

Regionale Klachtencommissie Wvggz

West- en Midden Brabant

Correspondentie adres:

Postbus 770

5000 AT Tilburg

BESLISSING

ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

de heer [klager]

Per adres: accommodatie zorgaanbieder [straat] te Tilburg

tegen:

GGz Breburg, Dubbele – Diagnose

Ter zitting vertegenwoordigd door:

De heer [verweerder 1], AIOS, en mevrouw [verweerder 2], verslavingsarts

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 de heer [klager] in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van de heer [klager], geboren [datum] en thans in de accommodatie van zorgaanbieder verblijvend, tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht:

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op [dag] mei 2021. Hij klaagt over het besluit d.d. [dag] mei 2021 welk besluit behelst dat er verplichte zorg zal worden verleend in de vorm van beperking van de bewegingsvrijheid en van verplichte medicatie. De heer [klager] verzoekt in zijn klaagschrift tevens om toekenning van schadevergoeding.

Ontvankelijkheid:

Klager is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd.
De klacht betreft artikel 10:3 van de Wvvgz en is ontvankelijk.
Het verzoek tot schadevergoeding betreft art.10.11 van de Wvvgz en is ontvankelijk.

De procedure:

De commissie heeft de heer [verweerder 1] als behandelaar en mevrouw [naam psychiater 1] als zorgverantwoordelijke psychiater uitgenodigd voor de zitting van 7 juni 2021 om gehoord te worden.

Mevrouw [naam psychiater 1] is niet verschenen en heeft zich niet afgemeld bij de commissie.

De hoorzitting:

De commissie, bestaande uit mr. M. Timmermans, de heer J. Sinnaeve, psychiater–lid en mevrouw L. van den Assum, lid, heeft op 7 juni 2021 gehoord:

De heer [klager], klager, bijgestaan door mevrouw [naam pvp],
patiëntenvertrouwenspersoon

en zijdens de zorgaanbieder
de heer [verweerder 1]s en mevrouw [verweerder 2].

De heer [klager] bevestigt desgevraagd dat hij wil klagen over de beperking van zijn bewegingsvrijheid. Voor wat betreft de medicatie laat hij weten dat hij die vrijwillig inneemt.

Hij laat weten dat hij de heer [verweerder 1]s en mevrouw [verweerder 2] nooit ziet anders dan misschien een paar minuten op de gang. Mevrouw [naam psychiater 1] kent hij helemaal niet. De heer [klager] laat weten dat hij onlangs besloot om deel te nemen aan het BPO-overleg om aldaar te vragen of hij slaapmedicatie kon krijgen. Er werd echter niet naar hem geluisterd. De heer [klager] zegt al 9 maanden hier te zitten en dat is zonde van zijn tijd; hij is het helemaal zat hier.

Betreffende het overleg over de artikel 8:9-brief, zegt de heer [klager] dat hij die meteen verscheurd heeft. Hij wilde er niet over praten omdat hij psychotisch en schizofreen genoemd wordt en daar wordt een mens niet vrolijk van.

De heer [klager] laat weten dat hij niet gevaarlijk is, hij heeft nog nooit een druppel bloed uit iemands lichaam gehaald. Hij geeft toe wel ooit geagiteerd te reageren maar dat is logisch omdat hij als een kanarie in een kooitje wordt gehouden.

Betreffende het depot Abilify, zegt de heer [klager] dat hij daar blij mee is; hij voelt zich er beter door en is blij als het weer vrijdag is en hij geprikt kan worden. Gevraagd of hij ook in een thuis situatie zijn medicatie zou accepteren, zegt de heer [klager] dat hij dat niet weet omdat hij nog nooit in een thuissituatie is behandeld.

Ingaand op de inbreng zijdens verweerders dat hij afgelopen weekend weer 2 keer is ontvlucht, laat de heer [klager] weten dat hij wegging om een biertje te gaan halen en daarna weer terugkwam.

De heer [klager] herhaalt dat hij hier wordt opgehokt als een kanarie en dat dat niet menselijk is. Hij wordt weleens boos na het ophokken.

Hij wil graag een huisje gaan huren en gaan werken. Verder strijdt hij op wettelijk verantwoordelijke wijze om zijn vrijheden te winnen. De schadevergoeding die hij hoopt te krijgen wil hij graag aanwenden voor verf en andere spullen om te investeren in zijn zaak.

