

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van mevrouw X

Klacht : 2024/031
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht : 25 juli 2024
Datum hoorzitting : 5 augustus 2024
Datum beslissing : 5 augustus 2024
Datum gemotiveerde beslissing: 19 augustus 2024

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 25 juli 2024
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 31 juli 2024

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X van 25 juli 2024, hierna te noemen klaagster. Verweerder(s), A, psychiater, heeft op 31 juli 2024 zijn verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 5 augustus 2024 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klaagster:* mevrouw X, die zich in deze heeft laten
bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* A, psychiater, laat zich waarnemen door
B, psychiater
C, arts-assistent (vervangt de bij de behandeling van klaagster
betrokken arts-assistent D)

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klaagster klaagt over de aanzegging van verplichte medicatie en de verplichte opname.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klaagster komt, kort samengevat, neer op het volgende.

Klaagster is het niet eens met de aanzegging verplichte medicatie en de verplichte opname in de HIC, klaagster is niet psychotisch. Haar realiteit is dat er vreemde dingen gebeuren in haar omgeving. Mensen doen anders naar haar toe, zowel binnens- als buitenshuis, vooral op haar werk. Klaagster is van mening dat de zorgverantwoordelijke niet in de positie is om te kunnen beoordelen dat wat op haar werk gebeurt niet de realiteit is. Klaagster neemt gewoon de medicatie in overeenstemming met psychiater E, het kan dus niet zijn dat klaagster psychotisch is.

Het standpunt van verweerder komt, kort samengevat, neer op het volgende.

Bij klaagster is sprake van een kwetsbaarheid voor het krijgen van psychose, zij neemt hiervoor medicatie. Op verzoek van klaagster heeft psychiater E van VIP de anti-psychotische medicatie stapsgewijs afgebouwd tot een dosering van 1 mg. Deze dosering blijkt onvoldoende beschermend te zijn, waardoor psychotische klachten zijn teruggekeerd. Klaagster onderkent dat er een gevoeligheid voor psychose speelt. Echter, heeft klaagster op dit moment niet het idee dat er een psychose speelt. De bevindingen van het VIP-team en van een onafhankelijke psychiater maken duidelijk dat er sprake is van een paranoïde psychose. Door de psychose is er sprake van ernstig nadeel in de vorm van maatschappelijke teloorgang: het dochtertje van klaagster is angstig voor haar moeder en er zijn mogelijk risico's voor haar werk. Klaagster functioneert op hoog niveau en heeft een goede baan in de bankensector. Bijkomend is dat er geen sprake is van ziektebesef. Het ernstig nadeel wordt afgewend door een behandeling met anti-psychotische medicatie wat in het verleden ook effectief is gebleken. Omdat er geen bereidheid is tot vrijwillige inname van een adequate dosis medicatie, is er verplichte zorg aangezegd. Zo klaagster de medicatie niet inneemt wordt die via een injectie toegediend. Vanwege de psychotische ontregeling en om klaagster adequaat in te kunnen stellen op de medicatie is zij opgenomen.

De rechtbank acht het noodzakelijk dat klaagster met medicatie is opgenomen en heeft een (voortzetting) van de crisismaatregel afgegeven. Een aanvraag voor een aansluitende zorgmachtiging loopt. Bij het indienen van de klacht is er een verzoek tot schorsing gedaan. De voorzitter heeft over het schorsingsverzoek contact gehad met de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur. Naar aanleiding daarvan is besloten om niet over te gaan op schorsing. Zulks is schriftelijk medegedeeld.

Verweerder wil klaagster passende antipsychotica geven, zodat zij snel weer aan het werk kan en weer voor haar dochter kan zorgen. Klaagster vertelt dat zij enkele weken geleden op haar werk gesignaleerd heeft dat dingen anders gingen en zij heeft dit bespreekbaar gemaakt. De commissie reageert dat het haar taak is om te toetsen of hetgeen de zorgverantwoordelijke opschrijft, binnen wet- en regelgeving past. Klaagster vraagt hoe beoordeeld kan worden wat werkelijkheid is en wat niet. Ze merkt ook dingen thuis op haar telefoon en op tv op en ook op de afdeling. Zij vindt niet dat zij in een psychose zit, maar sluit desgevraagd niet uit dat wat zij waarneemt onjuist is.

Verweerder geeft aan dat de verwachting is dat klaagster goed zal reageren op 20 mg Olanzapine; deze krijgt klaagster nu als smelttablet om zeker te weten dat klaagster de medicatie inneemt.

