

Beslissing Regionale klachtencommissie *inzake klacht mevrouw X.*

Klacht : ds. 08.001/430
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht : 2 juli 2021
Datum hoorzitting : 8 juli 2021
Datum beslissing : 13 juli 2021

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 1 juli 2021
- Uittreksel uit het dossier

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X. van 1 juli 2021, hierna te noemen klager.

Op 8 juli 2021 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

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

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van insluiting in EBK en post- en telefoonbeperking. Toegevoegd is een klacht van klaagster over de beoordeling van de wilsbekwaamheid.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

De voorzitter geeft aan dat het klaagschrift vergezeld ging van een schorsingsverzoek. Na contact met de behandelaar is door de voorzitter besloten dit schorsingsverzoek niet te honoreren, maar wel snel een zitting te plannen.

Voorafgaand aan de inhoudelijke behandeling van de klacht wordt het proces van het indienen van de klacht besproken. De klacht is ingediend op 1 juli 2021, vervolgens is hier op 5 juli 2021

een aanvullend klachtonderdeel aan toegevoegd en is op woensdag 7 juli nog een uitgebreide toelichting van de PVP op de klacht aan de klachtencommissie en verweerder toegezonden. De voorzitter geeft aan dat deze recente uitbreiding van en toelichting op de klacht in beginsel niet de bedoeling is omdat ook verweerder tijd moet hebben zich op de zitting voor te bereiden. De heer A. heeft nu niet de gelegenheid gehad een verweerschrift op te stellen en de commissie heeft daar begrip voor. De reden dat de aanvulling en toelichting toch zijn geaccepteerd is gelegen in het feit dat de commissie zich aan stricte termijnen heeft te houden en binnen 14 dagen na ontvangst van de klacht uitspraak moet doen én in het feit dat bij weigering van de aanvullende klacht er hoogstwaarschijnlijk binnen afzienbare termijn een tweede zitting gepland zou moeten worden, hetgeen inefficiënt is.

Op verzoek van de voorzitter licht de PVP namens klaagster de verschillende klachtonderdelen toe:

- De insluiting op de EBK dateert van 28 juni 2021 terwijl de crisismaatregel met ingang van 29 juni van kracht werd. Klaagster is van mening dat er geen grond is voor de insluiting.
- De beperking van het ontvangen van post (zowel pakketpost als brieven) voldoet niet aan art. 3.2 WVGZ. Hetzelfde bezwaar geldt ten aanzien van de beperking van het telefoonverkeer;
- Met betrekking tot de verklaring van wilsonbekwaamheid van klaagster is de klacht dat bij het bepalen van de wilsonbekwaamheid niet is voldaan aan de eisen die daaraan in art. 1.5 WVGZ worden gesteld. Ook is onduidelijk met betrekking tot welke beslissingen klager wilsonbekwaam wordt geacht. Klager heeft geen wettelijk vertegenwoordiger.

Aanvullend wordt betoogd dat het besluit tot het toepassen van de verplichte vormen van zorg niet voldoet aan zowel de formele als de inhoudelijke eisen die de wet hieraan stelt. Bij de formele eisen wordt in dit verband specifiek bedoeld op het ontbreken van communicatie met cliënte over de voorgenomen verplichte zorg en over de schriftelijke informatie die cliënte tijdig moet ontvangen. Met betrekking tot de inhoudelijke criteria die de wet geeft wordt betoogd dat bij de toepassing van de verplichte zorg niet is voldaan aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.

Op de vraag van de voorzitter hoe het gaat met klager geeft zij aan dat het niet goed gaat. De voorzitter stelt dat er nog al wat aan de hand is geweest: bij de insluiting in de EBK is de politie betrokken geweest. Wat zou er moeten gebeuren om het voor klager draaglijk te maken? Klager geeft aan dat zij wil bereiken dat zij gehoord wordt en dat er geen maatregelen genomen worden zonder dat zij hier concrete uitleg over krijgt. Op sommige momenten – zoals op de avond van de crisismaatregel – was overleg niet mogelijk maar er zijn ook momenten geweest dat klager aangaf dat het niet goed met haar ging en dat er dan niet gereageerd werd door het team. Klager geeft aan dat zij niet veel vertrouwen heeft in het team. De reden waarom zij geen pakketpost mag ontvangen is nooit expliciet met haar besproken en heeft zij pas later begrepen. Verweerder A. geeft aan dat er verschillende behandelaren bij de behandeling van klager betrokken zijn, maar dat hij inderdaad degene is die het besluit tot verplichte zorg heeft genomen.

De voorbereiding van de crisismaatregel is gestart in de avond van 28-6. Die avond is klager ook beoordeeld door psychiater XX. De crisismaatregel is om 0.15 uur op 29-6 afgegeven. De opname in de EBK heeft nog op 28-6 plaatsgevonden in het kader van tijdelijk verplichte zorg (art. 7.3 WVGZ). Op 28-6 heeft psychiater XX de brief aan de geneesheer-directeur gezonden waarin hij zijn besluit tot het inzetten van verplichte zorg toelicht; op 29-6 is de brief van de GD aan klager gezonden waarin de GD aangeeft dat er verplichte zorg ingezet wordt en dat klager hierover een klacht kan indienen en de PVP kan inschakelen. Op 28-6 is door psychiater XX aan klager toegelicht waarom opname in de EBK noodzakelijk werd geacht en waarom een CM is

aangevraagd.