Mevrouw [naam pvp] overhandigt haar schriftelijke toelichting op de klacht en het verzoek om schadevergoeding en vat mondeling de inhoud daarvan samen.

Mevrouw [naam pvp] brengt naar voren dat de heer [klager] wenst te benadrukken dat hij schade heeft geleden en een schadevergoeding wil.

Verder is van belang dat de zorgverantwoordelijk ten onrechte over is gegaan tot verplichte zorg omdat de heer [klager] aangeeft bereid te zijn tot vrijwillige zorg in de vorm van medicatie en ambulante begeleiding; hij zegt dat hij de zorgverleners wel binnen zou laten.

Mevrouw [naam pvp] wijst de commissie er op dat het besluit tot verplichte zorg door de heer [verweerder 1] is genomen namens mevrouw [naam psychiater 1] maar dat de rapportages niet blijkt van haar betrokkenheid en dat de heer [klager] mevrouw [naam psychiater 1] ook helemaal niet kent.

Aangaande de verplichte medicatie, licht mevrouw [naam pvp] toe dat de heer [klager] die vrijwillig inneemt en dat volgens een uitspraak van de rechtbank Limburg, in het geval een cliënt aangeeft de medicatie vrijwillig te zullen accepteren, hij daartoe een kans moet krijgen. In de situatie van de heer [klager] is er alleen sprake van dwang op papier omdat hij de medicatie graag accepteert.

Mevrouw [naam pvp] vraagt ook aandacht voor de jurisprudentie inhoudende dat de zorgverantwoordelijke niet op voorhand alle zorgvormen uit de zorgmachtiging mag opnemen in het artikel 8:9-besluit maar slechts die vormen die actueel aan de orde zijn.

Aangaande het verzoek om schadevergoeding licht mevrouw [naam pvp] toe dat de heer [klager] van mening is dat hij immateriële schade heeft geleden omdat er geen sprake is van stoornisgerelateerd nadeel; de zorgverantwoordelijke zich niet op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand, geen overleg heeft gevoerd over het besluit en niet juist heeft geoordeeld over de mogelijkheid van vrijwillige zorg.

Namens de heer [klager] verzoekt zij de commissie om het maximale bedrag uit het forfaitaire stelsel van de Stichting PVP toe te kennen, namelijk 1500 euro.

De heer [verweerder 1] laat de commissie weten dat het bestreden besluit opgesteld is na afloop van en naar aanleiding van de vorige klachtzitting op 20 mei jl.

Hij is toen in gesprek gegaan met de heer [klager] en heeft overleg gehad met geneesheer-directeur mevrouw [naam GD] en met mevrouw [naam psychiater 1] die beiden hun akkoord gaven.

Gevraagd wie zorgverantwoordelijke is voor de heer [klager], zegt de heer [verweerder 1] dat mevrouw [naam psychiater 1] als psychiater van de afdeling verantwoordelijk is. Hij overlegt regelmatig met haar en spreekt zaken door in het kader van haar supervisie. Gevraagd of hij zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van de heer [klager] en met hem heeft overlegd, antwoordt de heer [verweerder 1] bevestigend met dien verstande dat de heer [klager] niet wilde overleggen maar de brief meteen verscheurde en wegliep.

Naar aanleiding van de opmerkingen zijdens klager over de medicatie, licht de heer [verweerder 1]s toe dat de heer [klager] Abilify 400mg depot krijgt. Deze medicatie heeft een positief effect op zijn gesteldheid; hij is met name minder achterdochtig. De slaapmedicatie waar de heer [klager] om vraagt zal niet voorgeschreven worden; er is geen indicatie voor en er is een risico op verslaving.

Gevraagd naar de concrete gevaren die aanleiding zijn voor het besluit tot verplichte zorg, laat de heer weten dat de heer [klager] dreigt met stoelen te slaan, en hij dreigt medewerkers te vermoorden. De verpleegkundigen geven aan zich fysiek bedreigd te voelen door hem.

Aangaande de bewegingsvrijheid die de heer [klager] wenst, zegt de heer [verweerder 1] dat geprobeerd wordt meer vrijheid te geven bijvoorbeeld op het terrein of om te gaan sporten onder begeleiding van een therapeut maar dat hij zodra hij een kans ziet, de vrijheid misbruikt om weg te lopen. Hij gaat dan alcohol drinken en komt agressief en geagiteerd terug. Zo is hij afgelopen vrijdag en ook zaterdag ontvlucht. Hij heeft toen onder invloed van alcohol een valse melding gedaan bij 112 waarna er een grote politie inzet is gedaan en er zelfs een helikopter werd ingezet.

