

Beslissing

Klachtnummer: KC 21-009
Klachtdatum: 22 april 2021
Klaagster: klaagster (gemachtigde: advocaat)
Verweerders: 1. psychiater
2. GZ-psycholoog
Betreft: Afwijzing verzoek om overplaatsing

Verloop van de behandeling van de klacht

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 22 april 2021 heeft ingediend, gericht tegen de beslissing van 7 april 2021 tot afwijzing van het verzoek om overplaatsing van klaagster naar een andere zorgaanbieder.

Verweerder 1 heeft op 3 mei 2021 bij de klachtencommissie een verweerschrift ingediend.

Op 11 mei 2021 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden via Microsoft Teams. Tijdens deze hoorzitting waren aanwezig:

- klaagster en haar advocaat;
- verweerders 1 en 2.

De klachtencommissie die de klacht op de zitting heeft behandeld bestond uit:

- de heer mr. H. Dontje, voorzitter;
- mevrouw L. van Iersel, psychiater;
- mevrouw R. Gros, klinisch psycholoog/psychotherapeut.

Voor de verslaglegging was aanwezig mevrouw mr. T. Floor, waarnemend secretaris.

De voorzitter en waarnemend secretaris van de klachtencommissie hebben met toestemming van klaagster het behandeldossier ingezien. De voorzitter heeft zijn bevindingen met de andere leden gedeeld.

Toelichting van klaagster

Klaagster geeft aan dat zij vanwege haar (fysieke) klachten moeite heeft met het vroege tijdstip van de hoorzitting. Elke ochtend heeft zij tijd nodig om de dag tegemoet te gaan.

Zij verzoekt verweerder 1 om de verantwoordelijkheid voor de verplichte zorg over te dragen aan een andere zorgaanbieder.

Haar behandelend psychiater heeft haar acht maanden lang niet de medicatie gegeven die zij nodig heeft om zich hier lichamelijk voort te bewegen.

De opname is voor haar rampzalig. De afdeling waar ze nu verblijft, is niet de juiste plek voor haar. Bij de andere zorgaanbieder is zij bekend; zij kwam daar een aantal keer per jaar om haar accu op te laden.

Zij verbleef op de afdeling in afwachting van een medische ingreep, die inmiddels achter de rug is. In haar oude woonplaats was ze vanwege alcoholgebruik niet in de conditie om geopereerd te worden. Inmiddels is klaagster hersteld van de operatie en wil zij terug.

Klaagster is het niet eens met de manier waarop de overheid de de gezondheidszorg heeft ingericht. Er is van alles opgetuigd (in de verslavingszorg), voor mensen die ervoor kiezen om te hospitaliseren en in een instelling dood te gaan. Maar er zijn ook mensen zoals klaagster, die terug willen naar de maatschappij. Zij móet hier weg.

Klaagster geeft aan dat zij heeft gebeld met de andere zorgaanbieder. Ze is daar welkom bij de detox, maar heeft een verwijzing nodig. Ze is bang dat verweerders dat weer gaan blokkeren. Zij heeft al eerder contact gehad met de andere zorgaanbieder, maar gisteren met wat meer kracht. Zij is namelijk steeds bozer over de situatie. Sommige medebewoners zitten hier al negen jaar en worden steeds heen en weer verplaatst. Klaagster mag beperkt naar buiten en is twee keer in elkaar geslagen.

Het psychologisch onderzoek is begonnen, maar nog niet afgemaakt vanwege de operatie. Wat haar betreft kan dat zo snel mogelijk. Het gaat om een neurologische test en een intelligentietest, maar klaagster geeft aan dat je niet intelligent hoeft te zijn om je kamer en jezelf schoon te houden.

Klaagster geeft aan dat zij lang gemarteld is door niet de nodige medicatie te krijgen. Zij heeft een aantal botbreuken. In haar oude woonplaats had zij een scootmobiel; hier niet.

De hulpverlener uit haar oude woonplaats heeft zich aan haar verontschuldigd; hij zag toen geen andere oplossing voor klaagster. Maar klaagster heeft zichzelf niet afgeschreven; zij doet haar best om in leven te blijven. Haar behandelplan noemt zij eerder een overlevingsplan.

Op de afdeling zijn er steeds wisselende mensen en ervaart ze veel stress en prikkelingen. Zij is erg gesteld op privacy; die is hier ver te zoeken. Het dagschema op de afdeling, met op vaste tijden opstaan, deuren open en dicht, koffie drinken en om tien uur naar bed, ervaart ze als zeer beperkend. Ze is een vrouw van de wereld en wil hier niet nog jaren kwijnen; dat heeft ze niet verdiend.

Ook de traumabehandeling is voor haar verschrikkelijk en een inbreuk op haar privacy. Er worden dingen naar boven gehaald waar zij allang mee heeft leren leven.

