

Op het schorsingsverzoek van (klaagster) is per beslissing van 30 juni afwijzend beslist.

Het klaagschrift en de toestemming van klaagster om haar dossier in te zien, zijn in eerste instantie zonder handtekening ingediend. Dit vanwege de beperkende omstandigheden die de Corona-maatregelen aan de werkzaamheden van de patiëntenvertrouwenspersonen stelden. Klaagster heeft ter zitting alsnog haar handtekening geplaatst.

De zitting:

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer H. Corthals psychiater-lid en mevrouw L. Van den Assum, lid, heeft gehoord:

(Klaagster), bijgestaan door patiëntenvertrouwenspersoon.

En zijdens de instelling, Mevrouw psychiater, verweerder mede namens zorgverantwoordelijke psychiater, verpleegkundige, eerste geneeskundige en manager.

Verpleegkundige verzoekt de commissie om als eerste gehoord te worden omdat hij spoedig terug moet keren naar de afdeling. Hij verklaart dat hij na kennisgenomen te hebben van het feit dat (klaagster) had geklaagd over het niet ontvangen hebben van het besluit tot beperking bewegingsvrijheid, van zijn collega hoorde dat zij die wel degelijk had overhandigd en dat (klaagster) had gereageerd met de opmerking “dan ga ik nu meteen de pvp bellen”. Hij is toen samen met (klaagster) op haar kamer gaan zoeken en vond de betreffende brief op haar bureau; ze hebben toen samen de brief gelezen.

(Klaagster) laat de commissie weten dat zij geen brief heeft ontvangen over het besluit om haar binnen te houden. Naar aanleiding van de verklaring van de verpleegkundige, zoekt zij nogmaals in de stukken die zij bij zich heeft en treft daar wel de betreffende brief aan. (Klaagster) zegt dat zij dit niet als een brief herkent en dat die ook niet aan haar gericht is maar aan de geneesheer directeur.

(Klaagster) vertelt de commissie dat zij al anderhalf jaar opgenomen is, zij vindt dat te lang, voelt zich eenzaam en wil graag naar huis om voor haar moeder te zorgen. (Klaagster) licht toe dat zij in eerste instantie met een IBS werd opgenomen, waarna er een RM volgde en vanaf 12 juni na telefonisch contact met de rechtbank met een zorgmachtiging.

Gevraagd of zij weet waarom de rechtbank een zorgmachtiging gaf, laat (klaagster) weten dat de behandelaren beweren dat zij bij het eerste verlof nadat zij 4 juni naar Schelde 10 werd overgeplaatst, GHB zou hebben gebruikt. Dat klopt echter niet, zij mocht 6 juni ook naar huis en toen is niets gebeurd. Pas de tweede keer, 13 juni, werd zij ziek na verlof.

(Klaagster) vertelt verder dat zij zich op Schelde 10 niet veilig voelt, al is dat de afdeling Veilig Herstel. Door de week is de afdeling wel oké maar in het weekend wil zij echt naar huis kunnen en iets kunnen gaan drinken.

(Klaagster) vertelt verder dat men hier alleen “denkt” dat zij GHB heeft gebruikt; zij is wel flauwgevallen en naar de EHBO gebracht. Toen zij wakker werd mocht ze meteen terug naar de GGZ. Men heeft niets getest, ze heeft daar alleen geslapen.

Gevraagd of zij nu of in het verleden drugs heeft gebruikt, zegt (klaagster) dat ze lang geleden 1 keer iets heeft geprobeerd. Ze denkt dat het speed was maar in ieder geval had dat niets met GHB te maken. (Klaagster) zegt niet te weten waarom zij is flauwgevallen, maar ze vermoedt dat het iets te maken kan hebben met spanningen mede omdat haar

moeder een hersenbloeding heeft gehad. Dit was eind vorig jaar. Zij laat weten dat zij steeds gespannen is op deze afdeling, zelfs op Schelde 7 had ze meer vrijheden.

(Klaagster) zegt te begrijpen dat zij hier niet voor niets zit maar het duurt te lang, zij heeft de hele dag niets te doen. Zij wil zonder begeleiding naar het zwembad kunnen en werkt al aan alles mee wat men hier vraagt: medicatie, koken, therapie. Zij zegt er verdrietig van te worden dat men haar hier als gebruiker ziet.

