

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 20.024
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	6 november 2020
Datum hoorzitting	:	17 november 2020
Datum beslissing	:	20 november 2020

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van mevrouw X. (hierna te noemen klaagster), aan wie ten tijde van het indienen van de klacht op grond van een voortzetting van een crisismaatregel zorg werd verleend door Mondriaan.

De klacht is gericht tegen de zorgverantwoordelijke, mevrouw Y. (psychiater), hierna te noemen verweerder.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 6 november 2020 van klaagster een klachtschrift d.d. 6 november 2020 ontvangen. Daarbij verzoekt klaagster de beslissing ten aanzien van medicatie van de zorgverantwoordelijke te schorsen.

Op 10 november 2020 hebben de voorzitter en een onafhankelijk psychiater klaagster, de zorgverantwoordelijke en de aios via beeldcommunicatie gehoord ten aanzien van het schorsingsverzoek, waarna dezelfde dag op dit verzoek is beslist. Voorafgaand aan de behandeling van het schorsingsverzoek had de aios de klachtencommissie een aantal daarop betrekking hebbende stukken doen toekomen.

Vervolgens hebben de zorgverantwoordelijke en de aios de klachtencommissie op 16 november 2020 een verweerschrift doen toekomen, evenals nog een aantal stukken.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft namens klaagster de commissie op 16 november 2020 een toelichting gestuurd.

De hoorzitting heeft op 17 november 2020 plaatsgevonden via beeldcommunicatie. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht. Met goedvinden van klaagster was de patiëntenvertrouwenspersoon daarbij wegens verplichtingen elders niet aanwezig.

1.1 TERMIJN

Het klaagschrift bevat een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en heeft onder meer betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van het klachtformulier schriftelijk een uitspraak te doen ten aanzien van de klacht. Deze termijn loopt af op 20 november 2020.

2 KLACHT

Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar in het kader van verplichte zorg medicatie toe te dienen.

3 FEITEN

- Na het overlijden als gevolg van suïcide van haar zus in september 2020 is klaagster in behandeling geweest bij de spoedeisende psychiatrie vanwege suïcidaliteit.
- Een onafhankelijke psychiater heeft op 24 oktober 2020 een medische verklaring opgesteld ten behoeve van de voorbereiding een crisismaatregel.



- De burgemeester heeft op 24 oktober 2020 ten aanzien van klaagster een crisismaatregel genomen voor de duur van 3 dagen. In navolging van de medische verklaring is daarin het toedienen van medicatie niet als vorm van noodzakelijk zorg aangekruist.
- Klaagster is op 24 oktober 2020 op een gesloten afdeling van Mondriaan opgenomen en verblijft daar sedertdien.
- De machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel geldt tot en met 18 november 2020.
- Op 5 november 2020 heeft klaagster een "Besluit inzake tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7.3) en/of in noodsituaties (art. 8:12 lid 2 en 3)" ontvangen waarop onder meer staat vermeld dat voor de duur van de crisismaatregel behandeling met een antipsychoticum noodzakelijk wordt geacht.
- De klachtencommissie heeft op 10 november 2020 het schorsingsverzoek toegewezen.
- De geneesheer-directeur heeft een verzoek wijziging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel na tijdelijke verplichte zorg de Officier van Justitie doen toekomen, waarin gevraagd wordt toedienen medicatie toe te voegen als mogelijke vorm van verplichte zorg.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

Het standpunt van klaagster komt, samengevat, neer op het volgende.

Klaagster zegt dat zij geen psychose heeft. In het verleden heeft zij wel depressies en schuldwanen gehad, maar die voelden heel anders dan nu. Het verlies van haar zusje door suïcide heeft heel veel impact op klaagster. Zij moet heel veel verwerken en dit is een reële impact. Klaagster heeft de afgelopen drie jaar een stabiel leven opgebouwd, zonder medicatie. Deze gebeurtenis veroorzaakt veel verdriet en roept veel vragen op over hoe het anders had kunnen lopen, als er de juiste hulp was geweest voor haar zusje. Zij is van mening dat het verdriet normaal is. Klaagster wil het contact met haar ouders oppakken als ook haar leven. Volgens haar waren de eerste twee weken van de opname terecht, nu is ze klaar voor een volgende stap: toewerken naar terugkeer naar huis. Volgens klaagster kan dit met de juiste hulp, maar zonder medicatie. Klaagster wil geen medicatie gebruiken, omdat zij het eerst zonder wil proberen. Medicatie moet in haar ogen het laatste redmiddel zijn. Klaagster heeft geen suïcidegedachten, schuldgevoelens heeft zij zeker wel gehad, maar geen schuldwanen. Zij heeft hulp nodig bij trauma- en rouwverwerking.