Zij is wel eerder behandeld bij een antroposofische instelling, maar dat was vrijwillig. Dat programma heeft ze afgemaakt en daar is ze blij mee, maar zoiets doe je maar één keer in je leven. Ze wil nu graag een detox met vervolg om ingesteld te worden op medicatie. In haar oude woonplaats liep vorig jaar iedereen ineens met mondkapjes op en werd het eten bij de deur gezet. Klaagster wist niet wat er aan de hand was en dit werd haar niet uitgelegd.

Vervolgens kwam er een zitting en is klaagster gedrogeerd en met de ambulance afgevoerd hierheen. Daarna heeft de behandeld psychiater de medicatie te snel afgebouwd, waardoor klaagster elke ochtend een cold turkey heeft. Verder heeft ze last van de overlast hier.

Klaagster heeft goed contact met haar zus en zwager. Daarnaast zijn haar drie broers er op de achtergrond. Haar familie is trots op haar. Klaagster vertelt dat ze Reiki gebruikt om tot rust te komen.

Op de vraag of haar familie wordt betrokken bij de behandeling, antwoordt zij dat ze nog steeds niet behandeld wordt en dat ook niet wil. Ze belt één keer in de week met haar zus. Toen haar zus en zwager na de operatie langskwamen, gaven ze aan haar nog nooit zo stabiel te hebben gezien. Ook is er een goede kennis die klaagster bijna dagelijks belt.

Haar advocaat geeft aan dat nergens uit blijkt dat klaagster in haar oude woonplaats nergens terecht kan. Verder stelt zij een aantal vragen aan verweerders: klaagster is inmiddels acht maanden opgenomen, waarin veel positiefs gebeurd is wat betreft de toestand van klaagster. Zij vraagt wat er in die tijd in de behandeling is gebeurd. Ook wil zij weten of er eerder een zorgmachtiging is gegeven en wat daar precies in staat over dat 24-uurs-opname in een beveiligde setting nodig zou zijn. Moet traumabehandeling en verslavingszorg per se in deze zorginstelling? Zij noemt enkele plaatsen waar dat ook wordt aangeboden. Klaagster wil graag resocialiseren. Waarom krijgt zij niet het voordeel van de twijfel? De afdeling behandelt mensen alsof het een eindstation is; dat is in klaagsters geval niet terecht. Het psychologisch onderzoek kan ook in haar oude woonplaats worden afgerond.

Haar advocaat verzoekt om de uitkomst van het overleg met de andere zorgaanbieder af te wachten. Als er geen samenwerking is, zit de behandeling hier op een dood spoor.

Klaagster is het er niet mee eens dat verweerders denken beter te weten wat goed voor haar is. Zij wil niet nog een paar jaar zo op deze afdeling doorbrengen, met zoveel beperkingen in haar vrijheden. Zij is een buitenmens, maar mag nu maar drie keer per week naar Albert Heijn. Zij verlangt naar rust en heeft het recht om zich op haar leeftijd te settelen in een omgeving waar zij zich prettig voelt.

Haar advocaat verzoekt tot slot de klacht gegrond te verklaren en klaagster over te plaatsen naar een andere zorginstelling. Klaagster is op een leeftijd dat zij haar wilde haren heeft verloren. Een plek is alleen maar goed met vertrouwen en samenwerking en dat ziet haar advocaat hier niet meer gebeuren. Het verzoek is om klaagster het voordeel van de twijfel te geven.

Toelichting van verweerders

Verweerder 1 vertelt dat klaagster naar de specifieke afdeling is verwezen voor intensieve behandeling. Er is het een en ander gebeurd, maar de behandeling heeft nog niet plaatsgevonden. De eerste maanden is er gewerkt aan contact maken, het monitoren van klaagsters suïcidaliteit, vertrouwen opbouwen en de somatiek aanpakken. Nu moet klaagster nog echt behandeld worden voor haar verslaving, psychiatrische problematiek, trauma's etc. Maar aan deze behandeling werkt klaagster niet mee. Lichamelijk is zij goed hersteld. Op dit moment gebruikt zij niet, maar dat is in een heel beveiligde omgeving. Er is nog niet getest hoe zij reageert op meer vrijheden.

Verweerders hebben van de andere zorgaanbieder gehoord over klaagsters voorgeschiedenis. Klaagster is vaak opgenomen geweest, ook met rechterlijke machtigingen, maar dat heeft nog niet tot herstel geleid. Uit de stukken die verweerders hebben ontvangen, blijkt dat de andere zorgaanbieder bij verwijzing van mening was dat alle mogelijkheden daar uitgeput zijn.

De intensieve behandeling die klaagster nodig heeft, is alleen hier mogelijk. Maar klaagster ligt steeds in de clinch met de psychiater over rustgevende medicijnen. Uit wat verweerder 1 heeft gehoord en gelezen blijken genoeg tekenen dat de verslaving van klaagster nog niet onder controle is. De gemiddelde verslavingskliniek in Nederland kan de complexe problematiek van klaagster niet behandelen. Daarnaast heeft klaagster alleen verzocht om overplaatsing naar de andere zorgaanbieder in haar oude woonplaats.

