

Beslissing Regionale klachtencommissie **inzake klacht van mevrouw X**

Klacht	:	ds. 08.001/598
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht	:	7 januari 2025
Datum hoorzitting	:	14 januari 2025
Datum beslissing	:	28 januari 2025

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 6 januari 2025 en toelichting bij klacht van 13 januari 2025
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschriften van 13 januari 2025

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X. van 6 januari 2025, hierna te noemen klager. Met het indienen van de klacht is er ook een schorsingsverzoek ingediend. Behandelaren hebben ingestemd met schorsing tot na de hoorzitting. Verweerders, psychiater en klinisch psycholoog, hebben op 13 januari 2025 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 14 januari 2025 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *klachtencommissie:* voorzitter
psychiater (via beeldbellen)
lid
- *secretaris:* de heer mr. X
- *notulist:* mevrouw X
- *klager:* mevrouw X, die zich in deze heeft laten
bijstaan door patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* mevrouw A. klinisch psycholoog, en mevrouw B. psychiater.
De heer C. psychiater, is afwezig
- *toehoorders:* de heer en mevrouw X, oom en tante van klager

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van opname (1), medicatie (2) en onverantwoord, kortzichtig en schadelijk handelen zonder kennis te hebben van de werkelijke feiten (3).

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende:

Klager is eind december opgenomen op de xxx op grond van een zorgmachtiging. Al snel na opname is door xxx aangegeven dat het de vraag is of opname wel effectief en doelmatig is. Om deze reden is gekeken of er afspraken gemaakt kunnen worden met klager zodat zij met ontslag kon. Het uiteindelijke besluit om met ontslag te kunnen heeft tien dagen geduurd. Klager kan op 30 december naar huis, Enkele dagen later op 2 januari vindt een gesprek plaats met de ambulante hulpverleners. Dhr. C. sluit aan per videobellen en deelt mede dat klager wederom verplicht opgenomen gaat worden en ingesteld gaat worden op medicatie. Dat er plots van de gemaakte afspraken wordt afgeweken is voor klager onbegrijpelijk, klager krijgt geen enkele kans om zich aan de afspraken te conformeren. Klager klaagt naar aanleiding van het bovenstaande over de verplichte opname, tegen de verplichte medicatie en tegen het onverantwoord, kortzichtig en schadelijk handelen van de verweerder. Zij wil serieus worden genomen. Daarnaast is klager het niet eens met verweerder over de oorsprong van de klachten. Klager is van mening dat er sprake is van niet aangeboren hersenletsel (NAH) waarvoor zij een aantal somatische onderzoeken moet krijgen, indien hierbij niets wordt gevonden dan geeft zij verweerder toestemming om klager met antipsychotica te behandelen.

De pvp voegt wat betreft klachten 1 en 2 toe dat niet is voldaan aan de formele eisen ex artikel 8:9 Wvvgz. Het besluit om opnieuw over te gaan tot verplichte opname en verplichte medicatie is niet als zodanig aangezegd, daarnaast is er geen overleg geweest met de vertegenwoordiger en is niet gekeken naar de actuele gezondheidstoestand. Ook is volgens de pvp niet voldaan aan de materiële vereisten van de Wvvgz. Klager is van mening dat het ernstig nadeel niet voortkomt uit een psychische stoornis. Ook is niet voldaan aan de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit en effectiviteit. Tenslotte heeft klager niet de kans gekregen om op basis van vrijwilligheid behandeld te worden, zoals de afspraken die samen met de behandelaren op de xxx zijn gemaakt.

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

Verweerder is van mening dat de behandeling naar beste kunnen en met oog voor goede zorg, conform de geldende richtlijnen en beroepsstandaarden is vormgegeven. Het gebrek aan inzicht en gedeeld perspectief wordt beschouwd als symptoom van de ziekte van klager. Vanuit het goed hulpverlenerschap probeert verweerder de enorme stress waaronder klager nu moet leven te verminderen, ook probeert verweerder klager te helpen om aan de toekomst te denken. Wat betreft het NAH geven verweerder A. en verweerder C. aan dat klager in xxx somatisch is onderzocht. Daar is geconcludeerd dat er geen somatische redenen zijn om verder te onderzoeken. Ook is in xxx vastgesteld dat er sprake is van een psychose.

De verweerder stelt dat verplichte medicatie en verplichte opname worden ingezet om de psychotische klachten van de klager te diagnosticeren en te behandelen, met als doel het ernstig nadeel te verminderen. Dit ernstig nadeel wordt volgens verweerder gekarakteriseerd door een chronisch gevoel van niet gezien en begrepen te worden, wat leidt tot toenemende isolatie van de klager. Het onbegrip van familie en vrienden versterkt deze isolatie, terwijl de klager verder afglijdt in haar overtuigingen en steeds vaker verlieservaringen doormaakt. Bovendien kampt

klager met financiële problemen, waardoor zij dreigt haar huis te verliezen. De verweerder wijst er ook op dat de klager reeds de toegang tot de Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis in xxx is ontzegd, gezien haar bezoeken al daar. Verder heeft klager door haar negatieve ervaringen het vertrouwen in haar huisarts en de medische wereld verloren.

Verder stelt verweerder dat bij een langere duur van een onbehandelde psychose (DOP) de kans op volledig herstel kleiner is, de verbetering van sociaal-maatschappelijk functioneren trager verloopt en het risico op terugval hoger is. Daarom is het van groot belang om bij het vaststellen van een psychose snel met intensieve behandeling te starten. De verweerder geeft aan dat deze behandeling tot nu toe niet op vrijwillige basis heeft kunnen plaatsvinden, wat heeft geleid tot een lange DOP. Het gebruik van antipsychotica is essentieel voor de behandeling van psychotische symptomen, waaronder somatische waanvorming. Gezien het beperkte ziekte-inzicht en de verminderde motivatie tot behandeling die vaak gepaard gaan met waanstoeornissen, benadrukt de verweerder het belang van medicatietrouw, wat mogelijk kan worden bereikt door het inzetten van verplichte zorg, zoals het voorschrijven van een depot-antipsychoticum.