De voorzitter vraagt of de behandelaren al veranderingen in het gedrag van klaagster zien. Zij geven vervolgens aan dat dit nog moeilijk te beoordelen is, omdat zij klaagster zelf niet vaak hebben gesproken. Daarnaast kan het wel twee weken duren voordat klaagster op de medicatie gaat reageren.

Klaagster heeft op dit moment geen contact met haar dochter. Af-en-toe stuurt zij berichten via WhatsApp aan haar ex-partner, maar zij betwijfelt of de berichten goed aankomen. Ook heeft klaagster tijdens de opname niet veel contact met haar moeder en broer. De commissie merkt op dat het als ouder moeilijk moet zijn om een 9-jarig dochter te hebben die bang is voor haar moeder. Klaagster geeft echter aan niet te weten waar haar dochter bang voor kan zijn. Op de vraag van de commissie hoe het contact verloopt met haar dochter en de vader van hun dochter, antwoordt klaagster dat dit normaal heel goed gaat. Echter, tijdens haar opname wil klaagster geen bezoek.

De tijdens de zitting aangeschoven verpleegkundige vertelt dat klaagster op de afdeling heel rustig is, haar ding doet, weinig contact zoekt met medewerkers of mede-cliënten. Ook geeft zij aan dat klaagster veel vragen heeft over hoe dingen gaan, terwijl ze de uitleg niet lijkt te onthouden. De eerste dagen na opname nam klaagster haar medicatie goed in, maar daarna vertrouwde ze de verpleging en de medicatie niet. De verpleegkundige ziet weinig verandering in hoe het met klaagster gaat op de afdeling. De verpleegkundige heeft het gevoel dat klaagster het contact erg afhoudt; zelf zoekt klaagster enkel contact voor functionele zaken. Het blijft onduidelijk hoe klaagster dingen ziet, op alles wat door de verpleging gezegd wordt, reageert klaagster dat een ander daar niet over kan oordelen. De verpleegkundige ervaart klaagster als psychotisch.

5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

5.1 *De ontvankelijkheid van de klacht*

De klacht van klaagster 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. Klaagster is als cliënt van Reinier van Arkel op grond van artikel 1 sub b 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 klaagster 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. Klaagster verblijft binnen Reinier van Arkel op grond van een (voortzetting) crisismaatregel. 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 Wvvggz:

- 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 Wvvggz.

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, dit blijkt uit de brieven van 23 en 26 juli 2024. De zorgverantwoordelijke heeft eveneens op 23 en 26 juli 2024 overleg gevoerd met de geneesheer-directeur over zijn voorgenomen besluit om tot verplichte zorg over te gaan. Klaagster heeft op 23 en 26 juli 2024 het schriftelijke en gemotiveerde besluit van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven. Tevens heeft klager op 23 en 29 juli 2024 de brieven 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 zorgverantwoordelijke heeft schriftelijk vastgelegd dat klagster niet in staat is tot een redelijke waardering van haar belangen, dit komt naar voren in de brief van 26 juli 2024. De bevoegdheid om klagster op te nemen is recent gegeven door de rechtbank op grond van een medische verklaring van een onafhankelijke psychiater, de toelichting van de geneesheer-directeur en het door de zorgverantwoordelijke opgestelde behandelplan. Hiermee is voldaan aan de formele vereisten voor verplichte zorg.

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 Wvvggz kan verplichte zorg worden verleend indien:

¹ Indien van toepassing

- 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 verlenen verplichte zorg, de medische verklaring, het behandelplan, de beschikking, de rapportages, alsmede gelet op de toelichting van verweerder is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er sprake is van ernstig nadeel in de vorm van maatschappelijke teloorgang. Door verplichte opname in een accommodatie en het verplicht toedienen van een adequate dosis antipsychotica wordt verwacht dat het ernstig nadeel zowel voor klaagster alsook voor haar dochter wordt afgewend.*
- *Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid. De klachtencommissie acht de verplichte zorg, gezien het risico op ernstige gevolgen voor klaagster en haar dochter, proportioneel. Daarnaast verwacht de klachtencommissie dat de verplichte medicatie, mede gelet op het feit dat klaagster hierdoor in het verleden gestabiliseerd is, subsidiair en doelmatig. Ook de opname in een accommodatie is, gezien het feit dat klaagster geen ziektebesef heeft en daardoor naar verwachting niet medicatietrouw is, subsidiair en doelmatig. Tot slot is aan het vereiste van veiligheid voldaan.*

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klaagster **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.