

Regionale klachtencommissie Wvggz West- en Midden Brabant

correspondentie per adres:
Postbus 770
5000 AT Tilburg
RegionaleKlachtencommissieWvggz@ggzbreburg.nl

BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

de heer [klager]

Per adres: instellingsaccommodatie te Breda

tegen:

GGz Breburg, Zorggroep Impact

Vertegenwoordigd door:

De heer [naam], psychiater

RKC20-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 tijdens het indienen van zijn klacht, krachtens een beschikking van de rechtbank tot voortzetting van de crisismaatregel, in de accommodatie van GGz Breburg verblijvend, tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht:

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd [datum] 2020. Hij klaagt daarbij over de beslissing van de zorgverantwoordelijk tot toediening van medicatie als verplichte zorg. Met name noemt hij daarbij het depot van 7 april. Dit klaagschrift is nader toegelicht en aangevuld bij schrijven van 21 april van patiëntenvertrouwenspersoon de heer [naam]. De inhoud hiervan zal hieronder nader worden omschreven.

Klager verzoekt tevens om toekenning van een schadevergoeding.

Ontvankelijkheid:

Klager is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd.

De klacht van de heer [klager] betreft art. 10 lid 3 van de Wvggz en is ontvankelijk.

Het verzoek om schadevergoeding van de heer [klager] is conform art. 10.11 Wvggz, ontvankelijk.

De procedure:

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer J. Sinnaeve, psychiater–lid, en mevrouw I. Wigger, lid, heeft kennis genomen van de betreffende dossier- en ingezonden stukken.

Vanwege de maatregelen in het kader van de Coronacrisis heeft de commissie afgezien van het houden van een hoorzitting.

De heer [klager] heeft zich bij het indienen en toelichten van de klacht laten bij staan door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Het klaagschrift en de nadere aanvulling daarvan is op 22 april door de commissie aan de behandelaar gestuurd, met het verzoek om een verweerschrift in te indienen. De zorgverantwoordelijke, psychiater de heer [naam], heeft een verweerschrift ingediend op 29 april.

Op het schorsingsverzoek van de heer [klager] heeft de commissie per 17 april 2020 een beslissing genomen.

Zijdens klager is, samengevat, het volgende naar voren gebracht:

De heer [klager] is het niet eens met het besluit tot verplichte zorg in de vorm van medicatie d.d. 2 april 2020. Hij is van mening dat medicatie niet proportioneel was omdat er sprake was van geen of weinig gevaar.

Mocht er sprake zijn geweest van gevaar dan was het risico zo laag dat er geen sprake was van ernstig nadeel.

De heer [klager] acht de verplichte medicatie IM als extreem belastend, hij ervaart die als verkrachting. Het is daarom dat de beslissing tot toediening van medicatie IM disproportioneel is en daarmee, in strijd met artikel 3:3 sub c Wvz. Deze verplichte zorg vindt de heer [klager] onrechtmatig.

Verder is zijdens klager ingebracht dat het bestreden besluit niet voldoet aan de procedurele eisen die de wet stelt. Er geen afschrift van de (voortgezette) crisismaatregel aan de heer [klager] overlegd, de brief van de geneesheer directeur ex. artikel 8:9 lid 3, is pas 5 dagen na de beslissing overhandigd en nergens blijkt van een beoordeling van de wilsbekwaamheid van de heer [klager] voorafgaand aan de beslissing.

Zijdens klager wordt gevraagd om de klacht gegrond te verklaren en een schadevergoeding toe te kennen.

Zijdens de zorgaanbieder is als verweer ingebracht:

“Zoals vast gelegd in het EPD was betrokkene op de bewuste datum (*commissie: 7 april*) onder de aanzienlijke invloed van cannabis zodanig dat hij volledig in de war leek te zijn en nauwelijks of niet aanspreekbaar op dit gedrag was.

Na enige discussie over dit fenomeen bleek dat betrokkene niet mee wilde gaan in het advies tot orale medicatie.

De situatie was echter dermate chaotisch dat door mij besloten werd dat dit niet verder moest gaan escaleren zowel in het belang van betrokkene als wel van zijn directe omgeving in de zin dat anders gevreesd moest worden voor ernstig nadeel.

Dit leidde tot het besluit om over te gaan tot een injectie met cisordinol ("Acutard": een middel met een werking van ongeveer 15–20 uur). De achterliggende gedachte hiervan is dat hiermee vaker (met kortere intervallen) injecteren voorkómen wordt.

Het gaat hier dus ook zeer nadrukkelijk niet om een regulier depot dat doorgaans een werkingsduur heeft van 2–4 weken.”

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de daarop gevolgde toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, het schriftelijk verweer zijdens de zorgaanbieder en onderdelen van het patiëntendossier, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] ten tijde van het indienen van de klacht in de accommodatie opgenomen was op grond van een beschikking tot

voortzetting van een CM geldend tot 27 april 2020. Het betrof een derde opname vanaf 5 maart 2020. Grond voor deze opnamen is blijkens zijn zorgplan, een terugkerende psychotische en maniforme toestand waarbij hij veel overlast bezorgt, risicovol gedrag vertoont en in een extreem vervuild huis leeft. Klager is sinds 2005 als cliënt bekend bij de zorgaanbieder waarbij er meerdere behandeltrajecten zijn doorlopen.

Verplichte zorg in de vorm toediening van medicatie maakt onderdeel uit van de maatregelen van verplichte zorg die volgens de crisismaatregel kunnen worden getroffen om het ernstige nadeel af te wenden.

