

Beslissing Regionale klachtencommissie *inzake klacht van mevrouw X.*

Klacht : ds. 08.001/462
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht : 7 februari 2022
Datum hoorzitting : 15 februari 2022
Datum beslissing : 28 februari 2022

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 7 februari 2022
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 11 februari 2022

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X. van 7 februari 2022, hierna te noemen klager. Verweerder, klinisch psycholoog, heeft op 11 februari 2022 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 15 februari 2022 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* mevrouw X., die zich in deze heeft laten
bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* mevrouw A., klinisch psycholoog.
- *mentor:*

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van medicatie en de toetsing wilsbekwaamheid.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Er is een schorsingsverzoek ingediend. De voorzitter heeft overleg gehad met de behandelaar en met de geneesheer-directeur. Beiden vonden het niet verantwoord om te schorsen. Daarop heeft de voorzitter van de commissie besloten de dwangbehandeling niet te schorsen, maar om op zo kort mogelijke termijn een zitting te plannen.

Op verzoek van de voorzitter licht de pvp de klacht namens klager toe. Klager is het niet eens met de uitvoering van de beslissing van 15 maart 2021 en is van mening dat de verplichte zorg is uitgevoerd zonder dat de zorgverantwoordelijke zich op de hoogte gesteld heeft van de actuele gezondheidssituatie van klager en zonder overleg met klager. Ook aan de overige voorwaarden voor een beslissing m.b.t. verplichte zorg zou niet voldaan zijn. In het dossier is niet vastgesteld of de wilsbekwaamheid is getoetst en of er sprake is van gevaar voor klager zelf of van risico voor anderen. Ook is niet voldoende onderzoek gedaan naar het stoornis gerelateerde nadeel. Daarnaast heeft klager veel last van bijwerkingen, ze is erg vermoeid, functioneert er slechter door, ze heeft last van duizeligheid en flauwvallen en kan daardoor niet meedoen met het programma. Klager is van mening dat ze niet psychotisch meer is en dat dat komt omdat ze geen drugs meer gebruikt.

Verweerder meldt dat voorafgaand aan verlenging van de zorgmachtiging in 2021 met klager en mentor een behandelplanevaluatie heeft plaatsgevonden. Er is toen gesproken over de periode daarvoor, wat de visie is van het behandelteam en wat het behandelbeleid m.b.t. klager wordt. Geconstateerd werd dat er bij klager sprake is van wisselend commitment met de behandeling. Er is toen afgesproken om de medicamenteuze behandeling vast te leggen in de aanzegging van verplichte zorg. Dit is op 22 maart 2021 aangegeven en besproken met klager. Klager ervaarde lijdensdruk en er was angst voor bijwerkingen. Afgesproken is dat de verplichte medicatie in eerste instantie als orale medicatie aangeboden zou worden, maar dat deze omgezet zou worden in depotmedicatie op het moment dat klager de medicatie zou weigeren. Dit laatste is in het afgelopen half jaar een aantal keer gebeurd. Bij de beslissingen die er m.b.t. klager genomen worden, wordt met klager overlegd en wordt ook de mentor voortdurend betrokken. Ook krijgt de mentor maandelijks een rapportage hoe het met klager gaat. De wilsbekwaamheid is niet in de aanzegging van 15 maart 2021 meegenomen omdat op dat moment nog niet duidelijk was dat dit een expliciete eis was. Toen dit wel duidelijk was geworden op grond van jurisprudentie is het formulier aangepast en is er in het MDO expliciet overlegd over de wilsbekwaamheid van klager en is dit ook in het dossier vastgelegd. Verweerder geeft vervolgens aan dat het inmiddels wat beter gaat met klager. Zij is meer in contact, meer actief en meer in staat is om deel te nemen aan het programma van de afdeling en aan het leven in het algemeen. Klager is minder psychotisch maar dit is niet gerelateerd aan het niet gebruiken van drugs. De ernstige angsten en belevingen zijn op de achtergrond geraakt. Dit is het effect van de Clozapine. Sinds het indienen van de klacht heeft klager deze week twee keer geweigerd haar medicatie in te nemen wat heeft geresulteerd in het geven van een injectie (2 x). Daarna heeft klager haar orale medicatie weer geaccepteerd. De aspecten proportionaliteit en subsidiariteit komen terug in het zorgplan dat eerder is opgesteld.

De mentor geeft aan dat zij zeer nauw betrokken is bij klager en dat er veel overleg tussen haar en de behandelaren is. Als er sprake is van een wisseling in de medicatie is er altijd overleg. Klager heeft moeite met medicatie maar de mentor geeft aan dat zij constateert dat de medicatie wel goed werkt. Klager is stabiel qua stemmingen en neemt meer deel aan activiteiten. Dit beeld is het tegendeel van hoe klager het beleeft en daardoor is het voor klager moeilijk om inzicht te hebben in haar eigen situatie. In contacten met behandelaren en verpleging wordt veel moeite gedaan om aan te sluiten bij de wensen van klager. Klager geeft aan dat ze geen medicatie wil.