Verweerder xxx geeft in een aanvullend verweerschrift aan dat het ontslag een subsidiariteitsafweging is geweest omdat er meer ruimte voor samenwerking leek te ontstaan. Ook geeft verweerder xxx aan dat er geen twijfels zijn over een psychiatrisch ziektebeeld dat het leven van klager volledig beheerst en leidt tot maatschappelijke teloorgang. Tenslotte benadrukt verweerder xxx dat er een duidelijke overtuiging bestaat dat het zorgsysteem klager tekort heeft gedaan en fouten heeft gemaakt, zo ook nu.

Ter zitting vraagt de voorzitter van de klachtencommissie nadrukkelijk aan de verweerders of er op 2 januari 2025 een nieuwe beslissing is genomen om verplichte zorg in te zetten. Verweerder A. geeft aan dat door verweerder C een beslissing is genomen om over te gaan op de inzet van verplichte zorg in de vorm van opname en medicatie.

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 en materiele waarborgen

De klachtencommissie overweegt dat uitgangspunt in het gezondheidsrecht het zelfbeschikkingsrecht is. Iedere patiënt mag zelf uitmaken of hij/zij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht moeten bij wet geregeld zijn. Klager ontvangt verplichte zorg 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.

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).

5.3 Beoordeling procedurele en materiele waarborgen

Wat betreft de toepassing van verplichte zorg van 18 tot en met 30 december 2024, komt de klachtencommissie met betrekking tot de formele vereisten 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. 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 van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven. Tevens heeft

¹ Indien van toepassing

klager de brief 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.

Wat betreft de materiële vereisten heeft dhr xxx op 20 december 2024 aangegeven dat een dwangbehandeling niet subsidiair zou zijn omdat klaagster ingang geeft voor enige samenwerking, er moeten eerst minder ingrijpende alternatieven besproken worden. Hierbij zijn voorwaarden voor ontslag afgesproken. Dit wordt herhaald door mevr. xxx op 23 december 2024. Uiteindelijk wordt na tien dagen op 30 december pas uitvoering gegeven aan dit ontslag onder voorwaarden. De klachtencommissie is van oordeel dat dit te lang heeft geduurd, op 20 december stond immers de subsidiariteit al ter discussie, desondanks is het beleid gedurende tien dagen onveranderd gebleven. In zoverre komt de klachtencommissie tot het oordeel dat niet is voldaan aan de materiële vereisten van de Wvvggz en verklaart klacht 1 en 2 op dit onderdeel **gegrond**.

Met betrekking tot de beslissing van 2 januari 2025 om over te gaan tot verplichte zorg, komt de klachtencommissie tot het volgende oordeel wat betreft de formele vereisten: Op basis van het dossier en de verklaringen ter zitting heeft de klachtencommissie niet kunnen vaststellen 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. Zoals ter zitting is verduidelijkt is het slechts aan klager medegedeeld dat er een besluit is genomen om over te gaan op een verplichte opname met verplichte medicatie. De klachtencommissie heeft eveneens niet kunnen vaststellen dat de zorgverantwoordelijke overleg heeft gevoerd met de geneesheer-directeur over zijn voorgenomen besluit om tot verplichte zorg over te gaan. Klager heeft het schriftelijke en gemotiveerde besluit van de behandelaar niet ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven. Tevens heeft klager de brief van de geneesheer-directeur niet 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. In zoverre komt de klachtencommissie tot het oordeel dat niet is voldaan aan de procedurele vereisten van de Wvvggz en verklaart klacht 1 en 2 op dit onderdeel **gegrond**.

Op 2 januari 2025 is er een nieuwe beslissing genomen, hieromtrent is door de klachtencommissie ter zitting nadrukkelijk om verduidelijking gevraagd. Deze beslissing valt niet te rijmen met de eerdere overwegingen om niet over te gaan tot verplichte opname en verplichte medicatie. Een plotselinge koerswijziging die direct plaatsvindt nadat klager onder voorwaarden is ontslagen, is voor de klachtencommissie onbegrijpelijk. Dit onbegrip heerst ook bij klager, die al sterk overtuigd is dat het zorgsysteem haar tekortschiet en fouten maakt. Verweerder heeft zich onvoldoende rekenschap gegeven van de belangen van klager. Daarnaast is het voor de klachtencommissie onduidelijk waarom deze vormen van verplichte zorg plotseling wel als subsidiair en doelmatig worden beschouwd, terwijl hierover niets is opgenomen in het medisch dossier van klager. De klachtencommissie is van oordeel dat hierdoor sprake is van onzorgvuldig handelen. Dit maakt dat klacht 3, voor zover het betrekking heeft op onzorgvuldig handelen in het kader van klacht 1 en 2, **gegrond** wordt verklaard.

Indien de zorgverantwoordelijke verplichte zorg noodzakelijk acht dient de procedure conform de Wvvggz zorgvuldig te worden doorlopen alvorens wordt besloten om over te gaan op een verplichte vorm van zorg.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klachten van klager **gegrond**.

Het verzoek tot schadevergoeding wordt aangehouden en klaagster wordt in de gelegenheid gesteld om dit binnen 2 weken na ontvangst van deze beslissing nader te onderbouwen, waarna de zorgaanbieder in de gelegenheid wordt gesteld daarop eveneens binnen 2 weken daarna te reageren. Daarna zal de commissie hierover beslissen.

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.