

Regionale Klachtencommissie Wvggz West- en Midden- Brabant

BESLISSING EX ARTIKEL 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

mevrouw [klaagster]

Per adres: accommodatie zorgaanbieder te Breda

tegen:

GGz Breburg, Zorggroep Kind en Jeugd

Vertegenwoordigd door:

De heer [verweerder], zorgverantwoordelijke psychiater

zaaknummer RKC 22-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] in behandeling genomen.

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

De klacht

Mevrouw [klaagster] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op [dag] maart 2022. Zij klaagt over het besluit van de zorgverantwoordelijke tot verlening van verplichte zorg in de vorm van medicatie. Zij is het niet eens met dit besluit en is van mening dat het schriftelijk besluit niet voldoet aan de wettelijke voorschriften.

Mevrouw [klaagster] verzoekt in haar klaagschrift om schorsing van het bestreden besluit. Mevrouw [klaagster] verzoekt 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

Mevrouw [klaagster] heeft in haar klaagschrift verzocht om het bestreden besluit te schorsen in afwachting van de behandeling van haar klacht.

De commissie heeft per beslissing van [dag] maart 2022 afwijzend beslist op het schorsingsverzoek.

De zorgverantwoordelijke heeft besloten om de beoogde ophoging van medicatie achterwege te laten in afwachting van de beslissing van de commissie op de klacht.

De hoorzitting

De commissie, staande uit mevrouw mr. M. Timmermans, voorzitter, de heer J. Sinnaeve, psychiater-lid, en mevrouw L. van den Assum, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 14 maart 2022, gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door de heer [naam pvp],
patiëntenvertrouwenspersoon

En zijdens de zorgaanbieder (per videoverbinding)

De heer [verweerder], verweerder.

Mevrouw [klaagster] bevestigt desgevraagd dat haar klacht zich tegen de medicatie richt en dit met name omdat er te weinig daarover wordt toegelicht of met haar besproken.

Voor wat betreft haar voorgeschiedenis laat mevrouw [klaagster] weten dat zij nu voor de derde keer op deze locatie is opgenomen maar dat ze ook wel elders opgenomen is geweest, in totaal zijn er 6 opnamen geweest. Ook is ze vanaf 2019 ambulante in behandeling geweest bij veel verschillende behandelaren. Zo is ze ooit bij het Team Bipolair ingeschreven geweest en zojuist is ze bij het FACT-team ingeschreven. Mevrouw [klaagster] zegt dat ze zoveel behandelaren heeft gehad in de loop der tijd dat ze alle namen niet kan onthouden. Psychiater mevrouw [naam psychiater ambulante] die het ambulante behandelplan heeft opgesteld, kent ze wel goed.

Gevraagd wat haar ervaring is met de medicatie die ze sinds de opname heeft gebruikt, zegt mevrouw [klaagster] dat ze last heeft van bijwerkingen zoals hoofdpijn, duizeligheid en obstipatie. Ze vindt dat men daar niet serieus op let, ze moet zelf alles aanklaarten. Hierover is ze wel boos geworden. Voor de obstipatie geeft men dan een zakje vezels en daarmee zou dat als opgelost worden beschouwd. Voor wat betreft haar gevoel en gedrag, ervaart zij geen verschil met de periode daarvoor. Anderen zeggen dat ze wel rustiger is.

Gevraagd waarom zij, gegeven de keuze uit 3 verschillende middelen, gekozen heeft voor risperidon, laat mevrouw [klaagster] weten dat zij bij een eerdere opname heel goed uitgelegd had gekregen hoe risperidon werkte. Ook precies met de biologische

consequenties, de transmitters e.d. Dat maakt dat zij er op vertrouwt dat dit een veilig middel is; van de andere 2 middelen weet ze te weinig af om zich er veilig bij te voelen, en veiligheid is belangrijk want haar trauma is onveiligheid.

Ze heeft eerder gesprekken gehad over medicatie maar pas nadat zij een klacht had ingediend en boos was geworden, werd er naar haar geluisterd en werd haar pijn serieus genomen.

Mevrouw [klaagster] vertelt dat er tijdens een ZAG-gesprek ineens gezegd werd dat de dosis medicatie opgehoogd zou worden; zij zei toen duidelijk dat ze dat niet wilde.

Gevraagd waarom zij zich verzet tegen medicatie, licht mevrouw [klaagster] toe dat zij liever niets onnatuurlijks in haar lijf wil stoppen, zelfs geen paracetamol. Van huis uit is opgegroeid met het idee dat je beter homeopathische middelen kunt gebruiken.

