

Beslissing Regionale klachtencommissie *inzake klacht van mevrouw X*

Klacht : ds. 08.001/515
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht : 18 augustus 2023
Datum hoorzitting : 22 augustus 2023
Datum beslissing : 28 augustus 2023

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 18 augustus 2023

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X van 18 augustus 2023, hierna te noemen klager. Klager heeft geen toestemming gegeven voor inzage in haar dossier. Wel is er toestemming gegeven voor het beantwoorden van vragen door de behandelaar. De behandelaar is om deze reden niet gevraagd een verweerschrift in te dienen.

Op 22 augustus 2023 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, patiëntenvertrouwenspersonen
- *verweerder:* de heer A., psychiater, is afwezig. Hij laat zich
vertegenwoordigen door mevrouw B. verpleegkundig specialist
en mevrouw C, verpleegkundig specialist FACT-team.

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van medicatie en opname in een accommodatie. Klager klaagt tevens over het feit dat zij als wilsonbekwaam is beoordeeld en over het dossier dat naar haar mening niet op haar van toepassing is.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

De voorzitter geeft aan dat klager geen toestemming heeft verleend voor inzage in haar dossier. Dit betekent dat de commissie niet kan verifiëren of bepaalde documenten deel uitmaken van het dossier en of de inhoud van deze documenten correct is. Klager heeft wel de

aanzegging verplichte zorg d.d. 16-08-2023 en de informatiebrief van de geneesheer-directeur d.d. 17-08-2023 aan haar klacht toegevoegd. Verder zal de commissie zich baseren op hetgeen tijdens de zitting door beide partijen naar voren wordt gebracht.

Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend. De zitting is op korte termijn gepland en er wordt mondeling uitspraak gedaan aan het einde van de hoorzitting over de gegrondheid van de klacht. De behandelaar heeft toegezegd tot aan de hoorzitting met de medicatie te zullen wachten waardoor het schorsingsverzoek verder buiten behandeling kon blijven.

Klager licht haar klachten als volgt toe. Klager geeft aan dat ze goed voor zichzelf zorgde en ook regelmatig contact had met haar huisarts. Op enig moment zijn medewerkers van de bemoezorg en van de GGD bij haar thuis gekomen omdat er zorgen waren over de wonden die klager op haar benen heeft. Klager heeft toen aangegeven dat zij haar wonden zelf goed kon verzorgen. Daarna is er een psychiater bij klager geweest omdat er een zorgmelding was gedaan. Dit verbaasde haar omdat zij geen historie bij de GGZ heeft. De psychiater gaf aan dat als klager haar wonden niet zou laten zien er een zorgmachtiging voor haar zou worden aangevraagd. Vervolgens zijn er ook medewerkers van X bij klager geweest om met haar te bespreken of zij in X zou willen/kunnen wonen. Klager heeft bij al deze bezoeken aangegeven geen hulp nodig te hebben en ook geen andere woonruimte te wensen. Zij is van mening dat zij niet psychisch ziek is en dus ook niet opgenomen hoeft te zijn in een GGZ instelling.

De voorzitter meldt dat de psychiater niet bij klager aan de deur is geweest voor de wonden van klager, maar omdat er psychisch iets aan de hand zou zijn met klager. Klager meldt dat ze sinds 02 augustus 2023 een zorgmachtiging heeft, afgegeven door de rechtbank voor een half jaar. Deze zorgmachtiging is volgens klager gebaseerd op leugens. De voorzitter geeft aan dat de rechter een zorgmachtiging heeft afgegeven waarin opname in een accommodatie en medicatie als vormen van verplichte zorg zijn opgenomen. De zorgmachtiging is afgegeven op basis van een medische verklaring van een onafhankelijk psychiater. Het is aan de behandelaar om te bepalen of deze vormen van verplichte zorg, volgens de criteria die de wet daaraan stelt, ingezet worden.

