

De procedure:

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer H. Corthals psychiater–lid en mevrouw L. van den Assum, lid, heeft kennisgenomen van het klaagschrift van 1 mei en de aanvulling daarop van 13 mei, de verweerschriften van zorgverantwoordelijke d.d. 6 mei en 18 mei 2020 en van de ingebrachte delen van patiëntendossier.

Vanwege de maatregelen in het kader van de Coronacrisis, is afgezien van een hoorzitting. Klager heeft zich laten bijstaan door patiëntenvertrouwenspersoon.

Zijdens klager is, samengevat, naar voren gebracht:

- Dat zij vrijwillig opgenomen werd omdat zij herstel, slaap en een warme douche nodig had naar aanleiding van insomniaproblematiek en het feit dat zij thuis de stroomvoorziening had gerepareerd.
- Dat zorgverantwoordelijke ten onrechte een crisismaatregel en verlenging er van heeft aangevraagd;
- Dat zij niet psychotisch is en er geen sprake is van ernstige nadeel.
- Dat zorgkaart en zorgplan niet met haar zijn besproken.
- Dat de psychiaters die haar diagnosticeren onvoldoende zicht op haar situatie hebben.
- Dat ten onrechte wordt gezegd dat zij dexamfetamine inadequaat gebruikt; zij gebruikt dat al jaar voor een probleem met haar centraal zenuwstelsel en juist de onthouding er van geeft problemen.
- Dat aan de formele (zorgvuldigheids)vereisten ten aanzien van de betreden besluiten niet is voldaan; er is onvoldoende rekening gehouden met de criteria (art. 3:3 sub a t/m d Wvvgz), de uitgangspunten (art. 2.1 Wvvgz) en de verplichtingen op grond van artikel 8:9 Wvvgz.
- Dat zij al op vrijwillige basis noodzakelijke medicatie gebruikte en geen antipsychoticum wilde omdat zij van mening was dat dit haar juist verder uit balans zou brengen.
- Dat de zus van klager contact heeft opgenomen met de cardioloog in het EMC, die aangaf dat antipsychotica slecht samengaan met het gediagnosticeerde LQT–syndroom en het gebruik hiervan afraadde.
- Dat zij erg bang is voor injecties en het depot geven traumatisch is geweest.
- Dat onduidelijk is of de zorgverantwoordelijke een minder ingrijpend middel heeft overwogen (subsidiariteit).
- Dat het de vraag is of het toegediende antipsychoticum doelmatig was nu zij daardoor haar eigen medicatie niet meer nam.
- Dat verplichte zorg alleen als uiterst middel kan worden verleend als het gedrag van een persoon door zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel (art. 3:3 Wvvgz) en als voldaan is aan de criteria art. 3:3 sub a t/m d Wvvgz.
- Dat er onvoldoende rekening gehouden is met haar voorkeuren en zij onvoldoende de ruimte heeft gekregen om de veronderstelde psychose te laten verbleken door rust. Die rust had zij wellicht ook zonder antipsychoticum thuis kunnen nemen, al dan niet met eventueel dagelijkse begeleiding van het FACT–team. Daarmee had wellicht een gedwongen opname afgewend kunnen worden.

Zijdens de zorgverlener is, samengevat, ingebracht:

