

Beslissing Regionale klachtencommissie *inzake klacht van mevrouw X.*

Klacht : ds. 08.001/446
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht : 1 november 2021
Datum hoorzitting : 15 november 2021
Datum beslissing : 22 november 2021

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 1 november 2021
- Verweerschrift van 8 november 2021

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X. van 1 november 2021, hierna te noemen klager. Verweerder, psychiater, heeft op 8 november 2021 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 15 november 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:* de heer A., psychiater, en mevrouw B.,
sociotherapeut

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van medicatie.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Klager heeft geen toestemming gegeven voor inzage in haar dossier, wel mag verweerder vragen beantwoorden tijdens de zitting. De voorzitter meldt dat het lastig is geen dossierstukken in te kunnen zien omdat de aanleiding om over te gaan tot de aanzegging van verplichte zorg in de vorm van medicatie niet bekend is en de klachtencommissie nu ook de reden niet weet waarom klager hier verblijft. De reden waarom klager geen toestemming wilde geven is omdat er al veel mensen inzage hebben in haar dossier en over haar praten. Klager wil niet dat er nog meer

mensen kennis nemen van haar dossier. De klachtencommissie beschikt wel over de brief d.d. 26 oktober 2021 van de behandelaar waarin deze aankondigt op 2 november 2021 met verplichte zorg in de vorm van medicatie te zullen starten en over de brief d.d. 26 oktober 2021 van de geneesheer-directeur waarin deze klager informeert over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de pvp in te roepen.

Er is nog niet gestart met dwangmedicatie in afwachting van de zitting. Hiervoor is geen schorsingsverzoek ingediend; dit is in onderling overleg tussen psychiater, klager en pvp zo afgesproken.

Klager licht op verzoek van de voorzitter haar klacht toe. Zij vraagt zich af of dwangmedicatie doelmatig is. Zij voelt zich onprettig bij medicatie; zij wordt er gestresst en onrustig van. Door de spanning kan zij ook minder goed slapen, ervaart zij minder prikkels en emoties. Dit alles vindt zij niet fijn. Bovendien lijkt de manier waarop de verplichte medicatie wordt gegeven haar traumatiserend. Klager meldt dat ze medicatie niet op vrijwillige basis gaat innemen. Klager is ook bang om aan de medicatie verslaafd te raken. De medicatie onderdrukt de emoties van klager terwijl ze nog in het rouwproces van het verlies van haar oma zit. Klager wil niet dat deze gevoelens onderdrukt worden. Klager is sinds 13 september van dit jaar opgenomen op de HIC adolescentenkliniek met een zorgmachtiging.

De pvp voegt toe dat klager de periode voorafgaand aan de aanzegging van de verplichte medicatie als stressvol heeft ervaren in verband met het overlijden van haar oma. De regels vanuit de afdeling vond klager lastig om mee om te gaan in het kader van het ziek zijn en overlijden van haar oma. Op 26 oktober wilde klager bij de wake en het sluiten van de kist zijn. Toen is zij erg overstuur geraakt en is overwogen om noodmedicatie te geven. Dit is uiteindelijk niet gebeurd omdat klager op dat moment kalmeerde maar dat is wel het moment geweest waarop de behandelaar heeft besloten om over te gaan tot verplichte medicatie. Voor de opname bij GGZ Oost Brabant verbleef klager in een abdij. Hier voelde zij zich fijn omdat daar rust was en de mensen niet heel erg op haar letten. Op de HIC adolescenten heeft klager het gevoel dat ze onder een vergrootglas ligt en constant in de gaten wordt gehouden. Klager wil tot rust komen en met medicatie gaat de stress alleen maar toenemen, ook is ze bang dat ze aan de medicatie gewend raakt. Bij het afgeven van de zorgmachtiging is gesproken over een opname op Huize Padua om te leren omgaan met cerebrale parese. Het wachten op deze opname duurt nu al veel langer dan de maand die het zou duren. Bovendien is inmiddels niet meer zeker dat zij daar terecht kan.

Klager voegt toe dat zij vindt dat al haar vrijheid wordt afgepakt. Zij wil op zichzelf gaan wonen en gaan focussen op school. Klager licht op verzoek van de voorzitter toe dat zij voor deze opname bij haar moeder woonde en eindexamen zou doen voor de Havo. Door de huisarts is klager aangemeld bij een psycholoog en heeft daar gesprekken gehad vooral over het verwerken van het verdriet over de scheiding van haar ouders. Ook kreeg zij begeleiding via Prisma. Uiteindelijk was alles teveel: school, begeleiding via Prisma en gesprekken met de psycholoog. De huisarts heeft klager toen aangemeld bij Reinier van Arkel. Bij de eerste opname hier kreeg klager te horen dat ze niet meer terug mocht naar haar moeder, omdat haar moeder dit niet aankon. Na de eerste opname is klager naar de Adbij gegaan en daarna bij haar vader gaan wonen.

