

Regionale Klachtencommissie Wvggz West en Midden Brabant

Correspondentieadres:
Postbus 371
4600 AJ Bergen op Zoom

BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

mevrouw [klaagster]

Per adres: accommodatie zorgaanbieder [naam locatie] te Halsteren

tegen:

GGZ Westelijk Noord-Brabant

Ter zitting vertegenwoordigd door:

De heer [verweerder] , zorgverantwoordelijke psychiater

zaaknummer RKC 21-xxx

^^

Algemeen:

De commissie ingevolge de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), heeft in overeenstemming met haar reglement ex. artikel 10.4 lid 2 Wvggz, de klacht van mevrouw [klaagster], geboren [datum], in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van mevrouw [klaagster], tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht:

Mevrouw [klaagster] heeft een klacht ingediend gedateerd [dag] maart 2021. Zij klaagt over de beslissing van zorgverantwoordelijke psychiater [verweerder] om (verplichte) zorg te verlenen in de vorm van verblijf in de separeer. De klacht is ter zitting door patiëntenvertrouwenspersoon mevrouw [naam pvp] nader toegelicht.

Mevrouw [klaagster] verzoekt tevens om toekenning van een schadevergoeding.

Ontvankelijkheid:

Klaagster is als cliënte van aangesloten zorgaanbieder GGZWNB, klachtgerechtigd.

Het verzoek tot schadevergoeding betreft artikel 10.11 van de Wvggz en is ontvankelijk.

De procedure:

Op het schorsingsverzoek van mevrouw [klaagster] is niet afzonderlijk beslist omdat de bestreden zorg in de vorm van insluiting op [dag] maart reeds was beëindigd.

De zitting:

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer J. Sinnaeve psychiater–lid en mevrouw I. Kemper, lid, heeft op 29 maart 2021 gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door patiëntenvertrouwenspersoon, mevrouw [naam pvp]

en zijdens de instelling,

De heer [verweerder], als verweerder.

De voorzitter licht voorafgaand aan de behandeling van de klacht toe dat de commissie slechts klachten in behandeling kan nemen die betrekking hebben op toepassing van zorg in het kader van de Wvggz. Nu mevrouw [klaagster] tot aan 16 maart vrijwillig op de instelling verbleef en zorg kreeg, is dat onderdeel van haar klacht niet ontvankelijk. De commissie zal een uitspraak doen over de klacht voor zover betrekking hebbend op de periode vanaf 16 maart.

Mevrouw [klaagster] laat de commissie weten dat zij de toelichting op haar klacht aan mevrouw [naam pvp] over wil laten.

Gedurende de hoorzitting zegt mevrouw [klaagster] dat zij een keer trekkend aan haar benen naar de separeer werd gebracht.

Verder bevestigt zij dat ze de nacht van 18 op 19 maart voor het laatst in de separeer is geweest en desgevraagd laat ze weten dat ze ongeveer 5 maanden op de instelling verblijft en wel eerder in de separeer is geweest maar dat was wel vrijwillig.

Reagerend op de opmerking van de heer [verweerder] dat ook andere collega's de maatregel als vrijwillige zorg beoordeelden, zegt mevrouw [klaagster] dat een ander psychiater een keer s avonds om 10 uur binnen kwam en heel boos zei "als je niet vrijwillig blijft schrijf ik een Crisismaatregel."

Mevrouw [klaagster] licht desgevraagd toe dat zij vrijwillig in de instelling verbleef als opgelegde rechterlijke maatregel bij een voorwaardelijke veroordeling maar inmiddels is er een zorgmachtiging van kracht.

Mevrouw [naam pvp] licht toe dat zij mevrouw [klaagster] al langere tijd kent; toen deze haar op 16 maart vertelde dat ze al enige tijd op de separeer verbleef en dat niet wilde, vond zij dat vreemd. Mevrouw [klaagster] verblijft immers op de instelling op titel van vrijwilligheid.

Mevrouw [naam pvp] zegt vervolgens contact gezocht te hebben met de heer [verweerder]; deze bleek van oordeel dat mevrouw [klaagster] vrijwillig meewerkte aan het separeren. Na haar uitleg heeft de heer [verweerder] een Crisismaatregel aangevraagd.

Mevrouw [naam pvp] benadrukt dat mevrouw [klaagster] terdege aangegeven heeft niet akkoord te zijn met de maatregel.