- Dat (klaagster) inderdaad op vrijwillige basis werd opgenomen maar reeds tijdens de beoordeling door de psychiater bij opname, zij in weerstand is en er sprake is van een paranoïde psychotisch beeld. Als beleid wordt onder andere afgesproken dat wanneer patiënte opname niet vrijwillig wilt voortzetten er een beoordeling zal worden gevraagd voor een Crisismaatregel.
- Dat oraal Olanzapine wordt aangeboden en patiënte de aangeboden antipsychotica weigert.
- Dat op 27-2-20 patiënte een ontslagwens heeft geuit terwijl de behandelaar van mening is dat er nog steeds sprake is van een paranoïde psychotisch toestandsbeeld waarbij ziekte besef in inzicht ontbreken en patiënte geen medicamenteuze behandeling aangaat.
- Dat op 27-2 een beoordeling plaats heeft door onafhankelijk psychiater in het kader van beoordeling van de aanvraag Crisismaatregel. Zij concludeert dat er sprake is van een uitgesproken paranoïde – psychotisch beeld met waanideeën, volledig gebrek aan ziekte besef, ziekte inzicht, uitgesproken verlies van contact met de realiteit.
- Dat tijdens de (voortgezette) crisismaatregel (klaagster) de haar aangeboden antipsychotica blijft weigeren en de behandelaar concludeert dat het psychotisch beeld niet of onvoldoende zal verbleken wanneer er geen medicamenteuze behandeling wordt geboden. De gevaarcriteria zijn nog onveranderd ten opzichte van de situatie voor opname.
- Dat in aansluiting op de crisismaatregel een zorgmachtiging is aangevraagd en bij de beoordeling van deze aanvraag door onafhankelijk psychiater is geconcludeerd dat (klaagster) de overtuiging heeft dat ze lijdt aan neurologische stoornis en dat psychiatrische zorg niet nodig en zelfs misplaatst is. Dat zij duidelijke paranoïde wanen en grootheidsgedachten vertoont en gedragsproblemen zoals elektriciteitsdraden oversnijden minimaliseert.
- Dat het zorgplan en de zorgkaart niet met (klaagster) zijn besproken omdat zij het gesprek niet wilde aangaan, ondanks verschillende pogingen daartoe. De zorgkaart is wel door haar ingevuld, deze is door Bureau GD letterlijk overgenomen.
- Dat op 18-3 de zitting in het kader van de zorgmachtiging wordt gehouden en daarbij vormen van verplichte zorg worden vastgesteld waaronder toediening van medicatie en opnemen in de accommodatie.
- Dat patiënte naast zorgverantwoordelijke door een drietal psychiaters is gezien. Allen zijn van mening dat er sprake is van een paranoïde psychotisch beeld waarbij medicamenteuze behandeling noodzakelijk is.
- Dat (klaagster) een ander inzicht heeft met betrekking tot haar reden van opname en gezondheidsklachten dan de behandelaren vanuit hun expertise zien en dit vaker met haar is besproken.
- Dat in de juridische toelichting door de patiëntenvertrouwenspersoon een toelichting wordt gevraagd op de criteria, doelen en uitgangspunten van de verplichte zorg. De behandelaren van cliënte zijn van mening dat voor het ziektebeeld van cliënte een antipsychoticum een effectief en doelmatig middel is, mevrouw heeft deze steeds opnieuw geweigerd.
- Dat betreffende het toedienen van de medicatie, ook in de stukken is terug te lezen dat dit in overleg is gegaan met de geneesheer directeur.
- Dat het schriftelijk besluit van het toedienen van de dwangmedicatie van 18-3-20 helaas geen volledig document meer kan worden aangeleverd. In verband met een technisch mankement heeft het secretariaat handmatig oude formulieren in een nieuw format moeten Klachtzaak 20-010

plaatsen waarbij er helaas documenten verloren zijn gegaan. Dit is mogelijk ook hier het geval geweest waardoor het document op 23-maart is gedateerd. In de eerder verzonden stukken is te lezen dat het document wel aan cliënte is overhandigd.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de daarop gevolgde nadere aanvulling van de patiëntenvertrouwenspersoon, het schriftelijke verweer zijdens de instelling en onderdelen van het patiëntendossier overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat (klaagster) op 11 februari 2020 vrijwillig in de kliniek werd opgenomen wegens een psychotische decompensatie bij dexamfetamine afhankelijkheid; de opname werd achtereenvolgens op basis van een crisismaatregel (17 februari) een voortgezette crisismaatregel (20 februari) en een zorgmachtiging (18 maart) gecontinueerd.

Deze diagnose wordt volgens de verklaring van verweerster en de aangeleverde medische verklaringen gesteld en bevestigd door twee onafhankelijk psychiaters. Ook de behandelend psychiater stelt en bevestigt deze diagnose.

De rechtbank heeft in haar beschikkingen vastgesteld dat gebleken is dat betrokkene lijdt aan een psychische stoornis, in de vormen van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en middel gerelateerde verslavingsstoornissen.

De commissie ziet dan ook geen aanleiding om klaagster te volgen in haar stelling dat er sprake is van een verkeerde diagnose.

