

Beslissing Regionale klachtencommissie inzake klacht van mevrouw X

Klacht	:	ds. 08.001/595
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht	:	18 december 2024
Datum hoorzitting	:	23 december 2024
Datum beslissing	:	6 januari 2025

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 17 december 2024
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 20 december 2024

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X van 17 december 2024, hierna te noemen klaagster. Verweerders, psychiater en AIOS, hebben op 20 december 2024 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 23 december 2024 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:* de heer mr.
- *notulist:* mevrouw
- *klaagster:* mevrouw X, die zich in deze heeft laten
bijstaan door, patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)
- *verweerder:* mevrouw X, psychiater, en de heer X, AIOS,
sluiten via beeldbellen aan, in aanwezigheid van de heer X, FACT
xxx

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klaagster klaagt over verplichte zorg in de vorm van medicatie en met name over de bijwerkingen die zij ervaart.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klaagster komt, kort samengevat, neer op het volgende: Klaagster werd op woensdag 13 november 2024 opgenomen met een crisismaatregel. Op 16 november, 18 november en 25 november van hetzelfde jaar heeft zij verplichte depotmedicatie gekregen. Het volgende depot staat gepland op 25 december 2024. Klaagster is het niet eens met de medicatie die zij krijgt, hetgeen zij vanaf het begin heeft aangegeven. Dit betreft met name het grote aantal bijwerkingen die zij ervaart als gevolg van de medicatie. Klaagster heeft ter zitting bevestigd dat zij geen psychische problemen ervaart en dat volgens haar daarom een antipsychoticum niet nodig is.

De pvp lichtte ter zitting toe wat er voorafgaand aan de opname op de HIC heeft plaatsgevonden. Klaagster verbleef in xxx bij haar familie, waar zij zich had teruggetrokken om rust te nemen. De familie interpreteerde dit gedrag echter als een teken dat klaagster zich niet benaderbaar opstelde en vermoedde dat zij psychotisch aan het afglijden was. Klaagster zelf was van mening dat zij op dat moment goed voor zichzelf aan het zorgen was en geen hulp nodig had. Na haar terugkeer naar Nederland kreeg klaagster last van oogklachten. In het ziekenhuis werd zij op een bed geplaatst op de psychiatrische afdeling, met de mededeling dat er op dat moment geen andere bedden beschikbaar waren. Er is echter geen psychiatrische behandeling gestart, aangezien klaagster daar enkel was voor de behandeling van haar oog. In xxx werd klaagster vervolgens direct op de HIC geplaatst.

Het standpunt van verweerder komt, kort samengevat, neer op het volgende: Klaagster heeft een geschiedenis van psychiatrische problematiek. In het verleden heeft klaagster verschillende antipsychotica geprobeerd, waaronder abilify, risperidon, penfluridol en clozapine. Deze middelen werden echter gestaakt vanwege voornamelijk bijwerkingen aan het bewegingsapparaat. Na overleg met haar huisarts en specialist werd paliperidon overwogen, omdat hiervoor geen contra-indicaties werden gezien. Begin 2024 werd klaagster gestabiliseerd met een gehalveerde standaarddosering paliperidon. Nadat de verplichte zorg (ZM) niet werd verlengd door de rechter, stopte klaagster met haar medicatie nog voor de zomer van 2024. Volgens haar familie is er sindsdien een toename van agitatie en achterdocht waar te nemen, met name tijdens een vakantie in juni 2024.

Als gevolg van slechte zelfzorg en het permanent dragen van lenzen is er een hoornvliesontsteking ontstaan waarvoor klaagster is verwezen naar het xxx voor een cornea en sclera transplantatie. Vanwege zorgen over de psychische toestand van klaagster wordt in het ziekenhuis de psychiatrie in consult gevraagd. Er wordt een gebrek aan realiteitsbesef, terugtrekgedrag en toegenomen agitatie geobserveerd bij klaagster. Klaagster overziet vanwege haar psychische toestand de noodzaak van het druppelen van haar oog met antibiotica niet goed. Om in de toekomst verder ernstig nadeel als gevolg van psychiatrische ontregeling van klaagster in de vorm van een recidief van een (dreigende) psychose te voorkomen wordt een CM en ook een zorgmachtiging noodzakelijk geacht met als doel om verdere schade te voorkomen en wederom te starten met een behandeling met een gehalveerde dosis paliperidon. Klaagster is op 13 november 2024 met CM opgenomen op de HIC in xxx middels inzet van verplichte zorg.

