

Beslissing klachtencommissie

inzake klacht van mevrouw X

De klachtencommissie heeft in haar zitting van 16 april 2020 het navolgende overwogen en beslist naar aanleiding van de op 8 april 2020 ontvangen klacht van mevrouw X, hierna verder te noemen klagster.

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klacht van 8 april 2020
- Uittreksel uit het dossier vanaf 06-03-2020
- Verweerschrift van 14 april 2020

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van klagster van 8 april 2020.

Beklaagde heeft op 14 april 2020 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 16 april 2020 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *klachtencommissie:* voorzitter
psychiater Reinier van Arkel
lid cliëntenraad
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* mevrouw X, die zich in deze heeft laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *beklaagde:* psychiater, in aanwezigheid van verpleegkundig specialist

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klagster klaagt dat haar GSM al bijna twee weken is ingenomen en dat zij maar beperkt en onder begeleiding gebruik mag maken van de computer. Daarnaast is klagster het niet eens met de depotmedicatie die zij eens per vier weken krijgt.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klagster komt, kort samengevat, neer op het volgende.

Klagster maakt bezwaar tegen de beslissing d.d. 20 maart 2020 van beklaagde om over te gaan tot toepassing van verplichte zorg in de vorm van medicatie en tegen de beslissing van 19 maart



2020 van beklaagde en de geneesheer-directeur om het telefoonverkeer van klagster te beperken.

De beperking in het telefoonverkeer vloeit volgens klagster voort uit het feit dat zij op haar facebookpagina berichten zou hebben gepost over de ambulante ggz zorg (voorafgaand aan de huidige opname) en de gedwongen opname op grond van de crisismaatregel. Klagster zou daarnaast filmpjes van behandelaars op Facebook hebben gezet. Klagster stelt zich op het standpunt dat zij geen beelden van verpleegkundigen of andere behandelaars op Facebook heeft gezet. Zij heeft alleen zichzelf gefilmd terwijl zij op haar kamer was. Het enige wat klagster heeft gedaan, is in een bericht op Facebook aangeven dat beklaagde de psychiater is van de afdeling. Zij heeft hierbij haar eigen verhaal gedaan en zij weigert dan ook om het bericht te verwijderen.

Beklaagde brengt in reactie hierop naar voren dat het behandelend team is overgegaan tot inname van de telefoon en het beperken van de toegang tot internet, omdat klagster 's nachts veel belde en omdat het team berichten ontving dat klagster hen via een livestream op Facebook filmde. De privacy van behandelaars staat bij GGZ Oost Brabant hoog in het vaandel en om een schending van de privacy te voorkomen c.q. te beperken zijn de benodigde maatregelen getroffen. Later is echter gebleken dat klagster ook beschikte over een 2^e en 3^e telefoon waarmee zij toch weer beelden van behandelen via een livestream op internet zette. Ook deze telefoons zijn toen ingenomen.

Klagster merkt met betrekking tot het bellen in de nacht op dat zij nooit mensen 's nachts belt. Zij is van mening dat zij respectvol om gaat met mensen en de telefoon alleen gebruikt voor het bellen met haar advocaat en haar zoontje. Klagster had inderdaad één toestel, maar daarna kreeg zij een toestel van haar dochter en is er tevens een nieuw toestel gekocht. Klagster volgt namelijk graag het nieuws en wil graag weten of iedereen in goede gezondheid is. Sinds het moment waarop de telefoons zijn ingenomen heeft klagster dagelijks om 10.30 uur onder begeleiding telefonisch contact met haar zoontje en advocaat via de afdelingstelefoon.

