

# Regionale Klachtencommissie Wvggz West- en Midden Brabant

Correspondentie adres:

Postbus 770

5000 AT Tilburg

[RegionaleKlachtencommissieWvggz@ggzbreburg.nl](mailto:RegionaleKlachtencommissieWvggz@ggzbreburg.nl)

## BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

mevrouw [klaagster]

per adres: locatie zorgaanbieder Muiderslotstraat te Breda

tegen:

**GGz Breburg, Zorggroep Impact**

Vertegenwoordigd door:

Psychiater de heer [zorgverantwoordelijke]

zaaknummer RKC 20-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 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 klaagschrift ingediend gedateerd op [dag] oktober 2020 (ontvangen [dag] oktober). Zij klaagt over het besluit tot toepassing van verplichte zorg in de vorm van medicatie. Zij geeft aan geen medicatie nodig te hebben en prima te functioneren zonder.

Mevrouw [klaagster] verzoekt in haar klaagschrift tevens om toekenning van schadevergoeding.

### **Ontvankelijkheid:**

Klaagster is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd. Het verzoek tot schadevergoeding betreft art.10.11 van de Wvggz en is ontvankelijk.

### **De procedure:**

De commissie heeft per beslissing 14 oktober 2020 afwijzend beslist op het verzoek om schorsing van het bestreden besluit.

### **De zitting:**

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, mevrouw M. Kimenai, psychiater-lid, en mevrouw C. de Bont, lid, gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door haar moeder mevrouw [naam] en de heer [naam], patiëntenvertrouwenspersoon (per telefoon).

en zijdens de instelling:

de heer [ zorgverantwoordelijke] als verweerder.

**Mevrouw [klaagster]** laat de commissie weten dat het goed gaat met haar. Zij geeft vertrouwen en advies aan alle mensen op de afdeling, helaas heeft zij dat niet van hen teruggekregen.

Desgevraagd bevestigt mevrouw [klaagster] dat inmiddels de VCM is opgevolgd door een zorgmachtiging.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat zij klaagt over het besluit om haar medicatie onder dwang te geven. Het ging in eerste instantie om Haldol en dat is inmiddels vervangen door Abilify waarbij zij mag kiezen tussen tabletten of IM.

Zij heeft steeds de pillen genomen en nooit spijt gehad.

Mevrouw [klaagster] zegt verder dat ze weet dat ze alleen mooie mensen om zich heen heeft en dat die altijd klaar voor haar staan.

Mevrouw [klaagster] denkt dat zij de heer [ zorgverantwoordelijke] de eerste dagen wel heeft gezien maar niet gesproken. Verder laat mevrouw [klaagster] weten dat zij voor iedereen wonderen wil verrichten. Zij wil ook graag de commissie uitleg geven over de werking van Chakra's.

**Mevrouw [naam moeder]** laat weten achter het besluit van de heer [ zorgverantwoordelijke] te staan maar ergens wel te betreuren dat daardoor haar dochter geen kans heeft gehad om te bewijzen dat zij zich aan de afspraak met de verpleegkundige zou houden om zelf Haldol in te blijven nemen.

Mevrouw [moeder] zegt dat zij geen echt contact met haar dochter kon maken toen deze Haldol gebruikte, met Abilify gaat dat veel beter.

Gevraagd of er een gesprek heeft plaats gevonden met de heer [ zorgverantwoordelijke] voorafgaand aan het besluit tot verplichte medicatie, vertelt zij te weten dat er 5 oktober een gesprek was met de heer [zorgverantwoordelijke] en arts assistent [naam]; de eerste was in aanvang aanwezig maar ging weg. Het gesprek ging verder met alleen [naam].

**De heer [naam pvp]** vraagt zich af of de procedure goed is verlopen. Kennelijk is 5 oktober gesproken over wel of niet willen innemen van medicatie. Het besluit van [dag] oktober om tot dwang over te gaan lijkt als een donderslag bij heldere hemel te komen. Er is geen sprake van goed overleg.

De heer [naam pvp] is verder van mening dat de argumenten over de proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit te generiek zijn verwoord en onvoldoende specifiek op de situatie van mevrouw [klaagster] zijn toegespitst om te kunnen beoordelen.