Nader onderzoek van de commissie heeft uitgewezen dat er op 7 april door de zorgverantwoordelijke was besloten om noodmedicatie IM te geven maar dat dit niet tot uitvoering is gekomen. In de nadere toelichting op de klacht wordt ook niet langer gesproken over een depot op 7 april. De toelichting richt zich op het besluit van 2 april 2020 ter uitvoering van verplichte zorg in de vorm van noodmedicatie IM van behandelaar [naam]. De commissie concludeert dan ook dat daar waar in het klaagschrift in eerste aanleg gesproken wordt over het depot van 7 april, kennelijk (wellicht door een verschrijving) bedoeld is het depot van 2 april. Laatstgenoemd depot werd gegeven in het kader van de crisismaatregel van de burgemeester van Breda, geldend [datum] april.

De commissie kan klager niet volgen daar waar hij stelt dat het besluit tot verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie, en meer concreet de toediening er van op 2 april, disproportioneel is. Immers, uit de motivering van het besluit blijkt dat de heer [klager] beoordeeld werd als manisch psychotisch waarbij er geen veilige werkomgeving kon worden verkregen, en men vreesde dat hij anderen zou aanvallen. Ook is daarbij genoteerd dat hij kort na opname flinke agressie vertoonde richting verpleegkundige en er een holding nodig werd geacht.

In de toelichting bij het zorgplan staat: *“Hierop is op 2 april besloten op huisbezoek te gaan, waarbij patiënt wederom in maniforme toestand, onder invloed, aangetroffen wordt onder de douche waar hij al uren onder staat met 3 lagen kleding aan en opnieuw waterschade is ontstaan. Hij is voor de 3de maal opgenomen, in eerste instantie vrijwillig, maar veroorzaakte na een paar uur op de afdeling te zijn al een agressie-incident doordat hij zich niet aan liet spreken op zijn gedrag, waarop een crisismaatregel is uitgeschreven en noodmedicatie is toegediend.”*

De commissie acht gezien deze informatie het bestreden besluit conform de te stellen eis van proportionaliteit. Het besluit is naar het oordeel van de commissie tevens subsidiair omdat klager weigerde orale medicatie te nemen en ook een kamerverwijzing. Verder is antipsychoticum algemeen aanvaard als een effectief middel ter bestrijding van psychoses.

Voor zover de klacht zich richt op de te stellen eisen van normen, criteria en doelen van verplichte zorg, acht de commissie de klacht ongegrond.

De commissie kan de klager volgen daar waar hij stelt dat het in het dossier schort aan een oordeel over wilsbekwaamheid. De commissie overweegt dat artikel 8.9 lid 4 de zorgverantwoordelijke verplicht tot vastlegging van haar/zijn actueel oordeel omtrent de wilsbekwaamheid van cliënt indien er sprake is van een concrete toepassing van verplichte zorg. 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 deze toetsing moet plaatsvinden alvorens men tot uitvoering kan overgaan. De beoordeling 8.9 onder 4 a en b dient ook met datum en tijdstip in het dossier geregistreerd te worden. De commissie acht dit onderdeel van de klacht gegrond.

De commissie volgt klager ook aangaande zijn stelling dat de brief van de geneesheer directeur met bijvoeging van het schriftelijk besluit (ex. artikel 8:9 lid 3 Wvvgz) te laat is uitgereikt. De brief is gedateerd op 7 april 2020, terwijl het besluit van 2 april is. Een vertraging in essentiële informatie over klachtrecht van de cliënt en motivering van het besluit acht de commissie onzorgvuldig. Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

De beslissing op klacht:

De klacht van de heer [klager] is deels gegrond en deels ongegrond.

Schadevergoeding:

De heer [klager] heeft de commissie verzocht om hem een schadevergoeding toe te kennen van 600 euro.

Waarvan 400 euro voor normschendingen betreffende criteria en doelen van verplichte zorg en 200 euro voor het niet tijdig verstrekken van de brief van de GD ex. artikel 8:9 lid 3 Wvvgz en het niet beoordelen van de wilsbekwaamheid van klager voorafgaand aan het besluit ex. artikel 8:9 lid 4 Wvvgz.

De commissie heeft geen normschendingen vastgesteld aangaande algemene uitgangspunten, criteria en doelen van de verplichte zorg zodat zij daarin geen aanleiding ziet tot schadevergoeding.

De commissie is van oordeel dat er bij de besluitvorming en verlening van de verplichte zorg in het kader van de CM sprake is geweest van het niet of niet tijdig verstrekken van de brief van de geneesheer directeur met bijsluiten van het schriftelijk besluit tot toepassen van verplichte zorg (ex. artikel 8.9. lid 2 en 3 Wvggz); het gegrond verklaren van dit klachtonderdeel geeft aanleiding tot een schadevergoeding van 100 euro.

De commissie concludeert dat nu niet afdoende gebleken is dat de zorgverantwoordelijke voldaan heeft aan de verplichting om te beoordelen of klager in staat was tot redelijke waardering van zijn belangen als bedoeld in artikel 8.9 onder 4, en dit oordeel met datum en tijdstip in het dossier heeft genoteerd, er grond aanwezig is om te voorzien in een schadevergoeding van 100 euro aan klager ten laste van de zorgaanbieder.

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

De beslissing over schadevergoeding:

De commissie kent aan klager een schadevergoeding toe van 200 euro (zegge tweehonderd euro) ten laste van de zorgverlener.

Datum uitspraak : Tilburg, 4 mei 2020

Datum verzending: Tilburg, xxx 2020