Voor klaagster is het heel belangrijk om een second opinion te krijgen wat betreft haar diagnose en de vraag of zij al dan niet medicatie nodig heeft. In het verleden heeft zij al eens Risperdal voorgeschreven gekregen en zij kreeg na één tablet al een hevige allergische reactie, zoals benauwdheid, ademnood en epileptische aanvallen. Ook daarom is zij beducht voor het gebruik van medicatie.

Tijdens de opname hebben twee incidenten plaatsgevonden die een duidelijke aanleiding hadden. Zo wilde klaagster niet naar haar kamer gaan en vond dat zij het recht had om op de afdeling te blijven. Zij is toen door 6 mensen tegen de grond gewerkt en naar haar kamer gesleept. Volgens klaagster heeft zij uit zichzelf geen fysieke agressie gebruikt. Wel heeft zij een verpleegkundige pootje gelapt. Haar boosheid was geen agressie, maar toen zij werd geduwd heeft zij zich verdedigd. In de laatste week heeft zich geen incident voorgedaan.

Klaagster wil al vaker uitleggen dat zij geen suïcidegedachten heeft en dat het al beter met haar gaat. Zij krijgt maar moeilijk een afspraak met de psychiater. Zij is nu sterk genoeg, heeft de gebeurtenissen een plek kunnen geven en beseft dat ze door moet gaan met haar leven. Klaagster onderkent dat er altijd minder sterke tijden zullen komen, maar zij is een persoon die daar altijd open en eerlijk over zal communiceren.

Klaagster zegt dat ze geen schuldwanen heeft. Zij is in diepe rouw en heeft een trauma te verwerken. Daarbij staat in een artikel dat ze gelezen heeft dat de voorgeschreven medicatie hersenschade veroorzaakt en dat kan toch zeker niet de bedoeling zijn. Klaagster is van mening dat er zeker minder ingrijpende alternatieven bestaan dan toediening van medicatie. Het middel, toediening van medicatie, staat niet in verhouding tot het omschreven nadeel. Klaagster is niet agressief vanuit zichzelf en heeft ander soort hulp nodig. Zij wil trauma-therapie, hulp bij rouwverwerking en ook hulp voor haar ouders.



Haar voorkeur is een behandeling bij PsyQ en toewijzing van een familiecoach, om als gezin dit samen te kunnen doormaken. Klaagster zegt dat er ten aanzien van haar tien jaar lang de verkeerde diagnose is gesteld en zij wil dat dit nu goed gebeurt.

Klaagster wijst erop dat in de crisismaatregel verplichte medicatie niet is opgenomen. Ook in de medische verklaring is geen melding gemaakt van toediening van medicatie als zijnde verplichte zorg. Hierdoor is er geen rechtsgrond voor het toedienen van medicatie onder dwang. Klaagster zegt via haar advocaat niets te hebben vernomen over een mogelijke wijziging van de crisismaatregel.

Klaagster krijgt geregeld te horen dat zij gesprekken met betrekking tot de dood van haar zusje aangaat met de verpleging, maar zijzelf ontkent dit en zegt zelfs één week lang geen gesprekken met hen daarover te zijn aangegaan. Tijdens het gesprek met verweerster en/of de aios op 16 november 2020 is klaagster boos geworden, toen gezegd werd dat een en ander bleek uit de rapportage, terwijl zijzelf het daar niet mee eens was en over de rapportage geen beschikking had. Klaagster heeft naar haar zeggen al eerder gevraagd om inzage in haar dossier. Ook heeft zij al eerder verzocht om een second opinion, maar ook dat heeft nog niet plaatsgevonden.

