

Beslissing Regionale klachtencommissie *inzake klacht van mevrouw X*

Klacht : ds. 08.001/435
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht : 10 augustus 2021
Datum hoorzitting : 14 september 2021
Datum beslissing : 24 september 2021

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 3 augustus 2021
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 9 september 2021

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X. van 3 augustus 2021, hierna te noemen klager. Verweerder, klinisch psycholoog, heeft op 9 september 2021 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
namens de cliëntenraad
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* mevrouw X, die zich in deze heeft laten
bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon en door moeder
van klager
- *verweerder:* mevrouw A., klinisch psycholoog, en de heer B.,
psychiater, die zich in deze hebben laten bijstaan door mevrouw
C., sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over gedwongen opname en de gang van zaken rondom de opname.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

De voorzitter meldt dat de klacht van klager gaat over het feit dat ze gedwongen is opgenomen en over de gang van zaken rondom de opname. Klager licht toe dat zij niet op de hoogte is gebracht dat er sprake zou zijn van een verplichte opname. Het is niet gelopen zoals het hoort en zoals het was afgesproken. Zij wist niet wat haar verplichtingen waren, wat er van haar verwacht

werd. Zij geeft aan dat zij slecht hoort en als zij slaapt hoort zij de bel niet. Een opname, zeker een een gedwongen opname, was absoluut niet nodig. Er is wel met haar gesproken over een mogelijke opname maar nooit over de mogelijkheid dat een gedwongen opname noodzakelijk zou kunnen zijn.

De voorzitter meldt dat in het dossier staat beschreven dat er vanuit het behandelend team de angst bestond dat er grote risico's waren met betrekking tot het ghb gebruik van klager. Dit risico bestond uit het bewust of onbewust nemen van een te grote dosis waardoor ernstige gezondheidsrisico's kunnen ontstaan. Het behandelend team had hier geen zicht op. Dat was een van de redenen van opname. Tijdens het verblijf in de kliniek is gebleken dat het gebruik van GHB minder ernstig was dan gedacht. Klager is daarom na ruim twee weken ontslagen uit de kliniek. Klager zegt over het ghb-gebruik dat zij altijd kleine hoeveelheden gebruikt en niet de hoeveelheden zoals die in het dossier worden vermeld. Zij geeft aan dat het GHB gebruik het gevolg is van het trauma dat zij heeft meegemaakt. Inmiddels is zij niet meer onder behandeling bij GGZ Oost Brabant en wil zij met rust gelaten worden.

De pvp vult aan dat er onvoldoende stoornis gerelateerd nadeel was dat een gedwongene opname zou rechtvaardigen. De opname was daarom niet proportioneel. Bovendien heeft de wijze waarop de opname plaatsvond het vertrouwen van klager in de hulpverlening geschaad.

Op verzoek van de voorzitter geeft verweerder A. haar visie op de opname van klager: er was geen overeenstemming over de opname van mevrouw. Er was naar het oordeel van behandelaren sprake van ernstig nadeel in relatie tot het GHB-gebruik, de combinatie met andere verdovende middelen en de maatschappelijke teloorgang die van dit gebruik in combinatie met de psychiatrische problematiek van klager het gevolg was. Ambulante behandeling kwam niet van de grond en klager sloot zich steeds meer af voor de hulpverlening. Zij durfde niet meer alleen het huis uit, had sterk wisselende stemmingen en deed ook suïcidale uitspraken. De behandelaren maakten zich ernstige zorgen en zagen geen andere mogelijkheid dan met een klinische opname het ernstig nadeel te verminderen. Deze inzet van verplichte zorg is beoordeeld door de GD, die met de behandelaar van oordeel was dat hiervoor voldoende gronden aanwezig waren. Het was uitdrukkelijk de bedoeling om – indien mogelijk – de opname op vrijwillige basis en zo rustig mogelijk te laten plaatsvinden. Zowel telefonisch als per sms heeft de behandelaar bevestigd dat het om een opname op 25 juni om 14.00 uur in xxx ging. Ook is toen bevestigd dat het uitdrukkelijk niet de bedoeling was dat hierbij politie of ambulance betrokken zouden worden. Echter in de dagen voorafgaand aan de geplande opname was het niet mogelijk om contact te krijgen met klager. Het was niet mogelijk om afspraken te maken, bij huisbezoeken deed ze de deur niet open, telefoontjes werden niet beantwoord. Wel was er contact via app. Er werden alleen signalen ontvangen dat ze niet mee zou werken. Daarom was het helaas toch noodzakelijk om ambulance en politie in te zetten; de behandelaren hadden dit klager graag bespaard.