Het standpunt van verweerders komt op het volgende neer. Klager heeft wanen op grond waarvan ze geen medicatie accepteert, niet zorgt voor haar ADL en haar wonden niet verzorgt. Dit levert risicovolle situaties op voor klager. Hiervoor was klager ook al opgenomen op de PAAZ. Het dringend advies is om de wonden te (laten) verzorgen, maar klager laat dit niet toe. Het waansysteem is onderhoudend in het niet laten verzorgen van de wonden en daarom is nu door de behandelaar het besluit genomen om te starten met verplichte medicatie om het psychotisch toestandbeeld te behandelen en hierdoor ook een ingang bij klager te krijgen om tot verzorging van de wonden te kunnen overgaan. De intentie is te starten met orale medicatie. Als klager de medicatie blijft weigeren zal deze middels een injectie worden gegeven. Klager heeft in haar klaagschrift aangegeven een auto-immuunziekte te hebben en zou daarom geen injectie mogen krijgen. Deze informatie is niet bekend bij het behandelend team en maakt ook geen onderdeel uit van het dossier; er is geen medische reden dat klager geen injectie zou mogen krijgen. Van de door klager genoemde andere diagnoses is volgens de behandelaren evenmin sprake. Met betrekking tot de wanen van klager merken verweerders op dat de wanen al zijn geconstateerd voordat mevrouw was opgenomen. Klager gaat niet slapen omdat haar bed vol elektriciteit zou zitten en op de afdeling doet klager uitspraken op grond waarvan de behandelaar heeft vastgesteld dat er sprake is van een waanstoornis. De wonden op haar benen zouden brandwonden zijn die veroorzaakt zijn door elektriciteit die klager voelt, een EMF, electric magnetic field. Klager heeft daarnaast diabetes waarvoor behandeling noodzakelijk is, hetgeen klager eveneens ontkent. Met betrekking tot de beoordeling van de wilsbekwaamheid geven

verweerders aan dat in de 8.9 brief staat uitgelegd waarom er sprake is van wilsonbekwaamheid. Als gevolg van de waandenkbeelden kan klager de gevolgen van haar weigering om behandeling te accepteren niet overzien. Mentorschap is aangevraagd, maar er is nog geen mentor benoemd. De echtgenoot van klager is niet haar vertegenwoordiger en dat wil klager ook niet. Ook geeft klager aan dat het dossier niet op haar van toepassing is, maar dat dit gaat over een ander persoon.

Klager geeft nogmaals aan dat alle verklaringen die door verweerders naar voren zijn gebracht, gebaseerd zijn op leugens. Zij is niet psychisch ziek, zij heeft geen wanen en zij kan goed voor zichzelf zorgen en hoeft daarom niet verplicht opgenomen te zijn of verplichte medicatie te hebben.

Na de verklaringen tijdens de hoorzitting schorst de voorzitter de zitting om vervolgens mondeling uitspraak te doen.

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.

.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 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 door klager overgelegde aanzegging verplichte zorg d.d. 16-08-2023 blijkt dat de behandelaar zich op 16-08-2023 de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg ook met klager besproken heeft. Klager heeft dit schriftelijke en gemotiveerde besluit ontvangen, evenals de de brief van de geneesheer-directeur d.d. 17-08-2023 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 behandelaar heeft een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van klager gedaan en een traject tot aanvraag van mentorschap in gang gezet.

.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.

Uit hetgeen is vermeld in de desbetreffende beslissing verlenen verplichte zorg en uit de verklaringen ter zitting is naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er sprake is van ernstig nadeel voor klaagster in de vorm van ernstig lichamenlijk letsel, met het risico op sepsis en mogelijk zelfs verlies van ledematen, ernstige psychische schade en maatschappelijke teloorgang.

Gezien de ernst van deze schade acht de klachtencommissie de behandeling middels opname in de accommodatie en middels het toedienen van verplichte medicatie proportioneel. De commissie is van oordeel dat eveneens aan het subsidiariteitsvereiste voldaan is nu klager geen ziektebesef en ziekteinzicht heeft en als gevolg daarvan geen behandeling op vrijwillige basis accepteert. Nu de verwachting is dat de voorgestelde medicatie effectief zal zijn is de klachtencommissie van oordeel dat ook aan het vereiste van doelmatigheid is voldaan. Door het

¹ Indien van toepassing

toedienen van medicatie en de op grond daarvan verwachte bereidheid van klager om zorg te accepteren, zal een begin gemaakt kunnen worden met het herstellen van zowel haar psychische als haar lichamelijke gezondheid en zal dit positief bijdragen aan haar veiligheid.

6. BESLISSING

Op basis van de documenten die de klachtencommissie tot haar beschikking heeft en op basis van de verklaringen ter zitting is de klachtencommissie van oordeel dat er een wettelijke basis is voor het verlenen van verplichte zorg in de vorm van een door de rechtbank op 02-08-2023 afgegeven zorgmachtiging en dat tevens aan de formele en inhoudelijke criteria voor het verlenen van verplichte zorg voldaan is. De commissie is van oordeel dat er geen reden is om te twijfelen aan het psychiatrisch ziektebeeld van klager, noch om te twijfelen aan de verklaringen van de verweerders ter zitting. De commissie is ook van oordeel dat de wilsbekwaamheid van klager zorgvuldig is beoordeeld. De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klachten van klager daarom ongegrond. Volledigheidshalve voegt zij daar aan toe dat zulks geldt voor de aangezegde orale medicatie als voor de eventueel per injectie toe te dienen medicatie.

Nu de klacht ongegrond is verklaard ziet de commissie geen aanleiding voor een schadevergoeding.

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.