4.1 STANDPUNT VERWEERSTER

Het standpunt van verweerster komt, samengevat, neer op het volgende.

Klaagster werd opgenomen middels een crisismaatregel in verband met suïcidaliteit. Zij had doodsgedachten, uitte hierbij een doodswens en wilde dit bewerkstelligen middels een euthanasietraject. Klaagster deed echter impulsieve uitspraken omtrent haar doodswens en is derhalve opgenomen. Ten grondslag aan haar doodsgedachten liggen enorme schuldgevoelens ten aanzien van de suïcide van haar zus. Klaagster is van mening dat zij anders gehandeld zou moeten hebben en dat dit de suïcide van haar zus had kunnen voorkomen. Op dit moment staan zelfverwijt en preoccupatie met de periode vóór het overlijden van zus op de voorgrond. Klaagster heeft veel behoefte om hierover te spreken met zorgverleners en medepatiënten. Zij is lastig te begrenzen en wordt boos als het gesprek wordt gestopt. Tevens is klaagster claimend in contact en wil zij behandelaren overtuigen van haar realiteit. Er zijn op basis hiervan meerdere incidenten geweest op de afdeling. De afgelopen week heeft zich geen incident meer voorgedaan. Het behandelteam is van mening dat er sprake is van een schuldwaan bij achterliggende persoonlijkheidsproblematiek. Voor deze schuldwaan (preoccupatie met overlijden van zus en irreële schuldgevoelens) wil het behandelteam klaagster behandelen met een antipsychoticum. Vanaf het begin van opname is met klaagster gesproken over het belang van inname van antipsychotische medicatie, wat klaagster consequent heeft geweigerd.

Bij klaagster is een schuldwaan vastgesteld die leidt tot ernstig nadeel. Dit ernstig nadeel uit zich in toenemende overlast en conflicten met haar omgeving, waarbij klaagster ook het risico loopt agressie jegens zichzelf af te roepen. Er zijn volgens verweerster tot nu toe geen directe aanwijzingen voor acuut risico op suïcide, in aanmerking genomen dat klaagster tijdens de opname hiervoor geen plannen heeft ontwikkeld noch stappen heeft ondernomen, en spreekt over een euthanasietraject. Verweerster kan voor de toekomst echter niet uitsluiten dat een acute doodswens met suïcidaliteit opnieuw gaat spelen.

Het behandelteam heeft als minder ingrijpend alternatief psychiatrische behandeling op vrijwillige basis geprobeerd. Dit wordt door klaagster stellig geweigerd. Antipsychotica is bewezen effectief te zijn in de behandeling van een waanstoonis, zoals deze is gediagnostiseerd bij klaagster. Aangezien klaagster tot nu toe niet effectief wordt behandeld, ziet het behandelteam haar toestandbeeld ook niet verbeteren. Zij denken daarom dat, indien klaagster niet effectief behandeld wordt, het beeld ook niet zal verbeteren en klaagster haar omgeving en zichzelf zal blijven overbelasten. Er bestaat een risico op uitputting (van maatschappelijk leven) aangezien klaagster op dit moment niet kan deelnemen aan het maatschappelijk leven. Ook overweegt het behandelteam klaagster naar een andere zorginstelling over te plaatsen.

Het behandelteam heeft een onafhankelijke psychiater ingeschakeld, die in een gesprek met klaagster diagnostiek omtrent een autismespectrum stoornis heeft gedaan. Hij vond onvoldoende aanwijzingen voor een autismespectrum stoornis en vermoedt dat er sprake is van persoonlijkheidsproblematiek met psychotische kenmerken.



5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz en ontvankelijk. De klachtencommissie is bevoegd van deze klacht kennis te nemen.

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een klacht in te dienen met betrekking tot de beslissing van verweerster inzake het toedienen van medicatie, zoals vastgelegd in het formulier "Besluit inzake toediening tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3 Wvggz) en/of in noodsituaties (art. 8:12 lid 2 en 3)" van 5 november 2020. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van verweerster aan de wettelijke criteria te toetsen.