Gevraagd of ze niet kan overwegen dat medicatie er is om te helpen tegen de gevolgen van ziekte en daarmee tegen de negatieve gevolgen die ze nu ervaart, licht mevrouw [klaagster] toe dat zij begrijpt dat er 2 mogelijke paden te bewandelen zijn in het leven. Op een van de paden is het koud en heerst de schaduw op de andere schijnt de zon. Zij is bekend met de schaduw en daar voelt ze zich veilig bij. Pas sinds kort begrijpt ze dat ze ook mag kiezen voor het pad met zon maar omdat dat de zonnige kant voor haar onbekend terrein is, voelt ze zich daar nog niet veilig en laat ze dat maar met kleine stappen toe.

Verder zegt mevrouw [klaagster] dat zij een keer gevraagd heeft waarom ze geen Ritalin krijgt als men haar zo onrustig vindt. Inmiddels is haar goed uitgelegd waarom dat middel bij haar niet zou helpen en begrijpt zij dat ook.

Reagerend op de uitleg van de heer [verweerder] over de rol van haar ouders, zegt mevrouw [klaagster] dat zij hun opstelling heel anders en negatiever jegens haar ervaart. Haar moeder wil niet naar de ZAG-gesprekken komen.

Mevrouw [klaagster] zegt dat de reden waarom zij uiteindelijk een klacht indient is dat men haar niet goed informeert over haar situatie. Bijvoorbeeld wat is het gevolg van een zorgmachtiging, wat mag ze dan nog wel en wat niet? Waarom mag ze niet een middag naar Tilburg gaan? Wat kan ze verwachten als ze zich correct gedraagt en alle afspraken nakomt?

Naar aanleiding van de constatering dat de schriftelijke besluiten aan haar ouders zijn gericht, bevestigt mevrouw [klaagster] desgevraagd dat zij die wel zelf uitgereikt heeft gekregen.

De heer [naam pvp] wijst de commissie op enkele gebreken die er volgens hem aan het bestreden besluit kleven.

Er is sprake van 2 verschillende schriftelijke besluiten aangaande hetzelfde medicatiebesluit van [dag] februari 2022. De tweede versie is uitgereikt op [dag] maart na dat onderhavig klacht was ingediend. In de oorspronkelijke versie ontbrak een oordeel over de wilsbekwaamheid.

Het bestreden besluit is in beide versies gericht aan de ouders van mevrouw [klaagster]. Dat is volgende heer [naam pvp] vreemd aangezien zij meerderjarig is.

De ouders van mevrouw [klaagster] worden kennelijk aangemerkt als haar vertegenwoordigers. Mevrouw [klaagster] wil dit niet en heeft dat ook bekend gemaakt. Er

is sprake van een conflictueuze relatie en de belangen van mevrouw [klaagster] en de ouders zijn verschillend. Mevrouw [klaagster] heeft een voorkeur voor vertegenwoordiging door haar vriend.

Voor wat betreft de motivering van de wilsonbekwaamheid in het schriftelijke besluit van [dag] maart, is de heer [naam pvp] van mening dat er geen eenduidige uitleg wordt gegeven. Het lijkt alsof er toch wel sprake zou zijn van een beetje wilsbekwaamheid. De vraag rijst hierbij of er wel sprake is van zodanig nadeel dat haar mening over de medicatie als zijnde wilsonbekwaam, genegeerd kan worden.

Voor wat betreft het behandelplan merkt de heer [naam pvp] op dat aldaar is aangekruist dat de voorwaarden voor verplichte zorg niet aanwezig zijn.

Tot slot brengt de heer [naam pvp] naar voren dat, anders dan de zorgverantwoordelijke aangeeft, mevrouw [klaagster] van mening is dat zij onvoldoende informatie heeft gekregen over de medicatie en haar opties daarbij.

De heer [verweerder] licht toe dat mevrouw [naam psychiater ambulante] als ambulante psychiater al veel met mevrouw [klaagster] gesproken had over de noodzaak tot medicatie en haar uitleg had gegeven.

Er waren ook eerder opnamen geweest zonder zorgmachtiging waarbij er geen overeenstemming werd bereikt over medicatie.

Voorafgaand aan de huidige opname werd een manisch beeld gezien en weigerde mevrouw [klaagster] om medicatie te accepteren, daarom werd door mevrouw [naam psychiater ambulante] besloten tot het aanvragen van zorgmachtiging.