**De heer [zprgverantwoordelijke]** licht toe dat hij verschillende keren met mevrouw [klaagster] heeft gesproken, soms alleen soms samen met de arts assistent. De gesprekken verliepen heel moeizaam, ze wilde steeds weglopen. Aanvankelijk was de inschatting dat er sprake was van een drugspsychose die binnen enkele dagen zou opklaren met medicatie. In eerste instantie werd ook effect gezien van de medicatie echter vervolgens weigerde mevrouw [klaagster] de medicatie waarop zij een verslechtering zagen waarvoor behandeling met antipsychotica wel noodzakelijk was. Vanwege o.a. de bijwerkingen waaronder de spierstijfheid, werd vervolgens de medicatie gewijzigd naar Abilify dat een mildere werking heeft.

De heer [zorgverantwoordelijke] geeft aan niet te weten waarom hij geen aantekening heeft gemaakt van zijn gesprek met mevrouw [klaagster] op 5 oktober; hij besloot tot verplichte medicatie op [dag] oktober omdat zij zienderogen achteruit ging en medicatie geen uitstel meer kon dulden. Hij heeft geprobeerd met haar te praten maar een gesprek was niet mogelijk, zij was niet ontvankelijk.

#### **Het oordeel van de commissie:**

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

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] ten tijde van haar klaagschrift bij zorgaanbieder in behandeling was op grond van een beschikking tot voortzetting van de crisismachtiging geldig tot [dag] oktober 2020. Hierbij heeft de rechtbank uitgesproken dat zij lijdt aan een psychische stoornis en dat deze stoornis tot gevolg heeft dat er sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, gelegen in levensgevaar, ernstige psychische schade en maatschappelijke teloorgang.

De rechtbank heeft tevens vastgesteld dat er bepaalde vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn om het ernstig nadeel af te wenden. Waaronder ook de toediening van medicatie zoals hier aan de orde.

In artikel 8:9 van de Wvggz zijn voorwaarden opgenomen ingeval de zorgverantwoordelijke wil overgaan tot uitvoering van de in de voortgezette crisismachtiging en het zorgplan opgenomen vormen van verplichte zorg ter voorkoming van ernstig nadeel.

Artikel 8:9 Wvggz vereist dat het besluit tot uitvoering van de verplichte zorg gemotiveerd op schrift wordt gesteld en door de geneesheer-directeur aan de betrokkene wordt bekend gemaakt onder vermelding van het klachtrecht en het recht op bijstand. De commissie heeft vastgesteld dat aan deze eisen is voldaan per besluit van de heer [zorgverantwoordelijke]

d.d. [dag] oktober 2020, respectievelijk de brief van [dag] oktober 2020 van geneesheer-directeur mevrouw [naam] .

Verder blijkt uit het schriftelijk besluit dat de zorgverantwoordelijke zich een oordeel heeft gevormd omtrent de wilsbekwaamheid van mevrouw [klaagster] zoals voorgeschreven in artikel 8:9 onder 4 Wvvgz.

Uit de verklaringen en de informatie verkregen uit het patiëntendossier is de commissie gebleken dat klaagster op [dag] oktober bezig was met verlossing en religie, mede cliënten telkens aansprak, achterdochtig was, passief agressief gedrag vertoonde zich niet hield aan kamerverwijzing en niet in voldoende mate bereid was tot vrijwillige behandeling. Zij gaf weinig of geen gehoor aan verzoeken en instructies van de begeleiding.

De commissie twijfelt dan ook niet aan de juistheid van de beslissing van de zorgverantwoordelijke om op [dag] oktober over te gaan tot toepassen van verplichte zorg met medicatie. De beschreven gedragingen voortvloeiend uit de psychische stoornis en het daaruit voortkomende beschreven ernstig nadeel noodzaakten tot het inzetten van verplichte zorg.

Verder is de commissie van oordeel dat het bestreden besluit voldoet aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid als bedoeld in art. 2:1 en 3:3 Wvvgz. Medicamenteuze behandeling met antipsychotica is algemeen aanvaard als een doelmatig en onmisbaar middel om een psychotisch toestandsbeeld te behandelen. Verplichte medicatie is een proportioneel middel om haar gesteldheid te stabiliseren zo dat het risico op ernstig nadeel wordt afgewend en zij op een autonome manier aan het maatschappelijk leven kan deelnemen. Het gedrag van klaagster en het gebrek aan samenwerking op [dag] oktober lieten geen ruimte meer voor vrijwillige behandeling.