Beklaagde ziet redenen om de beperkingen in het telefoonverkeer voort te zetten omdat het behandelend team al een aantal keer geprobeerd heeft om klagster onder voorwaarden een telefoon te laten gebruiken. Hier is klagster toen niet goed mee omgegaan: tot twee keer toe heeft klagster zich niet aan de gemaakte afspraken gehouden. Daarnaast is er een moeilijke behandelrelatie: klagster laat zich niet instrueren en er is geen enkele samenwerking mogelijk. Er is dan ook weinig grond om er vanuit te gaan dat klagster zich aan afspraken zal houden. Als het manisch psychotische toestandbeeld vermindert dan zal er volgens beklaagde meer impulscontrole en inzicht ontstaan. De verpleegkundig specialist beaamt dit en vult aan dat het lastig is om met klagster een gesprek te voeren. Meerdere keren per week wordt er getoetst of het psychotisch toestandbeeld van klagster al dan niet gedeeltelijk is verminderd. Er wordt volgens de verpleegkundig specialist veel inspanning geleverd om de beperkingen in vrijheden van klagster in te perken.



Ten aanzien van de depotmedicatie brengen partijen het volgende naar voren.

Klaagster is van mening dat zij geen depotmedicatie nodig heeft. Wel heeft zij rust nodig. Zij gaat daarom iedere dag tussen 00.00 uur en 00.30 uur naar bed en slaapt dan tot 07.00 uur of 07.30 uur. Zij zegt geen gevaar te zijn voor anderen en ook niet voor zichzelf.

Beklaagde stelt dat er bij klaagster sprake is van een manisch psychotisch toestandsbeeld. Dit wordt onderschreven door de psychiater van het acute zorgteam, het behandelend team en de geneesheer-directeur. Klaagster weigert pertinent de behandeling die hierbij hoort. Er is een tijdje geprobeerd om de medicatie vrijwillig in te laten nemen, echter zonder succes. Volgens beklagde put klaagster zichzelf in de huidige situatie uit omdat zij slecht slaapt. Daarnaast kan klaagster slachtoffer van agressie worden omdat zij zich met anderen bemoeit, moeite heeft met begrenzing en overlast op de afdeling veroorzaakt. Een patiënt die impulsen wat minder onder controle heeft kan daardoor agressief richting klaagster worden. Als klaagster met ontslag zou gaan dan zal zij niet de benodigde zorg voor haar zoontje kunnen dragen (Veilig Thuis is reeds betrokken) en dreigt er maatschappelijke teloorgang. Tevens bestaat er dan een risico op uitputting en op het afroepen van agressie over zichzelf. Omdat vanuit gebrek aan ziekebesef en inzicht vrijwillige behandeling niet tot stand komt, bestaat volgens beklagde het risico dat de opnameduur oneindig wordt. Beklaagde ziet geen minder ingrijpend middel voorhanden.

De patientenvertrouwenspersoon geeft tot slot namens klaagster aan dat de beslissing d.d. 20 maart 2020 van beklagde om over te gaan tot de toepassing van verplichte zorg in de vorm van medicatie geldt voor een periode van drie weken (gelijk aan de duur van de verlengde crisismaatregel). Deze drie weken zijn voorbij waardoor er volgens de patientenvertrouwenspersoon geen grond meer bestaat voor het toepassen van depotmedicatie, nu klaagster nog in afwachting van een zorgmachtiging is. Bij de informatiebrief d.d. 30 maart 2020 van de geneesheer-directeur ontbreekt daarnaast een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg waaruit kan worden afgeleid dat de termijn opnieuw is beginnen te lopen. Beklaagde betwist dit en is van mening dat de procedure goed is verlopen.

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 *Formele toetsing*

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 in GGZ Oost Brabant op grond van een crisismaatregel. 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 klachtencommissie zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg derhalve toetsen aan deze procedurele en inhoudelijke waarborgen. In het bijzonder zal de klachtencommissie daarbij nagaan of:

- 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;
- er verzet is aangetekend tegen het toepassen van de verplichte zorg;
- een causaal verband bestaat tussen het gedrag van betrokkene als gevolg van zijn/haar psychische stoornis, en het ernstig nadeel dat moet worden weggenomen.