Verweerder B. geeft aan dat begin deze week de insluiting volledig is beëindigd omdat inmiddels gebleken is dat het komen tot samenwerking en het komen tot vertrouwen niet beter werd tijdens de insluiting. Het vertrouwen is nu een beetje aan het groeien. Op dit moment is er weer contact en kan gesproken worden over de wensen van klager, al is er niet altijd overeenstemming over de inhoud van de door de behandelaar voorgesteld behandeling.

Verweerder B. geeft vervolgens aan dat de aanvraag van de zorgmachtiging al liep voor de afgifte van de CM door de burgemeester. De aanvraag ZM is gestart toen klager nog in haar eigen appartement woonde. De inzet van de zorgmachtiging is bedoeld om in te kunnen grijpen bij een suïcidepoging en cliënte te kunnen insturen naar het ziekenhuis indien deze situatie zich voordoet.

De ZM is dus – tot op heden – uitsluitend gericht geweest op het managen van het suïciderisico. Met betrekking tot de beperking post- en telefoonverkeer geeft verweerder A. de volgende redenen op: klager is een gevaar voor zichzelf, omdat zij via internet medicatie in grote hoeveelheden bestelt om hiermee een suïcidepoging te doen. Deze medicatie kan zowel als pakket als in een brief toegezonden worden, reden waarom beide vormen van beperking worden toegepast.

De beperking van het telefoonverkeer is ingegeven door de klacht vanuit Jeugdzorg dat er berichten van klager waarin zij aangeeft een einde aan haar leven te willen maken, bij haar jonge kinderen terecht komen. Ook heeft de moeder van klager aangegeven dat zij grote stress ervaart door de telefoontjes en berichten van haar dochter. Een tweede grond voor deze beperking is dat het voor klaagster zelf veel stress en onrust oplevert als zij telefonisch – of via whatsapp - contact heeft met haar kinderen of haar moeder. Klager heeft een grote mate van verantwoordelijkheidsgevoel voor met name haar kinderen. Deze verantwoordelijkheid is gezien haar psychische toestand voor haar te zwaar om te dragen en zorgt daardoor voor veel stress. In reactie op voorgaande geeft klager aan dat zij niet zelf een bericht aan haar kinderen heeft doorgegeven maar dat dit bericht via haar zus bij haar kinderen terecht is gekomen. Zij geeft voorts aan dat zij het er niet mee eens is dat zij geen post mag ontvangen. Een gesprek over dit onderwerp heeft niet veel zin, aldus klager. Verweerder B. meldt dat in juni al eerder het gesprek over post- en telefoonbeperking met klager is gevoerd, op 22 juni is dit met klager besproken. Verweerder A. voegt toe dat er veel contact is met klager. Vanuit het team wordt geprobeerd om iedere dag op de afdeling langs te komen en met klager te contact te hebben. Klager ervaart echter dat ze niet begrepen en gehoord wordt. Dat maakt het lastig.

Op de vraag van de pvp wat het doel is dat mevrouw geen post mag ontvangen geeft verweerder A. aan dat het doel is om te controleren dat mevrouw geen medicatie die ze via internet bestelt ontvangt. De briefpost wordt geopend om te kijken of er medicatie meegezonden is. In contacten met klager is meermaals uitgelegd dat het doel is om het medicatie risico te verkleinen.

Inzake de klacht m.b.t. de wilsbekwaamheid geeft verweerder A. aan dat gebleken is dat het in de gesprekken met klager zelf en de gesprekken met somatici blijkt dat het voor klager lastig is om onderscheid te maken tussen haar plan (om suïcide te plegen) en het verwezenlijken van dit plan. Wanneer zij een grote hoeveelheid medicatie heeft ingenomen vraagt zij namelijk telkens om hulp. Dit is niet consistent. De beslissingen tot verplichte zorg hangen nauw samen met de veiligheid van cliënte in verband met het suïciderisico. In haar verzet tegen deze vormen van verplichte zorg wordt cliënte daarom niet wilsbekwaam geacht. Los van de wilsbekwaamheid was er ten tijde van de crisis op 28 en 29 juni sprake van levensgevaar voor cliënte, op grond waarvan – ook bij wilsbekwaamheid – de nodig geachte verplichte zorg ingezet mag worden.

Er is op dit moment nog geen wettelijk vertegenwoordiger aangewezen, maar indien nodig wordt overleg gepleegd met moeder. Moeder wordt door de behandelaars daarom op dit moment beschouwd als de wettelijk vertegenwoordiger van klager. Verweerder B.: klager heeft recent

wel aangegeven dat ze niet wil dat er met moeder nog contact wordt gezocht. Er zal daarom, wanneer klager hierbij blijft, wellicht mentorschap moeten worden aangevraagd.