Inmiddels is klaagster in staat om zelf de zorg voor haar linkeroog op te pakken en heeft zij meer inzicht in de noodzaak hiervan. Verweerder constateert een rustiger beeld, met meer samenwerking van klaagster. Verweerder is van mening dat een lage dosering paliperidon ondersteunend is in dit proces en dat de continuering van deze medicatie noodzakelijk is om klaagster mentaal stabiel te houden.

Wat betreft de bijwerkingen die klaagster ervaart, stelt verweerder dat deze per geval zijn onderzocht. Zo werd op 16 november gestart met orale paliperidon (3 mg). Hierbij trad binnen 10 minuten hoofdpijn, spierkrampen en duizeligheid op, klachten die consistent bleven. Verweerder heeft deze klachten geduid als psychosomatisch, gezien de snelheid van optreden, het feit dat het om een tablet met vertraagde afgifte ging, en het consistent blijven van de klachten.

Tenslotte heeft verweerder een second opinion aanbevolen bij een gespecialiseerd centrum in xxx, dat zich richt op neuropsychiatrische klachten bij SLE. Klaagster heeft aangegeven hier gebruik van te willen maken. Het is echter van belang dat klaagster doorgaat met de medicatie, aangezien zij psychisch stabiel moet zijn om de second opinion te kunnen ondergaan.

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 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 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 is opgenomen met een crisismaatregel en verblijft momenteel 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 Wvggz.

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 klaagster en het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg ook met klaagster besproken heeft. De zorgverantwoordelijke heeft eveneens overleg gevoerd met de geneesheer-directeur over zijn voorgenomen besluit om tot verplichte zorg over te gaan.

Klaagster 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 klaagster de brief van de geneesheer-directeur ontvangen waarin hij geïnformeerd wordt over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de PVP of de FVP in te roepen. De klachtencommissie komt tot het oordeel dat 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 Wvggz 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 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 beklaagde is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er als gevolg van psychiatrische ontregeling sprake is van ernstig nadeel in de vorm van ernstige verwaarlozing met (potentieel ernstig) lichamelijk letsel als gevolg.
- 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 en doelmatig, omdat genoegzaam is gebleken dat de antipsychotica effectief is om ernstig nadeel af te wenden. Dit blijkt uit het feit dat klaagster stabiel is, meer bereid is tot samenwerken en inmiddels de noodzaak inziet om haar oog te verzorgen. Daarnaast is continuering van de medicatie noodzakelijk om klaagster mentaal stabiel te houden, dit is immers een vereiste om de beoogde second opinion te kunnen ondergaan. Wat betreft het subsidiariteitsvereiste rijst de vraag of, gezien het aantal bijwerkingen die

klaagster ervaart, er geen minder bezwarende alternatieven beschikbaar zijn die hetzelfde beoogde doel kunnen bereiken. De klachtencommissie is van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste wel is voldaan. Verweerders nemen de klachten van klaagster erg serieus en spannen zich adequaat en zorgvuldig in om te onderzoeken of de bijwerkingen van klaagster al dan niet verband houden met de medicatie, dit blijkt niet zo te zijn. Daarnaast zijn in het proces vele alternatieven onderzocht. De klachtencommissie is van oordeel dat er in hoge mate maatwerk wordt geleverd. Tot slot is aan het vereiste van veiligheid voldaan.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klaagster **ongegrond**. Verplichte zorg in de vorm van een verplicht antipsychoticum voldoet aan de materiële en formele eisen van de Wvggz. Daarbij is het continueren van medicatie tevens noodzakelijk zodat de door klaagster gewenste second opinion doorgang kan vinden.

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.