Uit het medisch dossier van klagster is gebleken dat beklagde op 20 maart 2020 een schriftelijke beslissing tot het verlenen verplichte zorg heeft opgesteld, nadat hij zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van klagster en met klagster over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd. Op deze schriftelijke beslissing is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, namelijk (onder andere) toediening van medicatie en het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten. De beslissing is tijdig door de geneesheer-directeur aan klagster verstrekt met verwijzing naar de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon, waardoor kan worden geconcludeerd dat klagster goed is geïnformeerd. Met betrekking tot het uitreiken van genoemd formulier aan klagster is naar het oordeel van de klachtencommissie voldaan aan de desbetreffende bepalingen van de Wet verplichte ggz. Klaagster heeft daarnaast door het indienen van de klacht er blijk van gegeven dat zij zich verzet tegen de toepassing van verplichte zorg in de vorm van medicatie en beperking telefoonverkeer. Ook tijdens de mondelinge behandeling van de klacht heeft

¹ Indien van toepassing



klaagster uitdrukkelijk laten weten dat zij zich hiertegen verzet. De klachtencommissie stelt bovendien vast dat er sprake is van een causaal verband tussen het gedrag van klaagster als gevolg van haar psychische stoornis en het ernstig nadeel dat weggenomen moet worden. Uit het dossier en uit hetgeen partijen ter zitting hebben verklaard, blijkt immers dat klaagster handelt vanuit een psychotisch toestandsbeeld.

Hoewel de beslissing summier is gemotiveerd, beklagde geeft namelijk slechts aan dat er sprake is van *'een psychotische stoornis met achterdochtige en overwaardige ideeën ten aanzien van haarzelf waarbij zij over de grenzen van anderen heen gaat'*, wordt er niet nader ingegaan op de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid en op het doel van de verplichte zorg. De klachtencommissie is van oordeel dat dit absoluut niet de schoonheidsprijs verdient. Echter dit enkele feit legt - mede gezien tegen de achtergrond van het oordeel van de Klachtencommissie dat voor het overige de aangevallen beslissing tot verplichte zorg de wettelijke toets doorstaat- onvoldoende gewicht in de schaal om te oordelen dat de gehele beslissing zodanig onzorgvuldig is totstandgekomen dat enkel om die reden de klacht gegrond verklaard zou moeten worden. Desalniettemin adviseert de klachtencommissie beklagde om in het vervolg de beslissing deugtelijker te motiveren.

5.3 Toetsing aan ernstig nadeel criterium

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 beklagde is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er sprake is van ernstig nadeel, zowel voor klaagster zelf als ook voor haar omgeving.

5.4 Toetsing aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid

Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid.

Dat betekent dat duidelijk moet zijn dat de verplichte zorg in verhouding staat tot het voorkomen of weg te nemen gevaar dat onderzocht is (proportionaliteit), dat geen minder ingrijpende interventie dan de voorgestelde verplichte zorg mogelijk is (subsidiariteit) en dat de verplichte zorg effectief zal zijn in het afwenden van het gevaar (doelmatigheid). Ten slotte dient de veiligheid van betrokkene, de veiligheid van de hulpverleners en de veiligheid binnen de accommodatie te zijn geborgd.

Proportionaliteit

De verplichte zorg is proportioneel, nu vast staat dat klaagster lijdt aan een psychotische stoornis die zonder medicatie niet behandeld kan worden. Binnen de accommodatie vertoont klaagster grensoverschrijdend, druk gedrag waarin zij niet te begrenzen is. Terugkeer naar huis is zonder medicatie niet mogelijk omdat maatschappelijke teloorgang dreigt. Daarnaast bestaat het risico op uitputting en risico om agressie over zichzelf af te roepen.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat als gevolg van klaagsters voortdurende



weigering medicatie te nemen geen verbetering te verwachten is in het toestandbeeld van klaagster, waardoor het ernstig nadeel in de vorm van psychische schade en het risico van teloorgang in stand blijft, en er rekening mee moeten worden gehouden dat haar opname onredelijk lang zal gaan duren. Gelet daarop is de klachtencommissie van oordeel dat toediening van medicatie onder dwang gerechtvaardigd en proportioneel is. Ook het beperken van de telefoonverkeer van klaagster is proportioneel, nu zij door middel van het plaatsen van berichten c.q. filmpjes op internet een ernstige inbreuk pleegt op de privacy van de behandelaren.