Mw. van Mil vraagt aan klager of zij kan aangeven wat er moet gebeuren? Klager zegt dat ze dat al vaker heeft aangegeven. Zij wil dat er met haar gepraat wordt en niet alleen over haar. Daarbij is zij van mening dat zij nu op een plek verblijft die niet geschikt voor haar is. Er wordt wel naar een alternatief gezocht maar dit kan enige jaren duren.

Verweerder A. geeft aan dat de weg naar afdeling Springelbeek, waar cliënte nu een appartement heeft, voordelen gekend heeft. Er wordt hier echter toch te veel van cliënte gevergd. Regelmaat, voorspelbaarheid en rust is wat zij nodig heeft; een plek waarin zij niet teveel prikkels krijgt. Er moet een plan voor bedacht worden vanuit de optiek wat goed is en wat niet goed is voor cliënte; dat is een ingewikkeld dilemma.

Verweerder B.: er wordt gezocht naar een woonplek op het terrein van Huize Padua die voldoende nabijheid biedt. De intentie is er om goed met elkaar de draad op te pakken los van de verschillen van mening over de juridische aspecten van de (verplichte) zorg.

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 *Procedurale 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 verlengde 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 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 op 28 juni 2021, 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 besluit van de behandelaar d.d. 28-06-2021 met betrekking tot de verplichte zorg en de onderbouwing daarvan ontvangen. De brief van de geneesheer-directeur waarin zij geïnformeerd wordt over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de PVP in te roepen, heeft klager op 29-06-2021 ontvangen. De verplichte zorg die is ingezet op 28-06-2021 is tijdelijk verplichte zorg als omschreven in art. 7.3. Hiervoor geldt geen afzonderlijke aanzeggingsplicht voor de zorgverantwoordelijke. Het betrof hier uitsluitend de insluiting in de EBK bedoeld om het acute gevaar, zowel voor cliënte zelf als voor derden, te couperen.
- De commissie heeft geconstateerd dat zowel bij de aanzegging van verplichte zorg op 28-06-2021 als bij de aanzegging verplichte zorg d.d. 01-07-2021 de wilsbekwaamheid expliciet is beoordeeld zodat daarmee aan het vereiste van art. 8.9 lid 4 is voldaan. Bij het beoordelen van de wilsbekwaamheid is naar het oordeel van de commissie eveneens voldaan aan de vereisten van art. 1.5. Op verschillende momenten – o.m. op 24-6 – is de wilsbekwaamheid van cliënte beoordeeld en vastgelegd in het dossier. Moeder van klager, die ook als contactpersoon fungeert, is hiervan op de hoogte gesteld en wordt betrokken bij de te nemen beslissingen in het kader van – verplichte – zorg. De geneesheer-directeur is op de hoogte gesteld van de beoordeling inzake de wilsbekwaamheid d.m.v. het besluit van de zorgverantwoordelijke om over te gaan tot 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 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.

- 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 verweerders is, naar het oordeel van de klachtencommissie, duidelijk gebleken dat er – als gevolg van het psychiatrisch ziektebeeld van klager – sprake is van ernstig nadeel, zowel voor klager zelf als ook voor haar omgeving en met name haar kinderen. Voor cliënte zelf was – zeker gezien het ziektebeeld op het moment van de crisis op 28 juni – zelfs sprake van levensgevaar.
- Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid.
- De klachtencommissie is van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste eveneens is voldaan nu gezien het gebrek aan ziekte-inzicht en besef behandeling op basis van vrijwilligheid niet mogelijk is.

Gezien de ernst van het nadeel voor cliënte zelf, te weten levensgevaar indien bepaalde vormen van verplichte zorg niet toegepast zouden worden, als het ernstig nadeel voor derden, in het bijzonder haar kinderen, acht de commissie de verplichte zorg wel proportioneel.

Aan het vereiste van doelmatigheid is voldaan nu cliënte als gevolg van het beperken van haar vrijheden niet meer zelfstandig medicatie kan bestellen waarmee zij een herhaalde suïcidepoging kan doen en evenmin telefonisch contact kan hebben met haar familie en kinderen waardoor er zowel voor haar familie en kinderen als voor haarzelf ernstig nadeel kan ontstaan. De klachtencommissie is van oordeel dat het openen van post (pakketpost dan wel brieven) en het beperken van het telefoonverkeer beide vormen van verplichte zorg zijn die vallen onder het beperken van vrijheden als genoemd in art. 3.2 h WVGZ. Het controleren van brieven en pakketpost op de aanwezigheid van grote hoeveelheden medicijnen valt onder de noemer “controleren op de aanwezigheid van gevaarlijke voorwerpen”.

Tot slot is door het toepassen van bovenstaande vormen van verplichte zorg aan het vereiste van veiligheid voldaan waardoor geen sprake meer is van levensgevaar en de insluiting recent beëindigd kon worden.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klachten van klager op grond van bovenstaande overwegingen ongegrond. Nu de klacht op alle onderdelen ongegrond is verklaard komt de klachtencommissie niet toe aan beoordeling van het verzoek tot schadevergoeding en zal dit verzoek worden afgewezen.

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.