Reagerend op de inbreng zijdens de instelling, dat er vanaf nu dagelijks UC zal worden uitgevoerd, zegt (klaagster) dat zij daar aan meewerkt. Men kan rustig kijken, er is niets aan de hand.

Reagerend op de inbreng zijdens de instelling dat het momenteel al veel beter gaat met haar, ontkent (klaagster) dat zij eerder chaotisch en druk was.

(Klaagster) ontkent uitdrukkelijk dat sprake is geweest van een positieve test. Er was een flesje Sint Janskruid waarop sporen van GHB aangetroffen zouden zijn. Met die vermeende GHB-sporen had zij niets te maken.

Patiëntenvertrouwenspersoon licht toe dat de klacht gericht is tegen psychiater omdat zij bij navraag als informatie kreeg dat deze de behandelaar is.

Patiëntenvertrouwenspersoon licht toe dat (klaagster) eerder op Schelde 7, onder behandeling van andere psychiater stond en dat deze eind maart, begin april ook alle vrijheden van (klaagster) had ingetrokken maar na een ingediende klacht hiertegen, hij de beperkingen introk. Toen zij werd overgeplaatst naar Schelde 10 werden die echter wederom ingesteld.

Patiëntenvertrouwenspersoon brengt naar voren dat gezien het tijdsverloop op 13 juni, het logischer lijkt dat (klaagster) intern ziek is geworden dan dat dit tijdens het verlof bij haar moeder is gebeurd. Zij vraagt aandacht voor het feit dat er al maanden sprake is van vermoedens jegens (klaagster) maar dat objectieve gegevens ontbreken. Het is een langdurige strijd met welles-nietes.

Betreffende het toch ontvangen hebben van het bestreden besluit, brengt

Patiëntenvertrouwenspersoon naar voren dat zij goed kan begrijpen dat het besluit voor (klaagster) niet herkenbaar was als brief. Temeer nu die ook niet aan haar gericht was en het begeleidend schrijven van de geneesheer directeur ontbreekt. De wet schrift voor dat besluiten in voor betrokkene begrijpelijke vorm en taal moeten worden bekend gemaakt, dat is hier niet gebeurd.

Psychiater laat weten verbaasd te zijn geweest dat deze klacht tegen haar is gericht aangezien zij niet de hoofdbehandelaar is; zij heeft zich echter voorbereid en overlegd met de behandelend psychiater, die ook het schriftelijk verweer heeft geschreven.

Psychiater licht toe dat (klaagster) 13 juni werd ingestuurd vanwege koorts en bewustzijnsverlies, zij is daarbij inderdaad niet getest op GHB. Het betreft een vluchtige stof die al snel niet te traceren is anders dan met een ingewikkelde test van het haar en de uitslag laat enkele weken op zich wachten. Psychiater schat in dat ook een positieve uitslag niet tot erkenning zou leiden; (klaagster) zou dan waarschijnlijk ontkennen dat het haar van haarzelf was, of zou zeggen dat het gemanipuleerd is. Zij ontkent ook indien men haar betraapt op roken op haar kamer, dat zij het was. Voor zover bekend heeft (klaagster) tijdens haar opname slechts 1 keer toegegeven gebruikt te hebben.

Psychiater licht desgevraagd toe dat momenteel Clozapine is voorgeschreven omdat er sprake was van therapieresistentie voor eerder voorgeschreven antipsychotica.

Zij benadrukt dat de combinatie antipsychoticum en GHB levensgevaarlijk is. Indien (klaagster) zonder begeleiding in comateuze toestand zou geraken gedurende het weekend, zou ze dat misschien niet overleven.

Gevraagd of zij een verklaring heeft voor de opgetreden koorts, zegt psychiater dat er een vermoeden is van amfetaminegebruik. Maar ook hier is geen bewijs voor.

Gevraagd naar het voortzicht dat aan (klaagster) geboden kan worden, licht psychiater toe dat er vanaf nu dagelijks UC zullen worden gedaan en over 1 á 2 weken nieuw beleid zal worden uitgestippeld. Zij is zich er van bewust dat (klaagster) niet veel langer binnen gehouden kan worden, op de afdeling Veilig Herstel is het de bedoeling om toe te werken naar ontslag bijvoorbeeld naar een begeleid wonen traject.