Volgens verweerder 1 zit klaagster nu op de plek waar zij een passende behandeling kan krijgen. Zij denkt niet dat klaagster zich in een andere kliniek meer thuis zou voelen. Het regime bij de klinieken die de advocaat noemt is niet anders dan hier. Klaagster heeft een lange, intensieve behandeling nodig van waarschijnlijk een paar jaar, zodat zij uiteindelijk weer zelfstandig kan functioneren. Verweerder 1 zou het zonde vinden om klaagster nu terug te plaatsen naar een minder beveiligde setting in haar oude woonplaats. Dat zou (opnieuw) leiden tot terugval, korte opnames en onveilige situaties. Zij gunt klaagster echt herstel, niet zomaar een 'opknapbeurt'. Een detox met vervolg is een andere setting.

Verweerder 1 kan zich voorstellen dat er meer tijd nodig is voor het bereiken van samenwerking. Klaagster heeft toegeleefd naar haar operatie, maar dat is niet het doel van deze opname; dat is groter dan alleen herstel van een somatisch probleem. Bovendien was die samenwerking er op andere plekken ook niet, blijkt uit de aanmeldingsbrief van de andere zorgaanbieder. De specifieke afdeling hier biedt de rust en ruimte om te werken aan zaken als ziekte-inzicht, risicomanagement, coping, etc.

Op de vraag of klaagsters behandelaren ook contact hebben gehad met de andere zorgaanbieder, antwoordt verweerder 2 dat zij voor het eerst hoort dat klaagster de andere zorgaanbieder zelf heeft gebeld. Het lijkt haar een goed idee om contact te zoeken. Binnenkort komt er sowieso een overleg; dat gebeurt meestal ongeveer een half jaar na verwijzing.

Verweerder 1 geeft aan dat het hoofdargument voor de afwijzing is dat klaagster hier op een goede plek zit; niet dat klaagster in haar oude woonplaats nergens terecht kan.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

De klacht is gericht tegen een beslissing op grond van artikel 8:16 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). De klachtencommissie kan klachten over dergelijke beslissingen beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie.

Beoordeling van de klacht

De klachtencommissie vindt de beslissing om het verzoek om overplaatsing af te wijzen begrijpelijk. De psychiater heeft goed onderbouwd waarom zij overplaatsing voor klaagster op dit moment niet verantwoord vindt, waarom intensieve behandeling in een beveiligde setting voor klaagster noodzakelijk is en waarom de specifieke afdeling hier daarvoor de meest geschikte plek is. De beslissing voldoet ook aan de overige (formele) eisen die artikel 8:16 Wvggz stelt. Klaagster heeft op 29 januari 2021 ook verzocht om overplaatsing naar de ander zorgaanbieder. Er is voor de klachtencommissie geen verifieerbare informatie van klaagster, haar patiëntvertrouwenspersoon en/of haar advocaat voorhanden waaruit kan blijken dat klaagster bij de andere zorgaanbieder opgenomen kan worden. Dit is vooral belangrijk omdat zij juist door de andere zorgaanbieder is doorverwezen.. De klacht is daarom **ongegrond**.

Wel is de klachtencommissie van oordeel dat voor een succesvolle behandeling samenwerking tussen klaagster en haar behandelaren nodig is. Die is tot nu toe niet tot stand gekomen, wat de klachtencommissie zorgen baart.

Daarbij zou het kunnen helpen als klaagster meer perspectief geboden wordt, bijvoorbeeld door opnieuw te kijken naar de vrijheden en beperkingen die voor klaagster gelden; zij ervaart het regime nu als zeer knellend en niet passend bij haar leeftijd en persoon. Ook zouden verweerders haar meer mogelijkheden kunnen geven om zich te ontplooien, onder andere door muziek te maken.

Verder is het belangrijk dat verweerders intensief contact onderhouden met de andere zorgaanbieder, om de mogelijkheden en onmogelijkheden daar te bespreken. Tot slot zouden de familie en andere naasten bij de behandeling betrokken kunnen worden.

Beslissing

De klachtencommissie verklaart de klacht over de afwijzing van het verzoek om overplaatsing **ongegrond**.

De beslissing is genomen op 11 mei 2021 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, mevrouw L. van Iersel en mevrouw R. Gros, leden, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw mr T. Floor.

Vervolg

Tegen de beslissing op een Wvggz-klacht kunnen klagster en verweerders binnen zes weken een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland (artikel 10:7 van de Wvggz).

Namens de voorzitter van de klachtencommissie, de heer mr. H. Dontje,

.....
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 18 mei 2021 verstuurd aan klagster, haar advocaat, verweerders (onder wie de geneesheer-directeur), de directie en de inspectie.