De stelling zijdens klaagster dat er onvoldoende rekening is gehouden met haar voorkeuren, kan naar het oordeel van de commissie niet tot gegronde verklaring van de klacht leiden nu (klaagster) steeds te kennen gaf geen antipsychoticum te willen innemen en dexamfetamine nodig te hebben. Daar rekening mee houden zou betekenen dat het aanwezig risico op ernstig nadeel niet afgewend zou kunnen worden, terwijl de zorgmachtiging de zorgaanbieder daar wel toe verplicht.

Daarbij komt dat (klaagster) niet in gesprek wilde met zorgverantwoordelijke en behandelend psychiater over het invullen van haar zorgkaart.

Aangaande het standpunt van klaagster dat er geen sprake is van gevaar of ernstig nadeel voor zichzelf of voor anderen, overweegt de commissie dat het aanwezig zijn van het risico daarop reeds door de rechtbank is vastgesteld daar waar in de beschikking staat *“is voorts gebleken dat het gedrag van betrokkene als gevolg van haar psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel, gelegen in het bestaan van of het aanzienlijk risico op levensgevaar voor zichzelf en anderen, maatschappelijke teloorgang en het met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproepen”*.

Voor zover (klaagster) heeft bedoeld te klagen over het feit dat zorgverantwoordelijke een (voortzetting van) crisismaatregel heeft aangevraagd en een zorgmachtiging, oordeelt de commissie dat toetsing van deze besluiten en gedragingen niet tot haar bevoegdheden ex artikel 10.3 Wvzgz behoort en een klacht daarover niet-ontvankelijk is.

Aangaande de inbreng zijdens klaagster dat haar cardioloog het gebruik van antipsychoticum afraadt, overweegt de commissie dat in de aantekeningen van verweerster is te lezen dat zij mailcontact heeft gehad met cardioloog en dat deze concludeert dat er geen bezwaar is tegen het gebruik van paliperidon. Dat dit mailcontact, gevolgd door een Klachtzaak 20-010

telefonisch onderhoud, heeft plaatsgevonden blijkt ook uit de onderliggende dagrapportages.

Aangaande de formele vereisten die de wet stelt aan een besluit tot toepassing van verplichte zorg door de zorgverantwoordelijke, overweegt de commissie over het besluit d.d. **18 februari 2020** als volgt.

Toediening van medicatie is onderdeel van de maatregelen die krachtens de crisismaatregel toegepast mogen worden ter afwending van het ernstig nadeel dat de psychiatrische stoornis van (klaagster) veroorzaakt.

De zorgverantwoordelijke heeft zich, blijkens haar rapportages en haar schriftelijk besluit, voorafgaand aan het bestreden besluit op de hoogte gesteld van de actuele situatie en overleg gehad met klaagster over het voorgenomen besluit.

Het besluit is door de zorgverantwoordelijk gemotiveerd en schriftelijk vastgelegd. Zij heeft, nu zij geen psychiater is, de wettelijke norm gevolgd door vooraf de instemming van de geneesheer directeur te verkrijgen. Dit blijkt uit het schriftelijk besluit en uit de aantekeningen van zorgverantwoordelijke ; *“overleg PDI in de rol van GD ihkv wens tot toediening noodmedicatie (...) noodmedicatie is akkoord bevonden door PDI”*.

De geneesheer directeur heeft klaagster dit besluit met informatie omtrent haar klachtrecht doen toekomen op 18 februari 2020.

Antipsychoticum is naar professionele standaard een effectief middel ter bestrijding van psychotische stoornissen. Nu de behandelaren reeds gedurende enkele dagen vergeefs getracht hadden om klaagster te bewegen tot (vrijwillige) orale inname en klaagster met de geboden rust en structuur op de afdeling geen verbetering liet zien in haar toestandbeeld, acht de commissie het besluit tot verplichte zorg tevens subsidiair en proportioneel.

De commissie heeft geconstateerd dat omtrent de verplichting uit artikel 8:9 lid 4 (zich een oordeel vormen omtrent de wils(on)bekwaamheid aangaande de concreet voorgestelde zorg) geen aantekeningen zijn te vinden. Dit acht de commissie niet in overeenstemming met de wet en daarom onzorgvuldig.