De heer [verweerder] laat verder weten dat mevrouw [naam psychiater ambulante] als psychiater in ambulante setting aan de zitting van de rechtbank heeft deelgenomen en dat hijzelf bij de opname het intakegesprek met mevrouw [klaagster] en haar vader heeft gevoerd. Hij heeft mevrouw [klaagster] uitleg gegeven over 3 verschillende middelen en haar laten kiezen welk middel haar voorkeur had. Zij koos voor risperidon en dit krijgt zij gedurende de opname in de dosis 1 mg per dag. Desgevraagd verklaart de heer [verweerder] dat hij al effect ziet in het gedrag van mevrouw [klaagster]; zij is bekend met het aangaan van conflicten, met chaotisch en associatief denken, externaliseren van problemen en moeite met het scheiden van hoofd- en bijzaken. Er is nu sprake van meer rust en zij is meer in contact. Haar denken is nog wel versneld, zij is er nog niet helemaal maar wel al goed op de goede weg naar herstel. Gevraagd waarom hij toch een verhoging van de dosis wil voorschrijven, licht de heer [verweerder] toe dat deze lage dosis slechts partieel effect heeft. Er is een hogere dosering nodig. Indien de bijwerkingen hierbij te belastend blijken zal hij een ander middel overwegen.

Ingaand op de opmerkingen van de heer [naam pvp] over het besluit licht de heer [verweerder] toe dat hij inderdaad te weinig informatie in het eerste schriftelijke besluit heeft opgenomen; hij was in de veronderstelling dat voor mevrouw [klaagster] alles al duidelijk was gezien de gevoerde gesprekken. N.a.v. de klacht is er een uitgebreider besluit opgesteld. Anders dan zijdens mevrouw [klaagster] eerder veronderstelde, was hij niet met

vakantie. Hij was afwezig van de afdeling maar wel steeds in contact met de zorgverleners. Hij heeft ook met deze overlegd over de aanvullende toelichting van het besluit. Voor wat betreft het oordeel over de wilsbekwaamheid, zegt de heer [verweerder] dat mevrouw [klaagster] onvoldoende ziekte-inzicht heeft en de noodzaak van medicatie niet inziet. Die is echter wel aanwezig; eerdere vrijwillige opnamen zijn vroegtijdig beëindigd omdat zij de aangeboden medicatie weigerde en daarbij het gevaar niet acuut genoeg was voor dwang. Nu is besloten tot dwang omdat situatie steeds slechter werd, zij was chaotisch en overprikkeld en kon haar belangen betreffende de zorg niet overzien. Aangaande de bezwaren tegen vertegenwoordiging door de ouders, zegt de heer [verweerder] dat zij en haar vriend pas 3 maanden samen zijn. Hij werkt graag samen met de ouders als vertegenwoordigers; ze zijn gemotiveerd omdat ze het gevoel hebben hun dochter kwijt te zijn, ze gaan deelnemen aan systeemgesprekken. Hij hoopt dat relatie met de ouders op termijn hersteld kan worden want bij haar opname verbleef ze in de daklozenopvang.

De heer [verweerder] heeft geen verklaring voor het feit dat in het behandelplan aangekruist is dat de voorwaarden voor verplichte zorg niet aanwezig zijn. Het plan is niet door hem opgesteld, maar door mevrouw [naam psychiater ambulans]. Zij zou antwoord kunnen geven; hijzelf vermoedt dat er sprake is van een fout bij het invullen.

Het oordeel van de commissie

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de nadere toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, het schriftelijke verweer, de onderdelen van het patiëntendossier, als mede van hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] op [dag] februari 2022 in de accommodatie werd opgenomen na dat de rechtbank een zorgmachtiging had verleend op [dag] februari 2022.

Zij is volgens het behandelplan gediagnosticeerd met een bipolaire- stemmingsstoornis en een persoonlijkheidsstoornis. Op genoemde datums werd door de behandelaren een manische ontremming gezien.

In de zorgmachtiging is opgenomen dat er verplichte zorg kan worden verleend om het nadeel dat aanwezig is door de stoornis af te wenden. Het gaat daarbij onder andere om de verplichte zorg waar mevrouw [klaagster] over klaagt, namelijk verplichte zorg in de vorm van medicatie.

Nu klaagster niet wil instemmen met de voorgeschreven medicatie, is de zorgverantwoordelijke bevoegd om deze verplicht toe te dienen mits daarbij voldaan wordt aan de nadere eisen die de Wvggz stelt in de artikelen 8:9. Tevens dient ieder besluit tot verplichte zorg te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid als genoemd in artikel 2:1.

De eisen gesteld in artikel 8:9 zijn:

De zorgverantwoordelijke moet zich op de hoogte stellen van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en met deze overleggen over de voorgenomen verplichte zorg. De commissie constateert dat aan deze eisen is voldaan door de vermelding in het schriftelijk besluit, door de aantekeningen in het patiëntendossier van [dag] en [dag] februari en door de verklaringen ter zitting.