Op verzoek van de voorzitter licht verweerder A. de situatie vanuit zijn perspectief toe. Klager en haar moeder zijn door hem gezien op het centrum voor adolescentenpsychiatrie waarnaar klager door de huisarts verwezen was. Het ging volgens vader en moeder steeds slechter met klager. Er was een toename van dwangklachten en een toename van conflicten. Er is geprobeerd om ambulante indruk te krijgen van wat er aan de hand was. Door de cerebrale parese is klager snel overprikkeld. De verhuizing na de scheiding van ouders en het ongeluk dat vader daarna kreeg waren gebeurtenissen die een grote klap voor klager waren. De kern van de problemen wordt veroorzaakt door overprikkeling waardoor heel veel spanning ontstaat. Moeder kon dit

niet meer aan en vader lukte dit ook niet in verband met zijn NAH als gevolg van het ongeluk. De behandelaren hebben veel compassie met klager. Samen met de gemeente is gekeken naar een geschikte woonvorm voor klager. Diverse aanbiedingen zijn echter door haar afgewezen. De dwang en angstklachten namen toe en met name de dwang nam psychotische vormen aan. Ook bij het aanvragen van de zorgmachtiging is bij de rechter betoogd dat medicatie de enige manier is om angst en dwang terug te dringen zodat je naar samenwerking toe kunt werken en samen kunt bepalen wat klager nodig heeft om verder te komen in haar herstel.

Verweerder geeft aan dat hij gehoopt had dat de overplaatsing naar Huize Padua sneller gerealiseerd zou zijn en ook dat het medicatie traject op vrijwillige basis had kunnen plaatsvinden. Dit is helaas niet gelukt. De overplaatsing naar Huize Padua is, gezien het toestandsbeeld van klager, niet zeker. Verweerder geeft zeker ook de voorkeur aan behandeling zonder verplichte medicatie. Omdat klager pertinent medicatie weigert en verweerder zonder medicatie geen mogelijkheden ziet om de situatie van klager te verbeteren levert dit een moeilijk dilemma op. Verweerder heeft dit dilemma ook regelmatig met klager en haar ouders besproken. Door de dwang, angst en grote overprikkeling blijft het steeds misgaan. Ook ouders kunnen niet bieden wat klager nodig heeft. Klager kan veel en heeft bijna haar Havo diploma behaald. Er zijn kenmerken die passen bij cerebrale parese, maar ook kenmerken die passen bij autisme en gevoeligheid om psychotisch te worden. Het gaat hier om een complexe samenkomst van problemen waarbij het behandelend team zoekende is naar een goede setting. Daarom is ook gestart met het CCE traject. Klager is op dit moment tamelijk rustig maar dit beeld kan heel snel omslaan en dan kan klager – vanuit onmacht en kwetsbaarheid - heel boos en agressief worden. Verweerder B. herkent de geschetste situatie. Klager ligt een groot deel van de dag op bed met de gordijnen dicht en het licht uit. Er staan tientallen flesjes water op haar kamer, lege en volle, en er liggen fruitschillen die ze niet wil weggooien. Hier heeft klager veel ondersteuning bij nodig. Als je het samen doet dan lukt het de ene keer wel de andere keer niet.

Verweerder B. bevestigt dat het gedrag van klager in één keer kan omslaan. Dit gebeurt vaak in situaties waarbij ze het niet eens is met regels die er zijn. Dat is begrijpelijk, maar soms kan het niet anders. Er is op 26 oktober jl. fysiek contact geweest toen de spanningen heel hoog opliepen. In een opwelling heeft ze verweerder B. weggeduwd vanuit enorme boosheid.

Klager reageert als volgt op de toelichting van beide verweerders. Zij geeft aan dat ze niet goed eet en de hele dag op bed ligt omdat zij hier weg wil. Zij heeft het gevoel dat er constant over haar gerapporteerd wordt, daarom zondert zij zich af. Dwang en behandelaren die zich met haar bemoeien werkt averechts. Het is het afgelopen jaar inderdaad niet goed gegaan. Zij heeft veel verdriet van de scheiding van haar ouders, het feit dat zij niet meer thuis kon wonen en het overlijden van haar oma.