De commissie overweegt hieromtrent dat zowel artikel 8.9 lid 4 als de algemene bepaling onder art. 1 lid 5, verplichten tot het schriftelijk vastleggen van het oordeel omtrent de wils(on)bekwaamheid. Artikel 8.9. onder 4.b. verplicht daarnaast tot vastleggen van een oordeel over acuut levensgevaar of gevaar voor een ander, in het dossier van betrokkene genoemd in art. 8.4. Niet aldus in de beslissing zelf. In het beslissingsmodel van de ketenpartners is dit dan ook niet opgenomen.

Blijkens het verweer en de onderliggende dossierstukken blijkt niet dat de beoordeling ex art. 8.9 onder 4.a en b heeft plaatsgevonden en ook is niet gebleken van een registratie. De commissie is van oordeel dat de wet voorschrijft tot beoordeling over te gaan bij iedere beslissing tot het verlenen van verplichte zorg.

Dit leidt tot een gedeeltelijke gegrond verklaring van de klacht.

Aangaande het besluit van **18 maart 2020** (naar verweerster heeft verklaard, wegens administratieve problemen foutief gedateerd op 23 maart), overweegt de commissie als volgt.

Toediening van medicatie is onderdeel van de maatregelen die krachtens de zorgmachtiging toegepast mogen worden ter afwending van het ernstig nadeel dat de psychiatrische stoornis van (klaagster) veroorzaakt.

Uit de rapportages blijkt dat zorgverantwoordelijke klaagster op 18 maart 2020, voorafgaand aan de toediening van een depot heeft gezien en gesproken. Dit zowel in het kader van de op dezelfde dag gehouden hoorzitting voor de zorgmachtiging als daarna om Klachtzaak 20-010

de uitslag en haar voornemen tot medicatie te bespreken. Terzijde merkt de commissie hierbij op dat zorgverantwoordelijke in haar schriftelijk besluit heeft verzuimd om de datum van het gevoerd overleg in te vullen.

De commissie heeft geconstateerd dat omtrent de verplichting uit artikel 8:9 lid 4 (zich een oordeel vormen omtrent de wils(on)bekwaamheid aangaande de concreet voorgestelde zorg en dit te documenteren) geen aantekeningen zijn te vinden. Dit acht de commissie in strijd met de wet en daarom onzorgvuldig en dit zal leiden tot een gedeeltelijke gegrond verklaring van de klacht

Het besluit tot verplichte zorg is door de zorgverantwoordelijk gemotiveerd en schriftelijk vastgelegd.

Aangaande de voorgeschreven verplichting om instemming te vragen aan de geneesheer directeur, merkt de commissie op dat het besluit en het dossier geen duidelijkheid daarover verschaft. Er wordt geschreven "*Navraag of na deze mondelinge toezegging (van de rechtbank, commissie)*" *al mag worden gestart met de dwangmedicatie of dat eerst de beschikking binnen moet zijn. Mag nu al worden gestart*". Hoewel niet duidelijk gerapporteerd, heeft zorgverantwoordelijke blijkens haar verweer tevens overeenstemming met de geneesheer-directeur bereikt over de toepassing van verplichte zorg middels depotmedicatie. Dit is niet weersproken.

De commissie beveelt hierbij aan om het al dan niet verkrijgen van instemming duidelijk te rapporteren.

De commissie heeft vastgesteld dat de brief van de geneesheer directeur bedoeld in artikel 8:9 lid 3 Wvvgz, op 24 maart is gedateerd en daarmee is de essentiële informatie waar klaagster recht op heeft, te laat aan haar bekend gemaakt. De commissie is van oordeel dat het uitreiken of versturen van de brief van de geneesheer directeur zo snel mogelijk moet gebeuren; bij voorkeur reeds dezelfde of tenminste de volgende werkdag, in casu zou dat 18 of 19 maart 2020 zijn. Het uitreiken van de bewuste brief op of na 19 maart acht de commissie onzorgvuldig; immers de informatie over haar klaagrecht bereikt haar dan pas dagen later.

