

De hoorzitting

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer J. Sinnaeve, psychiater–lid en de heer A. De Vos, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 29 maart 2023 gehoord;

Mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door mevrouw [pvp],
patiëntenvertrouwenspersoon

Zijdens de zorgaanbieder is verweerder de heer [zorgverantwoordelijke] niet verschenen. Hij heeft zich op de dag van de zitting afgemeld. Ook is geen vervanger verschenen.

Mevrouw [klaagster] vertelt dat tijdens de zitting voor de zorgmachtiging de rechter zei dat hij de beslissing over opnemen dan wel meer medicatie bij de psychiater liet. Meteen na die zitting heeft zij een gesprek gehad met de heer [naam 1] van het FACT team en die zei dat als ze 2 tabletten extra zou nemen ze wel thuis mocht blijven. Psychiater de heer [zorgverantwoordelijke] zei echter dat ze toch voor even opgenomen moest worden. Inmiddels zit ze al anderhalve week binnen en ze wil nu echt naar huis.

Mevrouw [klaagster] vraagt aan de voorzitter van de commissie herhaaldelijk of die wil beslissen dat ze naar huis mag. Als mevrouw [klaagster] hoort dat het komende ZAG een goed moment zou zijn om haar wens in te brengen, zegt ze dat ze niet weet wanneer dat zal worden gehouden maar dat het haar te lang duurt; ze wil nu naar huis want ze moet veel dingen regelen.

Gevraagd wat de precieze aanleiding was voor het besluit tot opname, zegt mevrouw [klaagster] dat niet te weten. Ze geeft wel toe dat ze overlast kan hebben bezorgd door veel herrie te maken met haar ex–vriend.

Gevraagd waar ze zou gaan wonen als ze met ontslag zou gaan, antwoordt mevrouw [klaagster] dat ze weer terug kan gaan naar de woning van haar moeder. En aangaande de medicatie zegt ze dat dat ze ook thuis de tabletten netjes zal innemen. Dat deed ze al voor de opname. Ook kwam een keer per week haar FACT–begeleider de heer [naam 2] langs; daar heeft ze een goede band mee. Met de psychiater de heer [zorgverantwoordelijke] niet omdat ze die bijna nooit ziet.

Ingaand op de situatie met haar kinderen, laat mevrouw [klaagster] weten dat die nu bij hun vader wonen maar dat zij die straks zal terugkrijgen als de scheiding is afgerond.

Verder laat mevrouw [klaagster] desgevraagd weten dat ze nog steeds op de gesloten afdeling zit en vrijheden onder begeleiding heeft.

Mevrouw [klaagster] blijft bij het sluiten van de hoorzitting steeds vragen of ze naar huis mag.

Mevrouw [pvp] brengt naar voren dat ze het oordeel dat mevrouw [klaagster] wilsonbekwaam is, niet afdoende gemotiveerd vindt; het is enkel aangekruist.

Betreffende het ernstig nadeel dat aanwezig moet zijn voor het bestreden besluit, vraagt mevrouw [pvp] zich af waar die precies uit bestaat. Er wordt verwezen naar een situatie aan de snelweg waarbij de Belgische GGZ werd opgeroepen maar die vond het niet nodig om haar op te nemen. Dat er bij de school een ruzie heeft plaatsgevonden tussen haar en de vader van de kinderen, kan een heftige discussie in de relationele sfeer zijn.

Verder vraagt mevrouw [pvp] zich af of er hier sprake is van een minder bezwarende optie voor behandeling nu mevrouw [klaagster] steeds aangeeft vrijwillig meer medicatie te willen gebruiken.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen zijdens klaagster ter zitting is verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] op [dag] maart 2023 werd opgenomen in de accommodatie in aansluiting op een ambulante zorgtraject van de zorgaanbieder. Zij is gediagnosticeerd met een bipolaire stemmingsstoornis en ten tijde van de opname beoordeeld met een manische decompensatie.

De rechtbank heeft in de zorgmachtiging van [dag] maart 2023 een aantal maatregelen opgenomen die door de zorgverantwoordelijke kunnen worden ingezet als verplichte zorg; Hieronder ook de maatregel die in het bestreden besluit is opgenomen en waar mevrouw [klaagster] zich over beklagt, namelijk verplichte opname in de accommodatie en beperking van haar bewegingsvrijheid.

De zorgverantwoordelijke, de heer [zorgverantwoordelijke], heeft besloten deze verplichte zorg uit te voeren en per artikel 8:9-brief als volgt gemotiveerd: *“Middels verschillende gesprekken en huisbezoeken hebben we gepoogd u op vrijwillig basis medicatie in te laten nemen te weten haloperidol 2 mg, wat tot op heden onvoldoende ingenomen wordt. Gezien eerder genoemde redenen is een opname geïndiceerd om u goed in te stellen op medicatie. Aangezien dit niet op vrijwillige basis mogelijk is zal u gedwongen worden opgenomen.”*

Mevrouw [klaagster] heeft verklaard dat er onmiddellijk voorafgaand aan de opname sprake was van een aan haar voorgelegde keuze tussen verplichte opname of vrijwillige medicijnenophoging. Het is voor de commissie niet mogelijk om te toetsen of mevrouw [klaagster] dit goed heeft gehoord en begrepen. Uit de aantekeningen van o.a. de heer [zorgverantwoordelijke] in haar dossier blijkt dat hij reeds op [dag] maart tot de conclusie was gekomen dat zij, indien mogelijk na afgifte van de zorgmachtiging, opgenomen zou

moeten worden. Daarnaast rapporteert [naam 3] op [dag] maart het intake gesprek en noteert hij dat mevrouw ontevreden is over haar eigen psychiater [zorgverantwoordelijke] omdat hij haar overmatig veel medicijnen die haar knock out maakten zou toedienen. Dit wijst op voortdurende onenigheid over de medicamenteuze behandeling in de periode voorafgaand aan de zorgmachtiging waarmee de bereidwilligheid om mee te werken na afgifte en binnen het kader van de zorgmachtiging niet zeker was.

De commissie toetst hieronder of het besluit tot uitvoering van deze maatregel voldoet aan de eisen die de Wvggz daaraan stelt.

De Wvggz stelt in **artikel 8:9** aan een dergelijk besluit tot toepassing van verplichte zorg een aantal zorgvuldigheidseisen en procedurele regels:

De commissie overweegt dat uit het dossier afdoende is gebleken dat de zorgverantwoordelijke, de heer [zorgverantwoordelijke], zich voorafgaand aan die beslissing op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidssituatie van klaagster, met haar heeft overlegd over de beslissing en dat haar wilsbekwaamheid is beoordeeld en vastgelegd met de conclusie dat er sprake is van wilsonbekwaamheid.

Aanvullend merkt de commissie op dat artikel 8:9 lid 4 opname in de accommodatie uitsluit van de zorgvormen waarvoor toetsing en registratie van de wilsbekwaamheid vereist is.

Artikel 8:9 Wvggz vereist verder dat het besluit tot uitvoering van de verplichte zorg gemotiveerd op schrift wordt gesteld en door of namens de geneesheer-directeur aan de betrokkene wordt bekend gemaakt onder vermelding van haar klachtrecht en haar recht op bijstand. Dit is gebeurd per brief van [dag] maart 2023.

De commissie heeft met bovenstaande vastgesteld dat aan de eisen opgesomd in artikel 8:9 is voldaan.

Aangaande de rechtsbeginselen van **subsidiariteit proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid** die krachtens artikel 2:1 wet Wvggz in acht dienen te worden genomen overweegt de commissie als volgt:

De commissie acht op grond van de informatie verkregen uit het patiëntendossier aannemelijk gemaakt dat er, alvorens over te gaan tot verplichte zorg in de vorm van opname en beperkingen van de bewegingsvrijheid, afdoende inspanningen zijn gepleegd om klaagster de nodige (medicamenteuze) zorg te bieden in haar thuissituatie. Weliswaar verklaart klaagster dat ze bereid was om de medicatie in te nemen en zelfs te verhogen, doch gezien de toen recente ervaringen die er op duiden dat ze medicatieontrouw was en daardoor manisch decompenseerde, kan de commissie de zorgverantwoordelijke volgen in zijn oordeel dat een klinisch setting noodzakelijk was.

Tevens acht de commissie het bestreden besluit proportioneel nu het aannemelijk is dat de

geboden zorg tot stabilisatie van haar toestandbeeld zal leiden en daarmee tot een terugkeer naar haar woon- en leefomgeving met meer zelfstandigheid.

De effectiviteit is reeds aangetoond nu mevrouw [klaagster] sinds haar opname zonder tegenwerking de voorgeschreven medicatie inneemt en opbouw in de klinische setting gemonitord kan worden.

Tot slot is de commissie van oordeel dat er in algemene zin geen gronden aanwezig zijn om te twijfelen aan de veiligheidswaarborgen binnen de klinische omgeving waar klaagster de zorg ontvangt.

Dit alles brengt de commissie tot het oordeel dat de klacht van mevrouw [klaagster] ongegrond verklaard dient te worden.

Aanbeveling

Aanvullend wenst de commissie op te merken dat door de patiëntenvertrouwenspersoon er terecht op gewezen is dat het wilsonbekwaamheid oordeel van de zorgverantwoordelijke een concrete inhoudelijk toetsing mist. Slechts aankruisen geeft, ook volgens de commissie, te weinig informatie en transparantie.

De commissie beveelt aan om dit onderdeel meer uitgewerkt op te nemen in de besluiten met vermelding van de criteria waarop beoordeeld is.

De beslissing

De klacht van mevrouw [klaagster] zoals geformuleerd in haar klaagschrift van [dag] maart 2023 is ongegrond.

Datum uitspraak : Halsteren, 29 maart 2023