Verweerder A. die nu voorgesteld wordt en dus niet tot dezelfde bijwerkingen hoeft te leiden. Met betrekking tot het verblijf van klager in de Abdij licht verweerder nog toe dat het verblijf daar beëindigd is omdat zij overlast veroorzaakte omdat ze schreeuwde en hilde. Dat gebeurde uit verdriet en onmacht maar paste niet bij de (stilte)cultuur van de Abdij. Klager zegt dat ze zich verontschuldigd heeft voor de ene keer dat ze overstuur was en overlast veroorzaakt heeft. De voorzitter vraagt of klager zich kan voorstellen dat medicijnen soms ook kunnen helpen. Klager geeft aan dat zij zich dat in haar situatie niet kan voorstellen. Zij heeft medicatie geprobeerd maar wordt er juist onrustig van. Zij heeft geen vertrouwen in medicatie en heeft deze ook niet nodig. Een ander behandelend team zou mogelijk een optie zijn maar dat zou nog steeds niet betekenen dat klager medicatie zou accepteren. Psychiater xxx vraagt aan klager hoe zij de toekomst ziet als dit niet beter gaat. Klager zegt dat als zij geen druk voelt en mensen haar loslaten zij beter voor zichzelf gaat zorgen en dan gaat het met haar hele situatie ook beter. Hoe meer druk, hoe meer dwang hoe slechter het gaat.

De pvp vraagt verduidelijking met betrekking tot de medicatie. Verweerder A. licht toe dat hij het

liefst in samenwerking met klager oraal zou beginnen, heel voorzichtig met een lage dosering. Als klager de voorkeur zou hebben voor een andere dokter kan dat ook. We willen graag dat klager weer in een situatie komt waarin zij zelf de regie kan nemen over haar leven. Als klager haar streven wil realiseren om diëtiste te worden zal zij moeten studeren en ook met anderen samenwerken. Om dat mogelijk te maken moet er iets gedaan worden aan die hele snelle overprikkeling waar nu sprake van is. Klager geeft aan dat zij altijd naar school is gegaan en nooit last heeft gehad van de cerebrale parese. Toen was er echter sprake van een stabiele thuissituatie. Sinds die in elkaar is gestort gaat het niet goed met haar. Zij heeft het gevoel dat haar vrijheid haar is afgenomen. Verweerder A. zegt dat het streven juist is om haar weer haar vrijheid terug te geven zodat ze haar toekomstplannen kan verwezenlijken. Klager benadrukt nogmaals dat door medicatie haar verwaarlozing nog erger wordt, zij ongelukkiger en verdrietiger zal worden en er meer boosheid en frustratie zal zijn.

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 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

¹ Indien van toepassing

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 de bijlagen bij de klacht (de 8.9 brief en de brief van de geneesheer-directeur) 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.

De zorgverantwoordelijke heeft eveneens overleg gevoerd met de geneesheer-directeur over zijn voorgenomen besluit om tot verplichte zorg over te gaan.

Klager heeft het schriftelijke en gemotiveerde besluit d.d. 26-10-2021 van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven. Tevens heeft klager de brief van de geneesheer-directeur d.d. 26-10-2021 ontvangen waarin zij geïnformeerd wordt over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de PVP in te roepen.

De commissie heeft geconstateerd dat de behandelaar een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van cliënte 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 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);
- 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 de aanzegging van de verplichte zorg d.d. 26 oktober 2021 en uit de verklaringen ter zitting blijkt naar het oordeel van de commissie voldoende dat er sprake is van ernstig nadeel. Dit nadeel bestaat uit angst, achterdocht, agressie en dwangklachten waarbij deze laatste ook psychotische vormen aannemen. Ook is in toenemende mate sprake van zelfverwaarlozing.
- 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 proportioneel, omdat het verwachte effect hiervan naar het oordeel van de commissie voldoende opweegt tegen het nadeel van de angst- en dwanggedachten waardoor klager zich steeds verder isoleert en zichzelf in feite de mogelijkheid onthoudt om haar leven zelf en in vrijheid invulling te geven en haar doelen na te streven.

De klachtencommissie is van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan omdat meerdere malen is getracht om op basis van vrijwilligheid met klager afspraken te maken over

de noodzakelijk geachte behandeling.

Aan het vereiste van doelmatigheid is voldaan omdat op grond van ervaring verwacht mag worden dat door het effect van de medicatie de gevoelens van angst en achterdocht zullen verminderen of zelfs verdwijnen zodat een behandelrelatie gericht op herstel tot stand kan komen.

- Tot slot is aan het vereiste van veiligheid voldaan omdat de voorgestelde medicatie agressief gedrag bij klager zal kunnen voorkomen en ook een stimulans kan zijn voor betere zelfzorg waardoor verwaarlozing wordt tegengegaan.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart op basis van de overwegingen zoals hiervoor weergegeven 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.