De commissie heeft vastgesteld dat de zorgverantwoordelijke, de heer [naam zv], niets heeft gerapporteerd over zijn overleg met klaagster in de periode [dag] en [dag] oktober. Uit de verklaring van de moeder van klaagster en de heer [ zorgverantwoordelijke] zelf, is duidelijk geworden dat de heer [ zorgverantwoordelijke] klaagster maandag [dag] oktober heeft gezien tezamen met AIOS [naam]. Deze laatste heeft een verslag geschreven over het onderhoud met klaagster. Als conclusie is vermeld "*Tot einde van de week elke avond medicatie aan te bieden, bij blijvende weigering nagaan in overleg met dr [ zorgverantwoordelijke] wat mogelijk is*'

Een senior verpleegkundige op [dag] oktober: "*Dit gesprek heeft een uur geduurd, tevens herinneringen opgehaald die mw og heeft vertelt. Hierna door contact te maken en aan te sluiten en uitleg te geven de haldol erin gekregen. Mw beloofd dit de komende dagen in te nemen om het een kans te geven en mogelijke dwangmedicatie niet te hoeven krijgen. Afsgesproken dat mw komende avonden haldol in gaat nemen en og haar dan donderdagavond weer gaat zien.*"

Ook op [dag] oktober schrijft een verpleegkundige : "*Echter wel met behandelaren afsgesproken dat mw. tot donderdag heeft om zelfstandig weer haldol in te nemen anders dwang overwegen*"

Aangaande het afwijken wat dit beleid in die zin dat dwang reeds dinsdag [dag] oktober werd ingezet, heeft de commissie slechts onderstaand verslag van een verpleegkundige gevonden:

Verpleegkundige 06-10-2020, 13:42

*1. Is continue bezig over egodead, verlossing. Wil gesprekken aan over religie. Vraagt aan medeciënten of zij bang zijn van haar knuffel wasbeer. Vraagt aan mannelijke cliënten of zij haar 'ware liefde' zijn. 2. Achterdocht merkbaar in de ochtend. Dit werd minder naar mate de dag vorderde. 4. CSP 2 Mw. vertoont gehele dag passief agressief gedrag. Dropt onderliggende bommetjes en kan geen rust vinden. Gooit de deur dicht in ons gezicht, zet muziek aan als wij in gesprek willen of gaat vrienden bellen onder het gesprek. Houd zich niet aan een kamerverwijzing, en is niet in de samenwerking. Hierop met psa besloten de dwang al van start te laten gaan (3xddd diazepam 10mg 1xddd3mg haldol). Koos eieren voor haar geld om oraal diazepam 10mg in te nemen.*

Gezien bovenstaande informatie en het ontbreken van andere relevante registraties komt de commissie tot de conclusie dat onvoldoende is gebleken dat zorgverantwoordelijke zich persoonlijk op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van mevrouw [klaagster] dan wel dat hij geprobeerd heeft met klaagster te overleggen over zijn op [dag] oktober voorgenomen besluit als bedoeld in artikel 8:9 lid 1 onder b Wvggz om vervroegd tot verplichte zorg met medicatie over te gaan. Dit klemt te meer nu er uitdrukkelijk andersluidende afspraken met klaagster waren gemaakt en zij [dag] oktober nog overgehaald kon worden om Haldol vrijwillig in te nemen.

Dit alles in aanmerking nemend is de commissie van oordeel dat de klacht van mevrouw [klaagster] gegrond moet worden verklaard voor wat betreft het niet voldoen aan de voorbereidings- en informatie eis van artikel 8:9 lid 1 Wvggz en ongegrond voor het overige.

#### **Schadevergoeding.**

Mevrouw [klaagster] heeft de commissie verzocht om haar een schadevergoeding toe te kennen vanwege geleden schade. Nu haar klacht deels gegrond is verklaard, ziet de commissie grond voor toekenning daarvan. Het is voor de commissie aannemelijk dat klaagster door het feit dat zij niet of in onvoldoende mate, gehoord en geïnformeerd is over het voorgenomen besluit tot dwangtoepassing, nadeel heeft geleden in de vorm van onduidelijkheid, spanning of frustratie en dat is op geld waardeerbaar.

De commissie beslist tot een billijke schadevergoeding van 100 (éénhonderd) euro. De commissie heeft hierover de zorgaanbieder gehoord conform artikel 10.11 onder 3 Wvggz.

#### **De beslissing:**

De klacht van mevrouw [klaagster] is deels gegrond en deels ongegrond. Het verzoek om schadevergoeding wordt toegewezen voor een bedrag van éénhonderd euro.

De commissie ziet af van de mogelijkheid om het bestreden besluit te vernietigen.

Datum uitspraak : Breda, 28 september 2020