Op 18 maart heeft zij samen met mevrouw [klaagster] het klaagschrift opgesteld; er was toen nog geen artikel 8:9– besluit bekend; dit is pas op die dag opgesteld.

Mevrouw [naam pvp] wijst er op dat volgens de Toelichting op de Wvzgz en volgens de IGJ, elke vorm van verzet als verzet behandeld moet worden, er is geen eis van consistentie of duurzaamheid.

Mevrouw [naam pvp] wijst er op dat door de behandelaar het argument wordt gebruikt dat er te veel prikkels zijn op de afdeling, zij is met mevrouw [klaagster] van mening dat er in dat geval gezocht had moeten worden naar alternatieve maatregelen om dat te verhelpen bijvoorbeeld een kamerprogramma; insluiten is immers een ultimatum remedium maatregel. Het vragen van rookwaar aan groepsgenoten wordt eveneens ten onrechte als motivering opgevoerd.

Hoewel geen onderdeel van de klacht, wenst mevrouw [naam pvp] er op te wijzen dat in het 8.9 besluit van 18 maart ten onrechte gesproken wordt over mogelijke behandeling met medicatie. Dat is niet correct want in de (voortgezette) Crisismaatregel is dat niet opgenomen. Ook is het onduidelijk hoe en waar de beoordeling van de wilsbekwaamheid is geregistreerd.

De heer [verweerder] laat, gevraagd naar de gang van zaken, weten dat hij steeds in overleg was met mevrouw [klaagster]. Soms was er overeenstemming over het verblijf op de EBK en soms verzet. Haar houding was wisselend. Over het geheel genomen achtte hij haar verzet niet consistent en was hij van oordeel dat er sprake was van medewerking. Soms gaf mevrouw [klaagster] tijdens momenten op de afdeling zelf expliciet aan dat ze graag terug wilde naar de separeer.

De heer [verweerder] wijst er op dat ook andere collega's die mevrouw [klaagster] gedurende die periode beoordeelden tot de conclusie kwamen dat de zorg als vrijwillig kon worden gezien.

Gevraagd naar de procedure bij het besluit tot verplichte zorg op 16 maart, licht de heer [verweerder] toe dat hij tot het besluit kwam dat verplichte zorg nodig was en een Crisismaatregel aangevraagd moest worden. De medische verklaring en de Crisismaatregel kwamen na 17.00 uur gereed, hij was toen al naar huis. Bij terugkomst de volgende dag is hij mevrouw [klaagster] gaan zien op de separeer. Toen was de situatie alweer anders omdat zij langer op de afdeling mocht verblijven en alleen nog naar de EBK ging voor rustmomenten. Hij heeft toen geen aanleiding gezien om een artikel 8:9 -besluit te nemen. Gewezen op de dagrapportage van 17 maart waar te lezen valt dat ze het vreselijk vond en dat ze weg wilde daar, laat hij weten dat later op de dag ook gerapporteerd is dat zij zelf naar de EBK wilde gaan.

Gevraagd wanneer er naar zijn oordeel de verplichte zorg daadwerkelijk is begonnen aangezien hij op 16 maart een Crisismaatregel vroeg en hij pas op 18 maart het besluit heeft genomen, antwoordt de heer [verweerder] dat achteraf gezien en na met verschillende collega's te hebben overlegd, hij tot de conclusie is gekomen dat de verplichte zorg reeds op 16 maart aanving en daarom ook op papier gezet had moeten worden. Betreffende de vastlegging van het oordeel over wilsbekwaamheid licht de heer [verweerder] toe dat dit gerapporteerd wordt in de dagrapportages en daar terug te vinden moet zijn; er is geen aparte dossiervorming voor.

Hij besloot tot een besluit in het kader van verplichte zorg op 18 maart omdat hij toen een veranderde visie op de situatie kreeg.

De heer [verweerder] laat weten dat het bij deze instelling niet gebruikelijk is om, telkens als de juridische titel voor verplichte zorg wijzigt, een nieuw artikel 8:9-besluit op te stellen. Dit is conform een intern protocol waarin een beslisboom daarvoor is opgenomen.

