

Beslissing Regionale klachtencommissie *inzake klacht van mevrouw X*

Klacht : ds. 08.001/444
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht : 20 oktober 2021
Datum hoorzitting : 26 oktober 2021
Datum beslissing : 8 november 2021

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 20 oktober 2021
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 25 oktober 2021

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X. van 20 oktober 2021, hierna te noemen klager. Verweerder, verpleegkundig specialist, heeft op 25 oktober 2021 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 26 oktober 2021 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* mevrouw X., die zich in deze heeft laten
bijstaan door patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* mevrouw A., verpleegkundig specialist, en de
heer B, psychiater

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van medicatie en opname.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Klager is op 19 oktober jl. opgenomen. De klacht van klager heeft betrekking op zowel de opname als de verplichte medicatie. De commissie heeft de aanzeggingsbrief (8:9 brief) niet in het dossier aangetroffen. De klachtencommissie beschikt alleen over de beslissing van 21 oktober over het innemen van de telefoon. Ook het secretariaat van de afdeling kon de aanzeggingsbrief m.b.t. de verplichte opname en medicatie niet overleggen. Door verweerders wordt toegelicht

dat de ontbrekende brief op het moment van het starten met verplichte zorg niet gemaakt en geprint kon worden wegens een systeemstoring. De verplichte zorg is wel besproken met klager en de brief is op een later moment aan klager overhandigd. Klager laat deze zien aan de voorzitter.

De patiëntenvertrouwenspersoon licht namens klager de klacht toe. Op het moment van opname ging het goed met mevrouw, ze was bezig met het opbouwen van haar eigen leven. In juni van dit jaar heeft klager een suïcidepoging gedaan, maar hier is nu geen sprake van. Er is dus geen sprake van levensgevaar of decompensatie. Een opname was ook niet nodig in verband met medicatie. Klager is bereid om medicatie oraal in te nemen. Er is dus niet juist geoordeeld door de behandelaren over de mogelijkheden van vrijwillige zorg. Klager heeft liever een opname met een langere duur en orale medicatie dan een opname van korte duur met depotmedicatie. De behandelaar zou – in het kader van subsidiariteit - de voor klager minst bezwarende mogelijkheid moeten kiezen.

De behandelaar is van mening dat klager haar medicatie niet consistent zal innemen. Uit de decursus blijkt echter dat klager wel bereid is medicatie in te nemen. Verplichte zorg mag alleen worden ingezet als het vrijwillig niet lukt.

De voorzitter meldt dat er in de decursus te lezen is dat er thuis nogal wat aan de hand was. Klager zou fors ontremd zijn en er was sprake van een verstoorde emotieregulatie. Ook zijn er signalen gekomen van de zus van klager, van de bewindvoerder en van jeugdzorg dat het niet goed ging met klager.

Klager geeft aan dat zij van mening is dat het met haar redelijk goed ging maar dat zij zich veel zorgen maakte over haar zoontje die in een internaat verblijft. Zij geeft aan dat ze dinsdag de 19^e een afspraak had met een medewerker van het FACT-team. Het FACT belde dat ze later zouden komen en stonden vervolgens 's middags om 14.30 uur voor haar deur met politie en verzochten klager om mee te gaan. Tijdens de opname liepen de spanningen hoog op. Psychiater C. heeft de beoordeling gedaan en heeft ook besloten tot het toedienen van depotmedicatie. Klager geeft aan dat zij veel last heeft van de bijwerkingen van de anti psychotica. Thuis gebruikte zij alleen slaapmedicatie en dat is naar haar mening voldoende. De patiëntenvertrouwenspersoon benadrukt nogmaals dat het voor klager heel belangrijk is dat de zorg op vrijwillige basis verleend wordt.

De voorzitter geeft het woord aan verweerder A. om haar visie op de situatie toe te lichten. Verweerder geeft aan dat het FACT-team het verzoek tot opname heeft gedaan toen bleek dat klager geen antipsychotica meer wilde gebruiken omdat zij van mening was dat zij genezen was van haar bipolaire stoornis. Er was sprake van een beeld waarbij klager erg ontremd was en de agitatie hoog opliep. Klager wilde geen anti psychotica medicatie gebruiken omdat ze was genezen van haar bipolaire stoornis. Dit alles ging gepaard met dreigende uitspraken van klager. De ambulante behandelaren vonden het nodig dat klager anti psychotische medicatie zou krijgen om het ernstige nadeel af te kunnen wenden.

Het ambulante team heeft hierover ook met de mentor van klager overleg gehad. Het besluit om over te gaan tot verplichte medicatie in depotvorm is een besluit van de psychiater van de HIC die hierover op 20 oktober overleg heeft gehad met dr. B.. Besloten werd om kortdurend in te grijpen en depotmedicatie te geven omdat duidelijk sprake was van een psychotisch toestandsbeeld. Het is de bedoeling om het Haldol depot gedurende langere tijd voort te zetten. In het verleden zijn meerdere pogingen ondernomen om klager in te stellen op orale medicatie op vrijwillige basis. Dit lukte echter niet en na enige tijd ontstond dan weer een manisch psychotisch toestandsbeeld en daaruit voortvloeiend ernstig nadeel.

Mevrouw xxx vraagt of klager medicatietrouw is als zij thuis medicatie krijgt. Verweerder A. geeft aan dat dit in aansluiting op eerdere opnames op de afdeling wel is geprobeerd, maar dat klager geen antipsychotische medicatie wil innemen, alleen medicatie om rustig te worden.