Lid klachtencommissie geeft aan dat in het klaagschrift is aangegeven dat er eerder goede resultaten zouden zijn behaald met Cisordinol. Verweerder geeft hierover aan dat dit geen betrekking heeft op de behandeling binnen GGZ Oost Brabant en kennelijk gaat over een periode van behandeling daarvoor. Klager is meer dan 10 jaar bij GGZ Oost Brabant in behandeling. In eerste instantie verbleef zij op een open afdeling, maar daar was sprake van veel drugsgebruik en

gedrag waardoor ze in aanraking kwam met de politie. Daarna is gekozen voor een gesloten afdeling binnen een BOPZ-kader. De afgelopen paar jaar gaat het langere tijd goed zonder drugs. Er is sprake van een behandeling volgens de Triple C methodiek, waarmee kwaliteit van leven geboden wordt door een goede daginvulling en de juiste medicamenteuze behandeling. De voorzitter vraagt wat het lange termijn perspectief is voor mevrouw. Verweerder geeft aan dat klager graag naar de omgeving van haar stiefmoeder en stiefzusje in xxx wil. Er zijn echter in die omgeving weinig instellingen die deze zorgintensiteit aan kunnen. Mevrouw zou het beste op haar plaats zijn in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Voorwaarde is wel dat het beeld m.b.t. de psychotische belevingen gedurende langere tijd veel minder aanwezig moet zijn. Ook is commitment aan de behandeling voor langere termijn noodzakelijk. Gezien het huidige beeld is de conclusie dat de huidige medicatie een goed resultaat geeft. Klager heeft minder psychotische belevingen en minder angst. De behandelaren zijn tevreden over de dosering en werking van deze medicatie. Psychiater klachtencommissie merkt op dat er in het verleden verschillende soorten medicatie geprobeerd zijn, maar dat daar ook weer mee is gestopt i.v.m. de bijwerkingen. Klager geeft aan dat het lijkt alsof het nu beter met haar gaat, maar dat zij zich toch niet goed voelt. Zij denkt dat ze minder bijwerkingen zal hebben van een injectie. Verweerder geeft aan dat dan een overstap gemaakt zou moeten worden naar andere 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 cliënte 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 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 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. Verweerder heeft dit op 25-2-2021 gedaan samen met psychiater xxx. Op 24-2-2021 heeft verweerder het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg ook met klager besproken.

De zorgverantwoordelijke heeft eveneens overleg gevoerd met de geneesheer-directeur over haar voorgenomen besluit om tot verplichte zorg over te gaan. Bij dit besluit tot verplichte zorg in de vorm van medicatie is het vanaf het begin de bedoeling geweest – en dit is ook in de communicatie met klager en mentor aan de orde geweest – dat zowel de orale vorm van medicatie als het eventuele depot, waardoor de orale medicatie vervangen zou kunnen worden, beide als verplichte zorg aangemerkt werden.

Klager heeft het schriftelijke en gemotiveerde besluit van de behandelaar d.d. 16-03-2021 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.22-03-2021 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.

De commissie heeft geconstateerd dat de behandelaar op het moment van het verstrekken van de aanzegging verplichte zorg geen expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van cliënt heeft gedaan, zoals vereist op grond van art. 8.9 lid 4. Op het moment van de aanzegging van de verplichte zorg, 16-03-2021, was nog niet bekend dat een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid een vereiste was bij de aanzegging van de verplichte zorg. Zodra dit op grond van jurisprudentie bekend was geworden, is de wilsbekwaamheid van klager alsnog in het MDO besproken en in het dossier vastgelegd.

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);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).

¹ Indien van toepassing

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 verweerder is, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldoende duidelijk geworden dat bij klager sprake is van een psychiatrische stoornis die zonder adequate behandeling leidt tot psychotische belevingen die angst, achterdocht en agressie bij klager veroorzaken. In combinatie met drugsgebruik leidt dit tot een situatie waarin klager niet goed voor zichzelf kan zorgen en kwetsbaar is voor misbruik en agressie door anderen.
- 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, nu, naar het oordeel van de commissie, de eventuele nadelen van de medicatie minder ernstig moeten worden geacht dan het ernstig nadeel – zoals hierboven omschreven – wanneer zich dat in een situatie waarin geen medicamenteuze behandeling plaats zou vinden, zou realiseren.
De klachtencommissie is van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan nu meermalen getracht is om met klager op basis van vrijwilligheid afspraken m.b.t. behandeling te maken. Gebleken is dat het voor klager zeer moeilijk is om zich voor langere tijd aan behandeling te committeren.
Aan de vereisten van doelmatigheid en veiligheid is voldaan nu blijkt dat de gekozen medicatie het gewenste effect heeft en de psychotische belevingen waardoor achterdocht, angst en agressie ontstaan, aanzienlijk minder zijn geworden.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart op grond van bovenstaande overwegingen de klachten 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.