mevrouw verblijft sinds oktober 2021 binnen de langdurige zorg op de afdeling XXXXXXXX. Daarvoor was zij geruime tijd opgenomen binnen de acute zorg vanwege een ernstige psychotische decompensatie die nauwelijks met medicatie te behandelen was.

Op 21 februari 2022 heeft de rechtbank Limburg een machtiging tot het verlenen van verplichte zorg afgegeven voor de duur van 12 maanden, tot uiterlijk 21 februari 2023. Daarin is opgenomen dat de verplichte zorg onder meer bestaat uit:

- het beperken van de bewegingsvrijheid.

Op 3 juni 2022 is klaagster onderzocht en op 7 juni 2022 is de voorgenomen beslissing met klaagster besproken. De beslissingsbrief is 7 juni 2022 aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging. De verplichte zorg zal bestaan uit het beperken van de bewegingsvrijheid voor de duur van de zorgmachtiging. Daarbij is vermeld dat iedere drie maanden een evaluatie zal plaatsvinden.

Op 8 juni 2022 is aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

In de beschikking van de rechtbank en in de bestreden beslissing van 7 juni 2022 is opgenomen dat mevrouw lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van een dissociatieve identiteitsstoornis. In het verweer, ontvangen 27 juni 2022, is opgenomen dat mevrouw is gediagnosticeerd met schizofrenie.

Mevrouw heeft op het moment dagbesteding.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Patiënte is opgenomen met een dissociatieve identiteitsstoornis. Daarnaast heeft patiënte de neiging zichzelf te overvragen met als risico: psychotische decompensatie. Patiënte dient hierom op diverse vlakken, waaronder het omgaan met bewegingsvrijheden, begrensd te worden. Vandaar dat patiënte op vaste momenten op de afdeling verwacht wordt.

Verplichte zorg:

- *beperken van de bewegingsvrijheid*

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*

Op basis van ervaringen is geen langdurige vrijwilligheid te verwachten. Het is niet mogelijk een minder bezwarend alternatief in te zetten. Naar verwachting is de hierboven omschreven zorg effectief om de nadelige risico's af te wenden.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden*
- de geestelijke gezondheid van patiënte te stabiliseren*
- de geestelijke gezondheid van patiënte dusdanig te herstellen dat patiënte haar autonomie zoveel mogelijk herwint.*

Betrokkene is niet bereid tot zorg op vrijwillige basis. Betrokkene wordt momenteel wilsonbekwaam geacht ten aanzien van de verplicht opgelegde zorg. Gezien de ernst van het dreigende nadeel wordt de opgelegde zorg als proportioneel beschouwd."

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.

Klaagster beschrijft dat zij het er niet mee eens is verplicht bij de eetmomenten op de afdeling aanwezig te zijn. Het voelt voor haar alsof ze doelloos op de afdeling is. Ze wil graag werken en/of studeren en acht zich daartoe in staat op het moment.

De beperking in bewegingsvrijheid beperkt haar in het solliciteren en deelnemen aan het maatschappelijk leven.

Zij meent dat zij ook op basis van vrijwillige afspraken in contact kan blijven met de afdeling.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen zegt zij dat zij het belangrijk vindt te kunnen werken en studeren.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij:

De verplichte zorg is niet proportioneel en is onevenredig aan het doel. Er is onvoldoende rekening gehouden werd met gewenste positie van klaagster in het maatschappelijk leven. Klaagster meent dat er geen sprake is van ernstig nadeel om aan klaagster verplichte zorg op te leggen.

In de beslissing is onvoldoende verwoord dat de zorg van de zorgverantwoordelijke met name betrekking heeft op risico's met betrekking tot medicatiewijziging. Voorts heeft geen overleg plaatsgevonden met de vertegenwoordiger van klaagster omtrent de wilsbekwaamheid. Bovendien meent klaagster dat er wel mogelijkheden zijn op basis van vrijwilligheid.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

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

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat de situatie op dit moment sterk verbeterd is, zeker in vergelijking met het vorige jaar in XXXXXXXX, waar klaagster een zeer ernstig psychotisch beeld vertoonde. Klaagster gebruikt Haldol, maar dit medicijn geeft haar bijwerkingen. Om die reden is wijziging van medicatie voorgesteld en afbouw van Haldol. Juist in deze periode wenst de zorgverantwoordelijke te monitoren hoe het met klaagster gaat, waarbij verpleegkundigen aangeven dat het moeilijk is om met klaagster in contact te komen (anders

dan functioneel). Het is moeilijk in te schatten hoe het met klagster gaat. Contact is met name van belang bij wijziging medicatie om een terugval te voorkomen. De kans op een terugval wordt door de zorgverantwoordelijke groot ingeschat. Een ernstige terugval moet worden voorkomen..