Mevrouw [verweerder 2] laat weten dat in formele zin, psychiater de heer [naam psychiater 2] nog steeds de zorgverantwoordelijke is omdat het verblijf van de heer [klager] in de kliniek een tijdelijke onderdeel is van het ambulante behandelplan. De heer [naam psychiater 2] is regiebehandelaar in de ambulante setting en blijft dat formeel ook indien de patiënt wordt opgenomen. Het gegeven dat de heer [klager] reeds 9 maanden niet meer ambulant is, verandert niets aan dit beleid.

Psychiater mevrouw [naam psychiater 1] is betrokken als manager zorg.

Geconfronteerd met de opmerking dat de heer [naam psychiater 2] ontkent zorgverantwoordelijke te zijn en dat in het bestreden besluit mevrouw [naam psychiater 1] als zorgverantwoordelijke wordt genoemd, herhaalt mevrouw [verweerder 2] haar uitleg over het formeel beleid daarover.

Mevrouw [verweerder 2] laat de commissie weten dat er steeds geprobeerd wordt om de heer [klager] enige bewegingsvrijheid te geven maar dat dit steeds op een mislukking uitloopt.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de (schriftelijke) toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, hetgeen betrokkenen ter zitting hebben ingebracht en onderdelen van het patiëntendossier overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] verpleegd wordt op grond van een zorgmachtiging d.d. [dag en maand] 2021 met de duur van 12 maanden.

De rechtbank heeft in de zorgmachtiging vastgesteld dat gebleken is dat betrokkene lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (o.a. verstandelijke beperkingen en autismespectrumstoornissen), schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en middelgerelateerde en verslavingsstoornissen. Het nadeel dat door zijn stoornis dreigt is benoemd als een aanzienlijk risico op levensgevaar, maatschappelijke teloorgang en de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

De commissie stelt verder vast dat de toegepaste vorm van verplichte zorg waar klager tegen ageert, onderdeel uitmaakt van de maatregelen die volgens de rechtbank getroffen mogen worden om het dreigend ernstig nadeel ten gevolge van zijn stoornissen af te wenden, te weten het beperken van bewegingsvrijheid en medicamenteuze behandeling.

Bij de beoordeling van onderhavig klacht is de commissie er van uitgegaan dat psychiater mevrouw [naam psychiater 1] als zorgverantwoordelijke is opgetreden. Dit is zo vermeld in het bestreden besluit.

De Wvggz geeft aan de zorgverantwoordelijke de mogelijkheid om over te gaan tot feitelijke toepassing van deze maatregelen indien er aan een aantal zorgvuldigheidsnormen wordt voldaan. Deze worden met name artikel 8:9 verwoord: Het besluit van de zorgverantwoordelijke dient gebaseerd te zijn op een actueel oordeel over de gezondheidstoestand van klager, er dient overleg met hem gevoerd te worden over de voorgenomen beslissing, de wilsbekwaamheid van betrokkene moet beoordeeld worden en de beslissing moet gemotiveerd op schrift gesteld te worden. Verder dient de betrokkene gewezen te worden op zijn recht om professionele bijstand te vragen en op zijn klachtrecht. Tot slot is voorgeschreven dat, indien de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, deze overeenstemming moet bereiken met de geneesheer-directeur.

De commissie heeft vastgesteld dat aan deze voorwaarden is voldaan. De wet laat ruimte om zich via een andere behandelaar te laten informeren en onderdelen van het proces tot besluitvorming uit te besteden mits uiteindelijk kan worden vastgesteld dat het besluit tot het toepassen van verplichte zorg door de zorgverantwoordelijke is genomen.

Hierbij merkt de commissie op dat zijdens klager terecht is geweest op het feit dat de betrokkenheid van de zorgverantwoordelijke mevrouw [naam psychiater] niet duidelijk in de verslagen is genoteerd. De commissie acht de summiere verwijzing van het overleg tussen de heer [verweerder 1]s en mevrouw [naam psychiater 1] in combinatie met de stellige verklaring ter zitting daarover van de heer [verweerder 1] en zijn handtekening

onder het schriftelijk besluit die namens mevrouw [naam psychiater 1] wordt opgesteld, in casu afdoende zekerheid geven. Hierbij is ook meegewogen dat de heer [verweerder 1]s tevens ten overvloede de overeenstemming van de geneesheer-directeur heeft gezocht en verkregen.