Het verzoek tot opname is door het ambulante team gedaan en de beoordeling van de noodzaak tot opname is door de dienstdoende psychiater van de HIC gedaan evenals de beslissing tot verplichte medicatie in de vorm van Haldol. Beide vormen van verplichte zorg zijn het meest effectief om ernstig nadeel af te wenden. Voorzitter vraagt of er nog alternatieven zijn v.w.b. medicatie om het ernstig nadeel te voorkomen. Verweerder B. geeft aan dat kortdurende noodmedicatie niet proportioneel is omdat het gaat om het afwenden van maatschappelijke teloorgang. In het opname gesprek heeft klager gezegd dat ze is genezen van een bipolaire stoornis. Verweerder geeft aan dat klager en hij verschillen m.b.t. de diagnose van klager en over de vraag wat klager nodig heeft. Door deze verschillen van inzicht is behandeling op vrijwillige basis niet mogelijk en ontstaat er – wanneer dit toch geprobeerd wordt – opnieuw een psychotisch toestandsbeeld met alle nadelige gevolgen van dien. In reactie hierop geeft klager geeft aan dat ze geen antipsychotica wil, niet in tabletvorm en ook niet in depot.

Verweerder B. licht toe dat de behandelrelatie op zich goed is, maar dat klager bij iedere nieuwe psychotische episode opnieuw iets kwijtraakt en dat wil hij zoveel mogelijk voorkomen of beperken. De behandelrelatie is niet verstoord maar we zijn het niet over eens wat klager nodig heeft. Verweerder A. voegt toe dat hoe effectiever de behandeling is, hoe korter de duur van de opname en hoe minder de schade thuis.

Klager geeft tot slot aan dat zij volgend jaar 40 wordt en haar leven weer wil gaan opbouwen en voor haar zoontje wil gaan zorgen.

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 worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

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

- 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 Wvvgz.

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 voorafgaande aan de beslissing tot verplichte zorg, op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg ook met klager besproken heeft.

Het beleid m.b.t. de verplichte zorg is door de zorgverantwoordelijke in overleg met psychiater dr. B. vastgesteld.

De zorgverantwoordelijke heeft – in verband met een systeemstoring – het besluit om over te gaan tot verplichte zorg in de vorm van medicatie op 19-10 mondeling met klager besproken. Het schriftelijke en gemotiveerde besluit heeft klager op 22-10-2021 van de behandelaar ontvangen. Op 25-10-2021 heeft klager de brief van de geneesheer-directeur ontvangen waarin zij wordt geïnformeerd over de mogelijkheid om de hulp van de patiëntenvertrouwenspersoon in te schakelen en over de mogelijkheid om een klacht in te dienen.

In de aanzeggingsbrief van de verplichte zorg is tevens de beoordeling van de wilsbekwaamheid opgenomen. Deze beoordeling blijkt ook uit de overwegingen die in de decursus zijn vastgelegd.

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 Wvvgz 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);¹
- 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.

¹ Indien van toepassing

Toetsing ernstig nadeel: uit het dossier, de verklaringen ter zitting en de motivatie voor het gaan verlenen van verplichte zorg blijkt naar het oordeel van de commissie duidelijk dat sprake is van een psychotisch toestandsbeeld dat voor klager tot ernstig nadeel leidt in de vorm van maatschappelijke teloorgang en verlies van familiebetrekkingen, specifiek het contact met haar zoontje.

Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid.

Omdat klager van mening is dat zij niet meer lijdt aan een bipolaire stoornis en als gevolg van deze overtuiging geen antipsychotische medicatie meer wil gebruiken, is behandeling op basis van vrijwilligheid niet mogelijk. Hoewel klager aangeeft dat zij wel orale medicatie wil accepteren is in de praktijk meermalen gebleken dat zij dit als gevolg van het ontbreken van ziekte inzicht toch niet doet, met alle nadelige gevolgen van dien. De klachtencommissie is van oordeel dat op grond hiervan aan het subsidiariteitsvereist is voldaan.

Gezien de ernst van de stoornis en het nadeel dat hierdoor wordt veroorzaakt, specifiek de verlieservaringen die klager al in de afgelopen jaren geleden heeft, is de klachtencommissie van oordeel dat de verplichte zorg proportioneel is.

Aan het vereiste van doelmatigheid is naar het oordeel van de klachtencommissie voldaan omdat uit het dossier blijkt dat een opname en het instellen van klager op de voorgestelde medicatie in het verleden effectief is gebleken.

Tot slot is aan het vereiste van veiligheid voldaan nu met de opname en de verplichte medicatie het psychotisch toestandsbeeld dat tot gevaarlijke situaties leidt voorkomen kan worden.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klager ongegrond.

De commissie merkt op dat de 8.9 brief aanvankelijk door een storing in het systeem niet geprint kon worden en overhandigd kon worden aan klager op het moment dat de verplichte zorg ingezet zou worden, maar heeft geconstateerd dat ook in de dagen daarna deze aanzeggingsbrief niet in het dossier is opgenomen. De commissie geeft als aandachtspunt mee dat het de verantwoordelijkheid is van de behandelaar om het dossier, inclusief de formele documenten die in het kader van de WVGZ vereist zijn, op orde te hebben.

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.