5.1 FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 Wvggz stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Aan het verweerschrift is als bijlage het formulier "Besluit inzake toediening tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3 Wvggz) en/of in noodsituaties (art. 8:12 lid 2 en 3)" van 5 november 2020 toegevoegd. Hierop is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering.

Uit de uitreiking van genoemd formulier blijkt dat klaagster door de zorgverantwoordelijke op de hoogte is gesteld van haar rechten en dat zij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en tijdig een klacht heeft kunnen indienen. Dit betekent dat de klachtencommissie van oordeel is dat in dezen aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is voldaan.

De klachtencommissie stelt vast dat in de beschikking van de burgemeester d.d. 24 oktober 2020 toediening van medicatie niet als noodzakelijke vorm van zorg ter afwending van de crisissituatie wordt genoemd. In de onderliggende medische verklaring van 24 oktober 2020 is evenmin melding gemaakt van toediening van medicatie als van toepassing zijnde vorm van verplichte zorg.

Tijdens de hoorzitting op 17 november 2020 is de klachtencommissie, onder verwijzing naar de desbetreffende bijlage, namens verweerster medegedeeld dat de geneesheer-directeur een verzoek wijziging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel na tijdelijke verplichte zorg bij de officier van justitie ingediend. Hierop heeft vorige week een hoorzitting plaatsgevonden en de rechtbank heeft nadien de instelling telefonisch medegedeeld dat het verzoek wordt ingewilligd en dat toediening van medicatie kan worden aangewend. Een op schrift gestelde beslissing is evenwel nog niet beschikbaar.

Klaagster heeft ter zitting laten weten hiervan niet op de hoogte te zijn en ter zake ook niets van haar advocaat te hebben vernomen.

Uit het bovenstaande volgt dat Mondriaan niet een rechterlijke beschikking kan overleggen waaruit blijkt dat verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie jegens klaagster kan worden toegepast. De enkele mededeling namens verweerster, dat de rechtbank telefonisch heeft laten weten het daartoe strekkende verzoek van de geneesheer-directeur toe te wijzen, acht de klachtencommissie in dezen ontoereikend.

Daarmee bestaat er in de gegeven omstandigheden, waarin geen sprake is van een noodsituatie, geen rechtsgrond voor het toedienen van medicatie. De klachtencommissie komt dan ook tot het oordeel dat de klacht op formele gronden gegrond dient te worden verklaard. Derhalve komt zij aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht niet meer toe.



Ten overvloede overweegt de klachtencommissie nog als volgt.

Indien verweerster beschikt over een op schrift gestelde rechterlijke beslissing, waarin toepassing van verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie tot de mogelijkheden behoort, dient verweerster gelet op de desbetreffende wettelijke bepalingen in haar hoedanigheid van zorgverantwoordelijke daarnaast een 'nieuwe' beslissing te nemen als bedoeld in artikel 8:9 lid 3 Wvggz. Tevens dient zij, op de voet van het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz, schriftelijk in het dossier van klaagster vast te leggen of klaagster tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake in staat is en of er levensgevaar dan wel een aanzienlijk risico op, kort gezegd, ander ernstig nadeel bestaat.

Het voorgaande laat onverlet dat het klaagster vrijstaat alsdan (opnieuw) een klacht in te dienen tegen deze vorm van verplichte zorg.

6 SCHORSING

Klaagster heeft op 6 november 2020 een klacht ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van (dwang)medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

Namens de klachtencommissie hebben de voorzitter en een onafhankelijke psychiater op 10 november 2020 via beeldcommunicatie klaagster, de zorgverantwoordelijke en de aios gehoord. Dezelfde dag heeft de commissie partijen de schriftelijke beslissing toegezonden waarbij het schorsingsverzoek wordt toegewezen, met de gronden waarop de beslissing berust.

Het schorsingsverzoek van klaagster is toegewezen op de gronden die ook onder 5 zijn weergegeven.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht op formele gronden gegrond;
- vernietigt de beslissing van 5 november 2020, zoals neergelegd in het onder "Feiten" omschreven "Besluit" van dezelfde datum;
- verstaat dat het schorsingsverzoek op 10 november is toegewezen.