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 toegewezen zorgmachtiging, en 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 zij:

- 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 zij 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.

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 7 juni 2022 blijkt dat klagster op 3 juni 2022 onderzocht is. Op 7 juni 2022 is de voorgenomen beslissing met klagster besproken. Op 7 juni 2022 is met de geneesheer-directeur overeenstemming over de beslissing bereikt, is deze op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. Op 8 juni 2022 is aan klagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd. In de beschikking van de rechtbank en in de bestreden beslissing van 7 juni 2022 is opgenomen dat mevrouw lijdt aan een psychische stoornis.

De geneesheer-directeur heeft klagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 8 juni 2022 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 de klacht (verplichte zorg: de beperking van de bewegingsvrijheid)

De commissie acht aannemelijk dat er een reëel risico op terugval is bij een wijziging van medicatie, waarmee de noodzaak tot het monitoren van de gezondheid van klaagster is gegeven. Het risico op decompensatie moet zo beperkt mogelijk gehouden worden. Daardoor acht de klachtencommissie het monitoren door een beperking van de bewegingsvrijheid gedurende 2 momenten per dag een proportioneel middel. Bij een terugval ontstaat ernstig nadeel zoals vorig jaar gebleken is bij de opname op XXXXXXXX in XXXXXXXX, en heeft herstel geruime tijd in beslag genomen.

De commissie is van oordeel dat het beperken van de bewegingsvrijheid minder ingrijpend is dan het risico van de voorgenoemde ernstige nadelen.

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).

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

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 klaagster het nut van contacten op de afdeling niet als noodzakelijk beschouwt.

De commissie stelt vast dat klaagster op dit moment geen risico aanwezig acht voor haar psychische gezondheid bij medicatiewijziging. Aangeklaagde acht de beperking van de bewegingsvrijheid een therapeutisch middel. Dat ziet klaagster anders. Zij meent dat ze, ook tijdens de wijziging van medicatie, volop aan het maatschappelijk leven kan deelnemen. Aangeklaagde vindt die stap te groot. In de beschikking van de rechtbank met betrekking tot de zorgmachtiging en verplichte zorg wordt eveneens verwezen naar het feit dat klaagster zichzelf overschat.

Klaagster toont wat dat betreft geen ziekte- inzicht of ziektebesef. Afspraken maken op basis van vrijwilligheid zal, zo schat ook de zorgverantwoordelijke in op basis van ervaring, niet langdurig mogelijk zijn.

Ten overvloede overweegt de klachtencommissie het volgende:

Het verdient aanbeveling bij wilsonbekwaamheid contact op te nemen met de (wettelijk) vertegenwoordiger van de patiënt, Dit was echter geen onderdeel van de klacht
Tevens zou de beslissing wellicht duidelijker zijn geweest indien ook in de bestreden beslissing naar de omstandigheid zou zijn verwezen van de wijziging van medicatie

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 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 de beperking van de bewegingsvrijheid op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart:

De klacht: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. M.J. Spieringhs, voorzitter,
Dhr. drs. P.J.M. Raedts, psychiater
Dhr. T. Hagens, financieel adviseur

In aanwezigheid van mw. M.H.W. van Dijk en Y. van den Heuvel, vervangend ambtelijk secretarissen Vincent van Gogh (maakt geen deel uit van de commissie)

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

De commissie wijst klagster 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.

Deze uitspraak zal in kopie worden gestuurd naar:

- *Mevr. XXXXXXXXX, klagster,*
- *Mw. XXXXXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon*
- *Dhr. mr. XXXXXXXXX, advocaat,*
- *Mw. drs. XXXXXXXXX, psychiater, aangeklaagde,*
- *Raad van Bestuur Vincent van Gogh,*
- *Dhr. XXXXXXXXX, Geneesheer-directeur,*
- *Directie Vincent van Gogh,*
- *Mw. Mr. XXXXXXXXX, voorzitter klachtencommissie,*
- *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.*