Voor wat betreft de verplichte zorg inhoudende medicatietoediening, stelt de commissie vast dat de heer [klager] geen klacht heeft ingediend over het voorgeschreven zijn van depotmedicatie noch over het middel of de dosering. Zijdens klager is echter gesteld dat het onnodig is om de medicatie als verplichte zorg te benoemen nu er sprake is van acceptatie op vrijwillige basis. Het is de commissie afdoende duidelijk geworden dat de heer [klager] de medicatie momenteel vrijwillig aanvaardt waardoor er geen feitelijke dwang toegepast hoeft te worden. Over de vraag of de heer [klager] op deze wijze met de medicatie zou omgaan indien er geen besluit tot verplichte medicatie was genomen, kan slechts gespeculeerd worden.

Echter, dit alles leidt de commissie niet tot het oordeel dat het besluit tot medicatie als vorm van verplichte zorg, onzorgvuldig of onrechtmatig zou zijn. Vanuit de verantwoordelijkheid van de behandelaren is medicatie een noodzakelijk middel om het ernstig nadeel af te wenden en de nodige stabiliteit te bereiken opdat een ambulant zorgaanbod in beeld komt. Redenen waarom de toediening gewaarborgd dient te zijn, zo nodig met dwang. Het feit dat de heer [klager] ieder kans aangrijpt om de kliniek te ontvluchten en daarmee een kans creëert om zich aan medicatietoediening te onttrekken is eveneens een aspect dat meegewogen kan worden bij het besluiten tot het verplichtend voorschrijven van de medicatie. De commissie heeft ook overwogen dat de heer [klager] geen daadwerkelijk nadeel of schade leidt door dat de medicatie als verplichte zorg wordt gekwalificeerd nu er geen dwang wordt toepast.

De commissie acht het bestreden besluit d.d. [dag] mei 202, voor zover aan de orde, conform de eisen die de wet stelt voor wat betreft proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid.

Duidelijk is geworden dat er geen minder ingrijpende middelen voorhanden zijn om te bereiken dat de veiligheid van klager en zijn omgeving wordt gewaarborgd. De beperking van de bewegingsvrijheid is effectief en proportioneel om zijn drang tot ontvluchten en daarbij alcohol te misbruiken, zo veel mogelijk te beperken.

Medicamenteuze behandeling met antipsychotica is ook naar professionele standaard een effectief middel om psychoses te behandelen, terwijl er ook geen minder ingrijpend middel beschikbaar is dat eveneens bewezen effectief zou zijn. In casu is de effectiviteit, naar verklaring van verweerder, gebleken door een afname van de achterdocht.

De verplichte zorg is tevens proportioneel omdat hiermee de kans wordt vergroot dat de heer [klager] op termijn uit de kliniek kan worden ontslagen naar een woon- of verpleegomgeving waarin hij, binnen zijn persoonlijke mogelijkheden, meer eigen regie over zijn leven kan voeren.

Dit alles overwegende komt de commissie tot de conclusie dat klacht van de heer [klager] ongegrond moet worden verklaard.

Aanbeveling 1:

De commissie beveelt aan om in de communicatie en documentatie aangaande de zorgverlening, gebruik te maken van de terminologie die in de Wvggz wordt gebezigd.

Aanbeveling 2

Aanvullend wenst de commissie nog op te merken dat de zorgvuldigheid vereist om in het zorgplan, en bij voorkeur ook in het besluit tot verplichte zorg zelf, op te nemen welk antipsychoticum in welke dosering en toedieningsvorm voorgeschreven wordt.

Schadevergoeding:

De heer [klager] heeft de commissie verzocht om hem een vergoeding toe te kennen voor geleden schade. Nu de commissie de klacht van de heer [klager] ongegrond verklaart, ziet zij geen aanleiding om een schadevergoeding toe te kennen.

De beslissing:

De klacht van de heer [klager] d.d. [dag] mei 2021 is ongegrond.

Datum uitspraak : Tilburg, 7 juni 2021