Reagerend op de opmerking zijdens mevrouw [klaagster] dat een kamerprogramma minder belastend zou zijn geweest om de prikkels op de afdeling te ontlopen, zegt de heer [verweerder] dat dat is geprobeerd. Mevrouw [klaagster] ging toen echter glas kapot gooien op haar kamer en ze riep dat ze glas doorgeslikt had. Dat was geen veilige situatie.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde het klaagschrift, het schriftelijke verweer zijdens de instelling, de onderdelen van het patiëntendossier, en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] in de accommodatie van de zorgverlener verbleef op basis van artikel 14a t/m c WvS, dat is in formele zin een verblijf op vrijwillige basis. Per 16 maart 2021 verblijft zij in de instelling op grond van een Crisismaatregel en per 18 maart op basis van een voortgezette Crisismaatregel.

Mevrouw [klaagster] lijdt, aldus haar behandelplan, aan een psychische stoornis in de vorm van een bipolaire stoornis en een borderline persoonlijkheidsstoornis.

De rechtbank heeft in de (voortgezette) Crisismaatregel bepaald dat er sprake is van risico op ernstig nadeel en dat daarom aan klaagster bepaalde vormen van verplichte zorg kunnen worden opgelegd ter voorkoming of opheffing daarvan. Een van bedoelde vormen van verplichte zorg betreft insluiting. Mevrouw [klaagster] klaagt over insluiting in de vorm van verplicht verblijf op de extra beveiligde kamer (EBK), in haar dossier ook aangeduid met separeerruimte. Het (gedeeltelijke) verblijf in deze ruimte dateert vanaf 9 maart; de commissie behandelt de klacht tegen de insluiting vanaf 16 maart 2021 zijnde de datum waarop er een Crisismaatregel is afgegeven.

Voor zover mevrouw [klaagster] klaagt over de periode 9 maart–16 maart, zal haar klacht niet ontvankelijk worden verklaard omdat artikel 10:3 Wvz geen klachtgrond kent die betrekking heeft op zorg tijdens vrijwillig verblijf.

De commissie heeft vastgesteld dat de heer [verweerder] klaagster op 16 maart op drie momenten heeft gezien en met haar heeft overlegd. In de ochtend concludeert hij dat de separatie door kan gaan op vrijwillige basis waartoe hij klaagster kan overtuigen mede door nieuwe afspraken over mobilisatiemomenten op de afdeling en met ook momenten op de eigen kamer mits deze vooraf op gevaarlijke voorwerpen zou worden gecontroleerd.

Uit de aantekeningen van de heer [verweerder] van 13.45 uur blijkt dat hij tussentijds besloten heeft tot het aanvragen van een Crisismaatregel. De precieze aanleiding wordt niet vermeld, wellicht was de informatie die hij inmiddels van de patiëntenvertrouwenspersoon had gekregen over het stellige standpunt van mevrouw [klaagster] doorslaggevend.

Overigens laat hij in dit tweede gesprek met klaagster weten dat zijn beleid (ongeacht de Crisismaatregel) er op gericht blijft om te blijven opbouwen aan het mobiliseren.

De beoordelende psychiater noteert om 13.45 dat hij mevrouw [klaagster] heeft beoordeeld, een medische verklaring heeft ingevuld en met de burgemeester heeft gesproken. En ook dat de Crisismaatregel door de bestuurder is genomen.

Om 16.00 uur rapporteert de heer [verweerder] na een nieuw gesprek met klaagster:

“CONCLUSIE: Nog erg instabiel, emotioneel ontregeld. Risico op zelfdestructief (inclusief brandstichting) gedrag is hoog. Is nu echter akkoord met de separatie. BELEID: Indien mw. haar bereidwilligheid toch weer intrekt dan lijkt separatie onder dwang aangewezen. Gezien het beeld en verleden van mw. is het onwaarschijnlijk dat dit beeld in enkele uren plots gewijzigd is. Zal echter wel door dienstdoende arts als zodanig beoordeeld moeten worden.”

De commissie concludeert hieruit dat de heer [verweerder] op 16 maart nog van oordeel was dat er geen noodzaak was tot het inzetten van verplichte zorg al had hij wel een Crisismaatregel aangevraagd en verkregen voor het geval de situatie zou wijzigen.

Ook uit de gespreksverslagen van de heer [verweerder] met klaagster op 17 en 18 maart blijkt niet van overwegingen om de geboden zorg als verplichte zorg te duiden. De gesprekken gaan wederom over medicatie, mobilisatieschema's en de EBK als maatregel om te rusten, prikkels te ontlopen en te slapen. Ook bij de aantekeningen ná het verkrijgen van de voortgezette Crisismaatregel op 18 maart is niets genoteerd over een afweging of procedure aangaande het overgaan tot verplichte zorg.