Eerste geneeskundige laat weten dat, net als voormalig psychiater, de huidige behandelaars worstelen met een ethisch dilemma namelijk dat het beperken van de bewegingsvrijheid een fors middel is om het gebruik van GHB te voorkomen. Gezien het feit dat er sprake is van levensgevaar, is gekozen voor een gesloten setting. Op Schelde 7, heeft zich 3 keer een medische noodsituatie voorgedaan waarbij 112 is gebeld, steeds na verblijf buiten de instelling.

Hij verklaart verder dat het beleid wel succesvol is geweest in die zin, dat het nu veel beter met (klaagster) gaat, eerder was ze erg chaotisch en druk. Momenteel kan zij hier rustig en goed haar verhaal doen.

Hij brengt verder naar voren dat (klaagster) ook op andere domeinen, zeer hardnekkig zaken ontkent; naar zijn oordeel is daarbij sprake van een psychotisch kenmerk.

Manager laat de commissie weten dat toen (klaagster) aangemeld werd voor Residentieel, er informatie werd verstrekt dat er op Schelde 7, 1 positieve test was geweest en dat zij "bekend met GHB" was.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde het klaagschrift, het schriftelijke verweer van behandelend psychiater d.d. 29 juni 2020, de onderdelen van het patiëntendossier, de toelichting op het verzoek om schadevergoeding tijdens (klaagster), en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat (klaagster) langdurig in behandeling is bij de zorgaanbieder in het kader van verplichte zorg. Zij verbleef op de afdeling Psychose en werd op 4 juni 2020 overgeplaatst naar de afdeling Veilig Herstel.

(Klaagster) is, volgens haar zorgplan, gediagnosticeerd met een stoornis in het schizofreniespectrum en met middel gerelateerde en verslavingsstoornissen. Zij wordt momenteel verpleegd op basis van een zorgmachtiging van 12 juni 2020 .

Het besluit waar (klaagster) over klaagt is het besluit ex. artikel 8:9 Wvz, van zorgverantwoordelijke psychiater van 16 juni 2020 voor zover dit besluit betreft het beperken van de bewegingsvrijheid van klaagster.

De commissie heeft vastgesteld dat het beperken van de bewegingsvrijheid onderdeel is van de maatregelen die de rechtbank heeft toegewezen als mogelijke vormen van verplichte zorg ter voorkoming van ernstig nadeel.

Verder heeft de commissie vastgesteld dat het bestreden besluit schriftelijk en gemotiveerd is vastgelegd door de zorgverantwoordelijke.

De wet eist tevens dat er voorafgaand aan de uitvoering van de verplichte zorg, de zorgverantwoordelijke zich op de hoogte stelt van de actuele situatie van de betrokkene en een oordeel over diens wilsbekwaamheid registreert.

De commissie overweegt hierbij dat uit de rapportages en (schriftelijke) verklaring van de zorgverantwoordelijke blijkt dat deze zich op de hoogte gesteld heeft van de actuele gesteldheid van klaagster en van haar standpunt ten aanzien van de voorgestelde verplichte zorg. Al hoewel het oordeel over de wilsbekwaamheid niet expliciet is verwoord in het verslag van het overleg, acht de commissie uit de inhoud daarvan afdoende duidelijk dat de zorgverantwoordelijke de wilsbekwaamheid heeft getoetst. Naar aanleiding van deze overweging zal de commissie hieronder een aanbeveling formuleren.

De commissie heeft verder vastgesteld dat de informatieve brief van de geneesheer directeur, die volgens artikel 8:9 lid 3 aan klaagster had moeten worden uitgereikt, niet aan klaagster is verstrekt. Het niet nakomen van deze informatieplicht is een omissie die tot (gedeeltelijke) grondverklaring van een klacht kan leiden; in casu des te meer nu gebleken is dat (klaagster) mede door de vormgeving van het uitgereikte besluit en het feit dat het niet aan haar geadresseerd was, het belang van het uitgereikte besluit niet had begrepen.

Klaagster stelt zich op het standpunt dat er geen grond is voor beperking van haar vrijheden aangezien zij geen GHB gebruikt; ook de inname van Clozapine acht zij geen legitimatiegrond voor die vorm van verplichte zorg.