De zorgverantwoordelijke legt het besluit tot verplichte zorg schriftelijk en gemotiveerd vast. Dienaangaande heeft de commissie vastgesteld dat het besluit van 24 februari op schrift is gesteld en voorzien van een summiere toelichting. In de aangepaste versie van het bestreden besluit d.d.[dag] maart is de motivering uitgebreider weergegeven.

De betrokkenen dient geïnformeerd te worden over haar rechten om zich te laten bijstaan door een professionele ondersteuner en over haar klachtrecht. Aan deze voorwaarde is voldaan.

Betreffende het voorschrift dat de zorgverantwoordelijke zich een oordeel moet vormen omtrent de wilsbekwaamheid van betrokkene en dit tevens schriftelijk moet vastleggen, is duidelijk geworden dat deze toetsing niet schriftelijk is vastgelegd in het besluit of de aantekeningen. De heer [verweerder] heeft hierover ook niet anders verklaard. De commissie dient er aldus van uit te gaan dat er geen toetsing heeft plaatsgevonden.

In de versie van [dag] maart van het bestreden besluit is hierover wel het nodige vastgelegd. De commissie heeft begrepen dat dit is gebeurd na dat er zijdens klaagster op deze omissie was gewezen.

Zijdens klaagster is hierover opgemerkt dat de argumentatie voor de wilsbekwaamheidsverklaring niet eenduidig is. De commissie acht afdoende duidelijk dat de zorgverantwoordelijke heeft afgewogen dat klaagster enerzijds de ontvangen informatie begrijpt en haar mening adequaat kan uiten doch anderzijds door haar pathologie verhinderd is om haar belangen bij verplichte zorg in redelijkheid te waarderen.

De commissie oordeelt dat de procedurele- en zorgvuldigheidsnormen beschreven in artikel 8:9 Wvggz door de zorgverantwoordelijke zijn nagekomen, uitgezonderd de eis dat aan het nemen van een besluit tot verplichte zorg een toetsing van de wilsbekwaamheid vooraf moet gaan en deze vastgelegd dient te worden.

Vanwege dit gebrek zal de commissie tot een gedeeltelijke gegrondverklaring concluderen.

De commissie toetst het bestreden besluit tevens aan de hierboven reeds genoemde beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid.

De commissie overweegt hierbij dat het bestreden besluit proportioneel is om het aanwezig nadeel ten gevolge van de psychische stoornis te bestrijden aangezien er sprake is van maatschappelijk teloorgang o.a. uitmondend in het ontbreken van woonruimte met nachtelijk verblijf in een daklozenopvang en verlies van relaties. Het is tevens subsidiair nu duidelijk is geworden dat langdurige pogingen door zorgverleners om mevrouw [klaagster] met informatie en drang en vrijwillige opnamen tot vrijwillige medicatie inname te bewegen niet tot resultaat hebben geleid en het nadeel niet verminderd werd. Medicatie is volgens professionele standaard noodzakelijk en effectief om de aanwezige psychische stoornis te behandelen en kan onder het aangeboden zorgregime (opname in de accommodatie) veilig worden vertrekt.

Hiermee acht de commissie het bestreden besluit in overeenstemming met de bedoelde rechtmatigheidsbegindelen.

Al bovenstaande leidt de commissie tot de conclusie dat de klacht van mevrouw [klaagster] gegrond dient te worden verklaard voor wat betreft de ontbrekende toetsing uit artikel 8:9 lid 4 en ongegrond voor al het overige gesteld of overwogen.

Aanvullend op haar beslissing wenst de commissie het volgende op te merken naar aanleiding van onderhavig dossier.

Het behandelplan dateert van [dag] januari 2022 en is kennelijk niet geactualiseerd naar aanleiding van het nieuw behandelregime en nieuwe zorgverantwoordelijke.

In dit behandelplan is vermeld dat de behandeling plaatsvindt onder juridische titel van zorgmachtiging terwijl de machtiging pas op [dag] februari 2022 is verleend.

De schadevergoeding

Mevrouw [klaagster] heeft in de haar klaagschrift de commissie om een schadevergoeding gevraagd vanwege geleden schade door het bestreden besluit. Nu de zorgverantwoordelijke niet heeft voldaan aan de eis dat er voorafgaand aan het nemen van een besluit tot verplichte zorg, hij moet beoordelen of betrokkene in staat is tot een redelijk afweging van haar belangen inzake de zorg, kent de commissie aan klaagster een schadevergoeding toe van 50 euro.

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

De beslissing

De klacht van mevrouw [klaagster] d.d. [dag] maart 2022 is deels gegrond en deels ongegrond.

De commissie kent klaagster een schadevergoeding toe ten laste van de zorgaanbieder van 50 euro (zegge vijftig euro).

Datum uitspraak : Tilburg, 14 maart 2022