Dit geeft de commissie aanleiding om de klacht van (klaagster) deels gegrond te verklaren. Antipsychoticum is naar professionele standaard een effectief middel ter bestrijding van psychotische stoornissen. Nu klaagster gedurende een periode langer dan een maand verpleegd werd in de accommodatie en zij consequent weigerde om de noodzakelijke en voorgeschreven medicatie in te nemen, terwijl haar psychotische ontregeling aanhield, acht de commissie het besluit tot verplichte zorg in de vorm van medicatie tevens subsidiair en proportioneel. Er is immers geen minder belastend maatregel voorhanden en de verwachting is dat zij, na medicamenteuze behandeling, uit het ziekenhuis kan worden ontslagen.

Bovenstaande overwegingen geven de commissie aanleiding tot het doen van de volgende aanbevelingen.

Aanbeveling 1:

De beslissing tot toepassing van verplichte zorg met begeleidend schrijven van de geneesheer directeur dient, bijzondere omstandigheden daargelaten, steeds op de dag van de beslissing of de volgende werkdag aan cliënt uitgereikt of opgestuurd te worden.

Aanbeveling 2:

De beoordeling ex. artikel 8.9.onder 4a. en b. Wvvgz (omtrent de wils(on)bekwaamheid van de cliënt en het mogelijk aanwezig zijn van de daar genoemde gevaarsituaties) dient bij

iedere beslissing tot verlenen van verplichte zorg actueel uitgevoerd te worden. Daar waar artikel 1.5 ziet op een beoordeling van het algemene waarderingsvermogen van cliënt aangaande de zorg, rechten en plichten uit deze wet, ziet artikel 8.9. onder 4a. en b. op een toetsing aangaande een specifiek moment en besluit. Wilsbekwaam verzet tegen de specifiek voorgenomen vorm van verplichte zorg, dient gerespecteerd te worden tenzij zich een van de gevaren voordoet die aldaar worden genoemd (artikel 2.1. onder 5 en 6 Wvvgz). Het is daarom dat de toetsing moet plaatsvinden alvorens men tot uitvoering kan overgaan. En dit geregistreerd moet worden met datum en tijdstip in het dossier.

De beslissing:

De klacht van (klaagster) is deels niet ontvankelijk namelijk voor zover gericht tegen het aanvragen van een (voorgezette) crisismaatregel en zorgmachtiging en de afgifte van deze machtigingen door de rechtbank.

De klacht is gegrond aangaande de volgende formele vereisten: het ontbreken van een expliciet en genoteerd oordeel van de zorgverantwoordelijke omtrent de actuele wilsbekwaamheid van klaagster bij zowel het besluit van 18 februari als dat van 18 maart 2020 en de niet tijdige verzending van de brief van de geneesheer directeur met daarbij het besluit tot verplichte zorg van 18 maart 2020.

De klacht is ongegrond voor al het overige zijdens klaagster gesteld.

Datum uitspraak : Tilburg, 28 mei 2020

Datum verzending : Tilburg, 29 mei 2020

Schadevergoeding.

(Klaagster) heeft de commissie verzocht om haar een billijke schadevergoeding toe te kennen omdat er is gehandeld in strijd met de eisen die de Wvvgz aan dwangtoepassing stelt.

De commissie is van mening dat zijdens klaagster onvoldoende is gespecificeerd en onderbouwd dat zij schade heeft geleden en waar die eventuele schade uit zou bestaan, haar claim is om die reden niet voor toewijzing vatbaar.

Datum uitspraak : Tilburg, 28 mei 2020

Datum verzending : Tilburg, 29 mei 2020

Voorzitter

Mevrouw mr. A. Schreurs

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Schreurs', with a horizontal line underneath it.

Secretaris

Mevrouw mr. C. Torres



Beroepsmogelijkheid: binnen 6 weken na de dag van verzending van deze beslissing kunnen klager en of zorgaanbieder een verzoekschrift bij de rechtbank indienen ter verkrijging van een beslissing over de klacht.

Bij het verzoekschrift moet een afschrift van het klaagschrift en van deze beslissing op de klacht meegestuurd worden.

I.a.a. : Advocaat van klager
Vertegenwoordiger (indien van toepassing)
Geneesheer-directeur
Aangeklaagde(n)
Zorgverantwoordelijke
PVP (indien toestemming van klager)
Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd