

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van de heer X

Klacht	:	ds. 08.001/417
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht	:	21 april 2021
Datum hoorzitting	:	29 april 2021 en 8 juni 2021 (schriftelijke afhandeling door klachtencommissie)
Datum beslissing	:	17 juni 2021

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 21 april 2021 en aanvulling van 22 april 2021
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 28 april 2021
- Toelichting van patiëntenvertrouwenspersoon van 28 april 2021
- Nagezonden na hoorzitting 29 april: verklaring wilsbekwaamheid van 25 mei 2021 en medicamenteuze voorgeschiedenis van 25 mei 2021

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X van 21 april 2021, hierna te noemen klager. Verweerder, klinisch psycholoog, heeft op 28 april 2021 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

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

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
namens de cliëntenraad
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* de heer X, die zich in deze heeft laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* mevrouw A., klinisch psycholoog, de heer B. psychiater en de heer C., verpleegkundig specialist

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van medicatie en het niet honoreren van de second opinion.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Op 8-1-2021 is door de rechter een zorgmachtiging afgegeven voor 2 jaar waarin als een van de verplichte vormen van zorg medicatie is opgenomen. De behandelaar van klager heeft aangegeven dat de huidige behandelwijze niet het gewenste resultaat oplevert en leidt tot een – naar de mening van behandelaar – uitzichtloze situatie. Daarom heeft de behandelaar het besluit genomen om te gaan starten met andere medicatie, nl. Clozapine. Klager geeft hierover aan dat hij deze medicatie in het verleden al eens heeft gehad, dat hij toen veel last heeft gehad van bijwerkingen en nu deze medicatie niet meer wil. Klager is van mening dat het goed gaat zoals het nu gaat. Hij accepteert de huidige medicatie en wil verder geen verandering en in ieder geval geen Clozapine. Klager geeft aan zich het afgelopen jaar heel goed te voelen. Al bijna 7 jaar verblijft hij op deze afdeling en al ruim 5 jaar is het de bedoeling dat klager naar een andere afdeling gaat waar sprake is van minder intensieve zorg. De voorzitter vraagt aan klager wat er zou gebeuren als hij zelf mag bepalen wat er nu gebeurt. Klager geeft aan dat hij naar open afdeling wil, wel besloten zodat de deur dicht kan als klager zich verliest in gebruik. De pvp vult aan dat klager inderdaad aangeeft dat hij geen medicatie wil. Hij vindt dat het goed met hem gaat en hij is wilsbekwaam. Uit het dossier blijkt niet dat er sprake is van acuut levensgevaar voor klager zelf of voor ernstig nadeel voor derden. Er is dus geen grond voor verplichte medicatie. Klager heeft bepaalde wensen en voorkeuren en zolang er geen sprake is van acuut gevaar of gevaar voor anderen dan heeft klager het recht om zich hiertegen te verzetten. Klager geeft ook aan een second opinion te willen m.b.t. zijn behandeling omdat hij langdurig en intensief in behandeling is in een gesloten setting. Hij vindt dit een aanslag op zijn menselijke beleving.

De voorzitter geeft aan dat de wens van cliënt om naar een andere afdeling te gaan waar minder intensieve zorg is en waar cliënt meer vrijheden zou kunnen hebben, ook het streven van de behandelaar is. Met de huidige medicatie gaat dit echter niet lukken. Op verzoek van de voorzitter licht de behandelaar zijn standpunt toe. De behandelinterventies die tot nu toe zijn ingezet hebben onvoldoende effect gehad in die zin dat het psychiatrisch toestandsbeeld zou zijn verbeterd. In het verleden is inderdaad ook clozapine door cliënt gebruikt, maar dit was niet lang genoeg en ook niet in de juiste dosering zodat het effect hiervan gemeten kon worden. De verwachting is dat bij een juiste dosering en bloedspiegel een gunstig effect verwacht mag worden voor wat betreft een afname van psychotische klachten, de zucht naar middelen en het risico op dreigend en/of agressief gedrag. Het is niet te verwachten dat een ander antipsychoticum een zelfde gunstig effect zal hebben.

De pvp meldt dat de wilsbekwaamheid in het dossier moet zijn vastgelegd. Uit de stukken is dit echter niet gebleken.

Afgesproken wordt de beslissing op de klacht aan te houden totdat, conform het voorstel van de behandelaar, de wilsbekwaamheid van klager door een onafhankelijk psychiater is beoordeeld. Daarnaast wil de klachtencommissie geïnformeerd worden over het verloop van de medicatie in het verleden (duur en effect) met een onderbouwing waarom er nu gekozen wordt voor Clozapine.

Op 8 juni heeft de klachtencommissie opnieuw overleg gehad teneinde de klacht schriftelijk te kunnen afdoen. De commissie heeft een beoordeling van de wilsbekwaamheid ontvangen die is verricht door een onafhankelijk psychiater. Deze acht klager wilsbekwaam ten aanzien van zijn weigering om de door de behandelaar voorgestelde medicatie te accepteren. Ook heeft de klachtencommissie het gevraagde overzicht van de medicatie in het verleden ontvangen.

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 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.

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 klager 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.

¹ Indien van toepassing

De commissie heeft geconstateerd dat de behandelaar een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van cliënt heeft laten doen door een onafhankelijke psychiater zodat ook voldaan is aan het vereiste van 8.9 lid 4.

Aan de vereiste formele voorschriften is derhalve voldaan.

5.1 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. Uit het dossier en toelichtingen van klager en verweerder ter zitting komt het beeld naar voren dat vanuit het perspectief van behandelaar sprake is van een uitzichtloze situatie waarbij met de huidige behandeling onvoldoende verbetering wordt bereikt in het psychiatrisch toestandsbeeld van cliënt. Cliënt zelf daarentegen geeft aan tevreden te zijn met de huidige situatie en sterk gekant te zijn tegen het vervangen van zijn huidige medicatie door de door behandelaar voorgestelde clozapine. In het licht van de beoordeling van de wilsbekwaamheid van cliënt, waarbij de conclusie van de onafhankelijke psychiater was dat cliënt ter zake van zijn weigering van de voorgestelde medicatie wilsbekwaam was, dient de commissie te oordelen over de vraag of er toch een grond is om de voorgestelde medicatie te verplichten. Het criterium volgens de wet is hiervoor dat sprake moet zijn van acuut levensgevaar voor cliënt zelf dan wel een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor derden. De commissie constateert op grond van de documenten uit het dossier en de verklaringen ter zitting dat dit niet het geval is.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart het eerste onderdeel van de klacht van klager dat betrekking heeft op de voorgestelde verplichte medicatie gegrond. Nu klager wilsbekwaam geacht moet worden en er geen sprake is van acuut levensgevaar voor klager zelf of een aanzienlijk risico op ernstig nadeel voor derden is er geen wettelijke grond waarop aan de weigering van klager voorbij gegaan zou mogen worden en tot verplichte medicatie overgegaan zou mogen worden. De klachtencommissie vernietigt dan ook de beslissing van de behandelaar om met dwangmedicatie te starten.

Het tweede klachtonderdeel, de weigering van behandelaar om een second opinion aan klager toe te staan, wordt door de klachtencommissie eveneens gegrond verklaard. De commissie is van oordeel dat het begrijpelijk is dat klager, gezien het zeer langdurige en intensieve behandeltraject, een onafhankelijke second opinion wenst om na te kunnen gaan welke mogelijke alternatieve behandelopties nog open zouden kunnen staan. Het is naar het oordeel van de klachtencommissie de taak van de (regie)behandelaar om cliënt hierbij te ondersteunen.

De klachtencommissie geeft hierbij aan dat een langdurige opname met weinig zicht op verandering aanleiding is om alle mogelijkheden te onderzoeken om de situatie van klager te verbeteren.

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.