Subsidiariteit

De toe te dienen medicatie betreft antipsychotica waarvan het positieve effect, zoals hiervoor reeds is overwogen, wetenschappelijk bewezen is. Het gebruik van dwangmedicatie is geïndiceerd, daar de bij klaagster waargenomen symptomen van een de psychische stoornis niet vanzelf zullen overgaan en een onthouding van antipsychotica zal leiden tot een verslechtering van haar toestandbeeld, met alle gevolgen van dien. Beklaagde heeft gestreefd naar ambulante behandeling, zelfs met een crisismaatregel, en naar vrijwillige medicatie-inname. Beklaagde rest geen ander middel dan het inzetten van dwangbehandeling in de vorm van het gedwongen toedienen van antipsychotica. Voor het gebruik van de telefoon van klaagster geldt dat belaagde meerdere malen heeft geprobeerd om klaagster onder voorwaarden meer toegang tot haar telefoon te geven, echter klaagster valt steeds terug in oude patronen. Uit recente rapportages blijkt zelfs dat de zus van klaagster aangifte gaat doen wegens doodsb bedreigingen via Facebook. De klachtencommissie is dan ook van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.

Doelmatigheid

De klachtencommissie is van oordeel dat behandeling met een antipsychoticum doelmatig is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op de symptomen die klaagster heeft en derhalve de psychische stoornis met bijbehorende symptomen bij klaagster kan doen afnemen. Het niet behandelen met deze medicatie zou bovendien betekenen dat de opname van klaagster oneindig lang kan gaan duren, terwijl het ernstig nadeel ook niet zal afnemen. De klachtencommissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de behandeling met een antipsychoticum aan de eis van effectiviteit beantwoordt. Ook het beperken van het telefoonverkeer van klaagster is doelmatig; zonder telefoon kan zij immers niemand bellen of berichten c.q. filmpjes op internet plaatsen.

Veiligheid

De klachtencommissie overweegt dat, gelet op de soms ernstige bijwerkingen van medicatie, het van belang is dat de mogelijk nadelige effecten op klaagster als gevolg van het (langdurige) gebruik van psychofarmaca worden meegewogen. Daarnaast is ook de veiligheid van iedereen die met de toepassing van de verplichte zorg belast is in het geding. Daarom is terughoudendheid bij het voorschrijven van medicatie geboden. Gebleken is dat de depottoediening plaatsvindt binnen de accommodatie (alook de beperkingen in het telefoonverkeer), waarbij deskundig personeel beschikbaar is en waarbij de effecten en bijwerkingen van klaagster worden geobjectiveerd. Derhalve is ook aan het vereiste van veiligheid voldaan.



Tot slot

De klachtencommissie merkt tot slot op dat het standpunt van de patiëntenvertrouwenspersoon, waarin zij aangeeft dat de drieweken-termijn van de beslissing is verstreken waardoor er geen grond meer is voor het toepassen van medicatie en het beperken van telefoonverkeer, geen doel treft. Immers, op 20 maart 2020 is een crisismaatregel afgegeven door de burgemeester. Op 25 maart 2020 is deze crisismaatregel door de rechter verlengd tot en met 15 april 2020. Vóór 15 april 2020 is een zorgmachtiging voor klagster aangevraagd. Dit betekent dat het verzoek voor een zorgmachtiging aansluitend op de crisismaatregel is ingediend voordat de geldigheidsduur van de verlengde crisismaatregel was verstreken. In dat geval is er sprake van zogenaamde nawerking en was er nog grond voor het toepassen van medicatie en het beperken van het telefoonverkeer.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klachten van klagster 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.

