

Beslissing Klachtencommissie Reinier van Arkel naar aanleiding van de klacht van mevrouw X

De Klachtencommissie heeft het navolgende overwogen en beslist naar aanleiding van de klacht d.d. 10 april 2020 van mevrouw X

1. De stukken

De Klachtencommissie heeft kennis genomen van:

- 1a. Klachtbrief
- 1b. Klachtbrief 20200410
2. Verweerschrift
3. Decursus
4. Intakeformulier
5. Medicatie
6. Crisis huisarts
7. vervolg behandeling
8. verwijfsbrief huisarts
9. beschikking Burgemeester
10. Beschikking rechtbank
11. Medische verklaring
12. Medische verklaring t.b.v. zorgmachtiging
13. Behandelplan
14. Verzoek medische verklaring
15. Verslag van het horen betrokkene
16. Info over verplichte zorg
17. OM
18. Info over verplichte zorg 16-03-2020
19. Beslissing verlenen verplichte zorg
20. Beslissing verplicht verlenen zorg 14-03-2020
21. Info over dossier
22. Info over dossier 12-03-2020
23. Brief aan OM 20-03-2020
24. Info over verplichte zorg 06-04-2020
25. Aanvraag beëindiging verplichte zorg
26. Info verlenging crisismaatregel
27. OM voldaan aan verplichte zorg.

2. Behandeling van de klacht

Het klaagschrift van klaagster is behandeld tijdens een hoorzitting op 20 april 2020, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

De Klachtencommissie:

- voorzitter
- secretaris
- psychiater GGZ Oost Brabant

Klager:

- mevrouw X
- patiëntenvertrouwenspersoon

De verweerder:

- psychiater

3. De klacht

De klacht van klaagster is gericht tegen het besluit van de behandelaar d.d. 6 april 2020 om verplichte zorg te verlenen in de vorm van medicatie.

4. De ontvankelijkheid van de klacht

De klacht richt zich tegen gedragingen die vallen onder de Wet Verplichte GGZ. Ingevolge artikel 1 onder b. van het reglement van de Klachtencommissie heeft deze tot taak om de klachten te behandelen die worden ingediend op grond van genoemde wet. De klacht is schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klacht is daarom ontvankelijk.

5. De behandeling van de klacht

De voorzitter heet de aanwezigen welkom, stelt de leden van de klachtencommissie voor en legt kort de procedure uit. De zitting vindt, in verband met de maatregelen in het kader van het corona-virus, telefonisch plaats.

5.1 De behandeling van de klacht

Voorzitter geeft aan, dat de klacht van klaagster gericht is tegen de beslissing van verweerder om verplichte zorg in de vorm van medicatie te verlenen. In haar klachtbrief heeft klaagster de commissie tevens verzocht de uitvoering van dit besluit tot verplichte zorg te schorsen totdat de commissie hierover uitspraak heeft gedaan. Voorzitter heeft hierover overleg gevoerd met de geneesheer-directeur van Reinier van Arkel. Gezien het gevaar en de risico's die uit het gedrag van klaagster voortvloeien, is op het verzoek tot schorsing negatief beslist. Wel is op zo kort mogelijke termijn een zitting gepland zodat zowel klaagster als behandelaar op zeer korte termijn de beslissing van de klachtencommissie ontvangen.

Voorzitter memoreert dat er deze ochtend een zitting van de rechtbank is geweest terzake het verzoek om een zorgmachtiging voor klaagster af te geven. Desgevraagd geeft klaagster aan dat er een zorgmachtiging voor een termijn van 6 maanden is afgegeven. De voorzitter constateert dat er op grond hiervan een juridisch kader is voor de verplichte zorg. Deze verplichte zorg bestaat uit Zyprexa smelttabletten. Deze moet klaagster wel zelf innemen. Verweerder licht toe dat meermalen getracht is klaagster te motiveren voor het op vrijwillige basis accepteren van medicatie. Nu dat niet is gelukt, is gekozen voor verplichte zorg; als klaagster de smelttabletten niet accepteert krijgt zij deze medicatie middels een injectie toegediend.

Voorzitter licht de situatie van klaagster toe. Zij heeft lang en intensief voor haar partner gezorgd en onlangs is deze opgenomen in Maria Oord. Deze omstandigheid is mede een factor geweest waardoor de situatie m.b.t. klaagster is verergerd en uit de hand is gelopen.