Verweerder B. vult het verweer van mw. A. als volgt aan. Dhr. B. geeft allereerst aan dat hij weliswaar deel uitmaakt van het college van geneesheer-directeuren, maar dat hij hier is in zijn hoedanigheid van mede-behandelaar in het FACT-team. Klager is meer dan een jaar geleden aangemeld bij FACT. Er was sprake van ernstige klachten waaronder het uittrekken van haren. De verdenking rees dat gebruik van verschillende drugs hierop van invloed zou kunnen zijn. Bij incidenteel gebruik van ghb namen ook de angstklachten toe. Er was geen enkele manier in het contact mogelijk om daar vat op te krijgen. Er is lang gedaan over het proces van het aanvragen van een ZM en na een moreel beraad is de mogelijkheid besproken om te kijken of er één keer getracht zou moeten worden om klager clean te laten worden met als doel om dan een behandeling van haar psychiatrische problematiek op te starten. Uit de beoordeling blijkt dat er voldoende sprake is van ernstig nadeel om de ZM te gebruiken om klager gedwongen op te nemen. Verweerder geeft aan dat hij de beslissing om verplichte zorg in te zetten heeft genomen

en ook de art. 8.9 brief heeft geschreven. Ook heeft hij klager in dat kader gezien en zijn beslissing toegelicht. Hiervoor heeft hij een aantal keren met klager gebeld, maar omdat zij zich onttrok aan de zorg heeft verweerder klager uiteindelijk met hulp van de politie en ambulance beoordeeld. Op haar slaapkamer zag hij flessen staat naast haar bed staan. Het waren limonadeflesjes die mogelijk drugs konden bevatten. Dit zou een potentieel gevaar vormen bij terugkomst van klager na haar opname in de kliniek. Daarom heeft verweerder aan de moeder van klager gevraagd of de inhoud van de flesjes veilig was of dat ze in bewaring gegeven moesten worden. Het ging er niet om te onderzoeken of er GHB in zat. Klager geeft aan dat zij veel last heeft van een droge mond en dat zij daarom altijd een flesje water bij zich heeft. Aan verweerder B. wordt in de klacht ook verweten dat hij, toen klager werd opgenomen, met de buurtbewoners heeft staan praten. Zowel klager als haar moeder vinden dit niet correct. Het kan leiden tot gepraat of andere voor klager nadelige acties in de buurt. Verweerder B. geeft aan dat hij niets tegen de burens gezegd heeft maar dat als er een ambulance en politie in de straat verschijnen, dit de aandacht trekt.

De moeder van klager geeft aan dat klager slechter uit de opname is gekomen dan dat ze tevoren was. De manier waarop ze uit huis gehaald is heeft veel impact op haar gehad. Klager meldt dat ze nu bezig is begeleiding op grond van de WMO te regelen.

5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

5.1 De ontvankelijkheid van de klacht

De klacht van klager richt zich op gedragingen waarop de Wet verplichte ggz van toepassing is. Ingevolge artikel 2 lid 1.2 van het reglement van de klachtencommissie heeft de klachtencommissie tot taak om klachten te behandelen die worden ingediend op grond van de Wet verplichte ggz. Klager is als cliënt van GGZ Oost Brabant op grond van artikel 1 sub c van het reglement van de klachtencommissie bevoegd tot het indienen van een klacht bij de klachtencommissie. De klacht is schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klacht van klager is derhalve ontvankelijk.

5.2 Procedurele waarborgen

De klachtencommissie overweegt dat uitgangspunt in het gezondheidsrecht het zelfbeschikkingsrecht is. Iedere patiënt mag zelf uitmaken of hij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht moeten bij wet geregeld zijn. Klager verblijft binnen GGZ Oost Brabant op grond van een zorgmachtiging. Op de voorgenomen vormen van verplichte zorg zijn de bepalingen ter zake van de Wet verplichte ggz van toepassing. Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en op de lichamelijke integriteit van de patiënt, dienen er zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht te worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

De procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in artikel 8:9 Wvvgz:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg op schrift is gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien is van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg pas is genomen nadat de zorgverantwoordelijke:
 - o zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene
 - o met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd
 - o voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur;
- de geneesheer-directeur op de hoogte is gesteld van de beslissing en een afschrift van de

- beslissing aan betrokkene, de vertegenwoordiger¹ en de advocaat heeft verstrekt en hen schriftelijk in kennis heeft gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en van de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon;
- de zorgverantwoordelijke schriftelijk in het dossier heeft vastgelegd of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat is en er sprake is van een van de gevaren of risico's als vermeld in artikel 8:9 lid 4 onder b Wvggz.

De klachtencommissie komt met betrekking tot de formele vereisten voor verplichte zorg tot het volgende oordeel:

- Uit het dossier en de verklaringen ter zitting blijkt dat de zorgverantwoordelijke zich regelmatig en ook specifiek op 25 juni 2021 op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg ook op diezelfde datum met klager besproken heeft.
- Klager heeft het schriftelijke en gemotiveerde besluit d.d. 25 juni 2021 van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven. Tevens heeft klager de brief d.d. 25 juni 2021 van de geneesheer-directeur ontvangen waarin zij geïnformeerd wordt over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de PVP of de FVP in te roepen.

De commissie heeft geconstateerd dat de behandelaar een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van cliënt heeft gedaan, zoals vereist op grond van art. 8.9 lid 4.

5.3 Inhoudelijke waarborgen

Naast de bovengenoemde procedurele waarborgen, zijn ook inhoudelijke eisen in de wet geformuleerd die in acht moeten worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot de toepassing van verplichte zorg. Volgens artikel 2:1 en 3:3 van de Wvggz kan verplichte zorg worden verleend indien:

- Het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel leidt;
- Er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;
- Er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit);
- Het verlenen van verplichte zorg, gelet op het doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit);
- Redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid);
- De veiligheid van betrokkene, de veiligheid van de hulpverleners en de veiligheid binnen de accommodatie is geborgd (veiligheid).

Met betrekking tot de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg constateert de commissie het volgende:

- Toetsing ernstig nadeel: Uit hetgeen is vermeld in de desbetreffende beslissing tot het verlenen van verplichte zorg, de overige stukken uit het dossier en de verklaringen ter zitting van de behandelaren is voor de commissie voldoende duidelijk geworden dat er sprake van ernstig nadeel gezien de risicovolle situatie in verband met GHB-gebruik in combinatie met de psychiatrische problematiek van klager. Mede omdat klager zich steeds meer onttrok aan de behandeling en de behandelaars als gevolg hiervan steeds minder zicht hadden op haar situatie en de eventuele risico's was de inschatting dat sprake kon zijn van ernstig nadeel naar het oordeel van de commissie reëel.

¹ Indien van toepassing

- Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid. De verplichte zorg is naar het oordeel van de commissie proportioneel, nu het risico op ernstig nadeel bestond uit mogelijke ernstige neurologische schade als gevolg van overmatig GHB-gebruik dan wel ernstig letsel dan wel overlijden als gevolg van een suïcidepoging. De klachtencommissie is van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan nu gedurende de maanden die aan de verplichte opname vooraf zijn gegaan steeds is getracht klager op basis van vrijwilligheid ambulante te behandelen. Nu klager zich steeds meer aan deze vrijwillige ambulante behandeling onttrok was het inzetten van verplichte zorg onontkoombaar. Aan het vereiste van doelmatigheid is voldaan nu de opname duidelijkheid heeft gecreëerd m.b.t. het GHB-gebruik van klager en inzicht heeft gegeven in de mate waarin dit mogelijk tot risicovolle situaties voor klager kan leiden.
- Tot slot is aan het vereiste van veiligheid voldaan nu in een veilige setting de mogelijke effecten van het GHB-gebruik en het afbouwen daarvan onderzocht konden worden en daarnaast gestart kon worden met de behandeling van de psychiatrische problematiek van klager.

Aan het einde van de zitting geeft klager aan appjes te hebben ontvangen van verweerder B. De voorzitter neemt globaal kennis van deze berichten en geeft aan dat deze geen onderdeel uitmaken van de door klager ingediende klacht. Nu deze berichten niet eerder zijn ingebracht, de inhoud er van niet kon worden beoordeeld en evenmin hoor en wederhoor kon plaatsvinden, maken deze berichten geen onderdeel uit van de informatie van belang voor de beslissing ten aanzien van de ingediende klachten.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart op grond van bovenstaande overwegingen de klacht van klager ongegrond.

voorzitter klachtencommissie

Beroep

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.