De commissie overweegt dat de behandelaar ter zitting aangegeven heeft dat er geen absoluut bewijs is van GHB-gebruik maar wel gegronde vermoedens. Ook heeft de commissie kennis genomen van het rapport van de arts op de SEH op 13 juni, die na observatie en enkele (andersoortige) testen wel tot de conclusie komt dat er sprake is van GHB -intoxicatie. Hoofdbehandelaar psychiater schrijft in haar verweerschrift: *“Het GHB gebruik en de intoxicaties worden tot op heden steeds door patiënte ontkend ondanks meerdere positieve urine controles in het verleden en opnames op de SEH.”*

De commissie acht de enkele ontkenning van (klaagster) onvoldoende om de professionele overtuiging en de (kennelijk toch) bestaande UC-uitslagen, terzijde te schuiven.

De commissie overweegt hierbij dat het gebruik van GHB op zichzelf niet per se grond oplevert voor verplichte zorg als hier aan de orde. Echter, de commissie stelt vast dat (klaagster) gediagnosticeerd is met schizofrenie en dat haar toestandbeeld door de zorgverantwoordelijke betiteld wordt als psychotisch en zonder ziektebesef en-inzicht. Haar psychisch stoornis, behandeld met een antipsychoticum, in combinatie met de herhaaldelijke fysieke noodsituaties vermoedelijk veroorzaakt door drugsgebruik, leiden de commissie tot het oordeel dat de beperking van de bewegingsvrijheid van (klaagster) proportioneel en subsidiair is. De effectiviteit lijkt voornamelijk aannemelijk aangezien (klaagster) steeds onder begeleiding staat en er, voor zover de commissie bekend, sedert het besluit geen intoxicaties hebben plaatsgevonden. Daarbij komt dat beperking van de bewegingsvrijheid eerder op Schelde 7 volgens de behandelaren en eerste geneeskundige een zichtbaar positief effect heeft gehad op de gezondheidstoestand van (klaagster).

Dit alles overwegende komt de commissie tot het oordeel dat de klacht van (klaagster) deels gegrond moet worden verklaard; namelijk voor wat betreft het ontbreken van de informatieve brief van de geneesheer directeur en ongegrond voor het overige.

Aanbeveling:

De beoordeling ex. artikel 8.9.onder 4a. en b. Wvggz (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. Het is daarom dat de toetsing moet plaatsvinden alvorens men tot uitvoering kan overgaan en dit expliciet geregistreerd moet worden met datum en tijdstip in het dossier.

De beslissing:

De klacht van (klaagster) is deels gegrond en deels ongegrond.

De klacht is gegrond aangaande het niet nakomen van de verplichting bedoeld in artikel 8:9 lid 3 Wvggz, namelijk het niet (of niet tijdig) verzenden van een informatiebrief van de geneesheer directeur met daar bijgesloten het besluit tot verplichte zorg van 2020.

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

Datum uitspraak : Halsteren , 8 juli 2020

Datum verzending : Bergen op Zoom, 16 juli 2020

Schadevergoeding.

(Klaagster) heeft de commissie verzocht om een schadevergoeding omdat is gehandeld in strijd met de verschillende normen en procedurele regels die de Wvggz aan de uitvoering van verplichte zorg stelt.

De commissie heeft vastgesteld dat het ontbreken van de brief van de geneesheer directeur (artikel 8:9 lid 3 Wvggz) er mede toe geleid heeft dat klaagster zich niet goed geïnformeerd achtte aangaande het besluit tot verplichte zorg en haar positie dienaangaande. De commissie ziet hierin aanleiding om klaagster een schadevergoeding van € 100 (éénhonderd euro) toe te kennen ten laste van de zorgaanbieder.

De commissie heeft geen andere normschendingen of klachtwaardig optreden vastgesteld zodat al het overige dat aan schadevergoeding is verzocht, wordt afgewezen.

De commissie heeft hierover de zorgaanbieder gehoord conform artikel 10.11 onder 3 Wvggz.

Datum uitspraak : Halsteren, 8 juli 2020

Datum verzending : Bergen op Zoom, 16 juli 2020

Voorzitter

Mevrouw mr. A. Schreurs



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