De commissie gaat gezien bovenstaande er vanuit dat de heer [verweerder] tot aan het feitelijke opstellen van het artikel 8:9-besluit op 18 maart 2021, heeft geoordeeld dat de zorg in de vorm van insluiting als vrijwillige zorg is gegeven en aanvaard.

De commissie kan de heer [verweerder] niet volgen in zijn oordeel. De commissie beschouwt de uitspraken en houding die zijn gerapporteerd aangaande het al dan niet instemmen met vrijwillige insluiting door klaagster, duidelijk als verzet. Dat dit verzet niet consequent was en steeds tijdelijk door onderhandelingen en overtuigingskracht kon worden omgebogen naar het uiten van medewerking dan wel het opgeven van verzet, doet hier niets aan af.

Naar het oordeel van de commissie dienen er geen verzwarende eisen gesteld te worden aan de vorm of mate van verzet. (Hetgeen niet weg neemt dat de commissie oog heeft voor het feit dat mevrouw [klaagster] wisselende signalen afgaf en daardoor de beoordeling bemoeilijkte).

De commissie is van oordeel dat de zorg die verleend werd in de vorm van insluiting per 16 maart 2021, heeft te gelden als verplichte zorg als bedoeld is artikel 3:2 Wvvgz. Bij de uitvoering daarvan dient de zorgverantwoordelijke een aantal zorgvuldigheidsvoorschriften in acht te nemen. Deze voorschriften zijn opgenomen in artikel 8:9 Wvvgz.

De commissie heeft vastgesteld dat de (waarnemend) zorgverantwoordelijke niet aan de gestelde eisen heeft voldaan. Niets in het dossier wijst er op dat de zorgverantwoordelijke of zijn waarnemers het verblijf op de EBK als een uitvoering van de verplichte zorg uit de Crisismaatregel van 16 maart hebben bedoeld.

Dientengevolge ontbreekt ten onrechte een 8.9-besluit op 16 maart dan wel 17 maart. Het schriftelijk besluit van 18 maart is ten onrechte geformuleerd als betrekking hebbend op de verplichte zorg vanaf 16 maart.

Gezien bovenstaande zal de commissie besluiten tot gegrondverklaring van de klacht.

Terzijde wenst de commissie op te merken dat de aanduiding van de duur van de verplichte zorg in het artikel 8:9- besluit van 18 maart ten onrechte luidt “dagen tot weken” en ‘weken tot maanden”. Een dergelijk besluit op basis van een Crisismaatregel (maximaal 3 dagen) dan wel een voortgezette Crisismaatregel (maximaal 3 weken) kan immers per definitie niet een dergelijke geldingsduur hebben.

Schadevergoeding.

Mevrouw [klaagster] heeft de commissie in haar klaagschrift verzocht om de door haar geleden schade te vergoeden. Dit verzoek is door klaagster niet nader toegelicht of onderbouwd maar de commissie is van mening dat sprake is geweest van onzorgvuldig handelen jegens klaagster en normschendingen die de persoonlijke integriteit en het zelfbeschikkingsrecht van mevrouw [klaagster] betreffen alsmede haar rechtsbescherming. De commissie acht het billijk om haar enige compensatie toe te kennen vanwege het niet naleven van de zorgvuldigheidsnormen uit artikel 8:9 Wvvgz die er toe dienen om die persoonlijke integriteit en zelfbeschikkingsrecht voor zoveel mogelijk te respecteren, haar rechtsbescherming te bieden en haar te behoeden voor onrechtmatigheden. Anderzijds weegt de commissie mede de ambivalente opstelling van klaagster en de korte duur van het ontbreken van een 8.9-besluit. De commissie acht een schadevergoeding van €100 redelijk en billijk.

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

De beslissing:

De klacht 1 van mevrouw [klaagster] is niet-ontvankelijk voor zover deze betrekking heeft op de periode vóór 16 maart 2021.

De klacht van mevrouw [klaagster] tegen het besluit van zorgverantwoordelijke psychiater [verweerder] tot verplichte zorg d.d. 16 maart 2021 is gegrond.

De commissie besluit tot een schadevergoeding ten laste van zorgaanbieder 100 euro (zegge honderd euro)

Datum uitspraak : Halsteren, 29 maart 2021