Klaagster geeft aan het hier niet mee eens te zijn. Zij is de afgelopen periode heel druk geweest en nu wordt hier een ziektebeeld aan gekoppeld dat niet terecht is. Zij is van mening dat zij zelf capabel is om haar eigen leven in te richten. De behandelaar denkt te veel in DSM-kaders, aldus klaagster. De psychiater, lid klachtencommissie, geeft aan dat de beschrijvingen in de decursus wel passen bij de door de behandelaar gestelde diagnose. Klaagster zegt in reactie hierop dat het een verkeerde diagnose is.

Verweerder licht op verzoek van voorzitter de situatie toe. Klaagster was aanvankelijk opgenomen op de HIC maar is overgeplaatst naar het COZ omdat dat deze afdeling – mede gezien haar leeftijd - meer geschikt voor haar zou zijn. Door de psychiater van de HIC was bij de verlenging van de crisismaatregel al verplichte medicatie in het behandelplan opgenomen. Op het COZ is echter aanvankelijk geprobeerd om klaagster te motiveren voor medicatie op vrijwillige basis. Op enig moment is de situatie toch uit de hand gelopen en heeft klaagster in het weekend van 4 en 5 april getracht om de afdeling te ontvluchten door middel van aan elkaar geknoopte sjaals en lakens. Op dat moment is besloten tot verplichte zorg over te gaan. Verweerder geeft aan dat klaagster een lieve en zorgzame vrouw is die zich intensief met haar medepatiënten bemoeit en tamelijk druk op de afdeling aanwezig is. In het afgelopen weekend heeft zich een tweede incident voorgedaan. Klaagster had onderhandeld over de dosering van de Zyprexa en deze was op haar verzoek teruggebracht naar 10 mg in plaats van de voorgeschreven 20 mg. Vervolgens is het mis gegaan en heeft zij de deur van haar kamer geblokkeerd en daarbij ook schade veroorzaakt. Daarop is zij overgeplaatst naar de HIC. Verweerder licht nog toe dat ook zonder de concrete gevaarsituaties behandeling nodig zou zijn, omdat klaagster alleen van de rust en structuur op de afdeling niet opknapt. Door het gevaar en de risico's voortvloeiend uit haar gedrag is er een extra argument om te behandelen. Verweerder zou hiervoor het liefst lithi-

um inzetten, maar dit wil klaagster niet. Vandaar dat gekozen is voor Zyprexa, oraal of intramusculair. Verweerder voegt hier aan toe, dat klaagster inmiddels door meerdere psychiaters gezien is en dat deze allen tot dezelfde diagnose kwamen.

PVP geeft aan, dat klaagster vindt, dat zij meer gebaat zou zijn bij betere begeleiding. Intramusculair toegediende medicatie ziet zij helemaal niet zitten. Dan zou zij liever gesepareerd worden. Met betrekking tot de klacht stelt PVP dat de beslissing over de start van de verplichte zorg niet in het dossier zit en de beoordeling van de wilsbekwaamheid van klaagster evenmin. Verweerder geeft aan dat zij geen expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van klaagster heeft gedaan. De brief op grond van art. 8.9, het gemotiveerde besluit om over te gaan tot het verlenen van verplichte zorg, is op 6 april aan klaagster uitgereikt evenals de brief van de geneesheer- directeur van diezelfde datum. Daarin is de dwangtoepassing gemotiveerd. Klaagster geeft nogmaals aan dat zij vindt dat ze wel degelijk wilsbekwaam is en niet volgestopt wil worden met medicatie.

6. Beslissing

Overweging

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 verblijft bij Reinier van Arkel op grond van een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel, die met ingang van heden wordt opgevolgd door een zorgmachtiging. Op de voorgenomen vorm van verplichte zorg, te weten het toedienen van medicatie, zijn de bepalingen terzake van de Wet Verplichte GGZ van toepassing.

Volgens art. 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;
- Het verlenen van verplichte zorg, gelet op het doel van verplichte zorg evenredig is, en
- Redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.

Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en op de lichamelijke integriteit van de patiënt, zijn naast de bovengenoemde inhoudelijke waarborgen, ook procedurele eisen in de wet geformuleerd die in acht moeten worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot (voortzetting van de) verplichte zorg. Deze procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in art. 8.9 WVGGZ:

- De zorgverantwoordelijke heeft zich op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene;
- De zorgverantwoordelijke heeft met betrokkene overleg gevoerd over de voorgenomen beslissing;
- Voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, heeft hij/zij hierover overeenstemming bereikt met de Geneesheer-directeur;
- De zorgverantwoordelijke stelt de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op schrift en voorziet deze van een schriftelijke motivering;
- De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van deze beslissing en informeert hen over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de patiëntenvertrouwenspersoon of de familievertrouwenspersoon in te roepen;
- De zorgverantwoordelijke legt schriftelijk in het dossier vast 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 art. 8.9 lid 4 onder b WVGGZ.

De klachtencommissie toetst de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg derhalve aan deze inhoudelijke en procedurele waarborgen. Met betrekking tot de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg constateert de commissie het volgende:

- De commissie is op basis van het dossier en op basis van de verklaringen van de behandelaar ter zitting tot de overtuiging gekomen dat bij klaagster sprake is van een psychische stoornis die tot ernstig nadeel leidt voor klaagster zelf en voor haar omgeving;
- Op dit moment zijn er, gezien het ontbreken van ziekte-inzicht geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg;
- Door de behandelaar is bij herhaling getracht klaagster te motiveren voor het op vrijwillige basis accepteren van medicatie. Nu klaagster dit consequent blijft weigeren rest geen ander alternatief dan verplichte zorg;
- Gelet op de gevaarlijke en risicovolle situaties die klaagster als gevolg van haar psychische stoornis veroorzaakt, is de commissie van oordeel dat verplichte medicatie evenredig is;
- Op basis van ervaring is te verwachten dat de gekozen medicatie effectief zal zijn.

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 haar besproken heeft.
- De zorgverantwoordelijke heeft eveneens overleg gevoerd met de geneesheer-directeur over haar voorgenomen besluit om tot verplichte zorg over te gaan.
- Aan klaagster is het schriftelijke en gemotiveerde besluit van de behandelaar uitgereikt waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven. Tevens is aan klaagster de brief van de geneesheer-directeur uitgereikt 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 geen expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van klaagster heeft gedaan, zoals vereist op grond van art. 8.9 lid 4.

Beslissing

Toetsend aan deze beginselen is de klachtencommissie van oordeel dat de klacht van klaagster ten aanzien van de beslissing van de behandelaar om verplichte zorg te verlenen ongegrond is.

De commissie komt tot dit oordeel op grond van de volgende overwegingen:

De bevoegdheid om te besluiten tot verplichte zorg is gelegen in de verlenging van de crisismaatregel, gevolgd door een zorgmachtiging, die door de rechter is opgelegd.

De commissie heeft dit besluit tot het verlenen van verplichte zorg getoetst aan de inhoudelijke en formele zorgvuldigheidseisen die de wet daar aan stelt en heeft geconcludeerd dat hieraan voldaan is.

Het enkele feit dat de behandelaar geen expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van klaagster heeft gedaan doet hier niet aan af. Impliciet heeft de behandelaar aangegeven, dat klaagster niet wilsbekwaam moet worden geacht met betrekking tot haar beslissing om medicatie te weigeren. Echter, ook wanneer zij wilsbekwaam zou moeten worden geacht, is verplichte zorg aan de orde wanneer aan de criteria zoals in wet gesteld voldaan is. Dit laatste is naar het oordeel van de commissie aan de orde, zodat de aanwezigheid van een expliciete verklaring met betrekking tot de wilsbekwaamheid geen effect heeft op de rechtmatigheid van de beslissing om tot verplichte zorg over te gaan. De commissie doet wel de aanbeveling om de beoordeling van de wilsbekwaamheid bij beslissingen tot verplichte zorg expliciet te doen en op te nemen in het dossier op de wijze zoals in de wet voorgeschreven.

Nu de klacht tegen het toepassen van dwangbehandeling ongegrond is, komt de commissie niet toe aan behandeling van het verzoek tot schadevergoeding. Immers daar is alsdan geen grond voor aanwezig.

De leden van de commissie die de zitting hebben bijgewoond hebben verslag gedaan aan de overige twee leden van de commissie, lid van de klachtencommissie namens de cliëntenraad en verpleegkundig specialist.

Alle leden van de klachtencommissie hebben hiermee gezamenlijk op basis van de stukken en op basis van de informatie verkregen ter zitting beslist over de klacht.

's-Hertogenbosch, 28 april 2020

voorzitter Klachtencommissie