

Correspondentieadres:

Postbus 770

5000 AT Tilburg

RegionaleKlachtencommissieWvggz@ggzbregburg.nl

BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

mevrouw [klaagster]

per adres instellingslocatie [adres]

tegen:

GGz Bregburg

Ter zitting vertegenwoordigd door:

Mevrouw [Verweerder 1], zorgverantwoordelijke VS ambulante, de heer [verweerder 2]

zorgverantwoordelijke psychiater en mevrouw [verweerder 3], aios.

zaaknummer RKC 24-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 de mevrouw [klaagster], geboren [datum], tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht

Mevrouw [klaagster] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd [dag] januari 2024. Zij klaagt over het besluit van de zorgverantwoordelijke d.d. [dag] december 2023 waarbij deze besloten heeft tot verplichte zorg in de vorm van medicatie (klacht 1) en over het besluit tot verplichte zorg in de vorm van opname in de accommodatie (klacht 2). Zij geeft daarbij aan een lagere dosis medicatie te willen en de opname niet nodig te vinden omdat zij niet psychotisch is.

Ontvankelijkheid

Klaagster is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Bregburg, klachtgerechtigd.

De hoorzitting:

De commissie, bestaande uit de heer mr. M. Timmermans, voorzitter, mevrouw K. Rakijo, psychiater-lid en mevrouw C. de Bont, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 22 januari 2024 gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door mevrouw [pvp],
patiëntenvertrouwenspersoon

en zijdens de zorgaanbieder

Mevrouw [verweerder 1], de heer [verweerder 2] en mevrouw [verweerder 3], als
verweerders.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat zij nooit helemaal nee zegt tegen de medicatie maar dat zij die wel had afgebouwd en haar situatie nu enkel het gevolg is van een dwangverhuizing. Zij zegt genoeg te hebben van de rot-ggz en van haar familie die haar in de steek laat. Zij zegt niet psychotisch maar woest te zijn door de gedwongen verhuizing.

Verder laat mevrouw [klaagster] weten dat zij zich momenteel als een robot voelt en meer vertrouwen te hebben in acupunctuur dan in chemische pillen.

Mevrouw [klaagster] zegt verder hier als een kleuter behandeld te worden en klaar te zijn met alle therapieën. Betreffende haar bewegingsvrijheid zegt ze dat ze inmiddels naar de kerk in Breda mag gaan. Ze vindt dat ze naar huis kan maar wil naar haar oude huis en niet naar de flat waar ze nu moet wonen.

Mevrouw [klaagster] zegt zich niet te herinneren dat ze voorafgaand aan de opname bij Kliniek Senioren, opgenomen is geweest bij de HIC in Tilburg. Haar klacht gaat over waar ze nu is opgenomen. Bij opnieuw bevragen hierover zegt mevrouw [klaagster] echter dat ze over de hele opname wil klagen.

Mevrouw [pvp] licht toe dat de klacht van mevrouw [klaagster] over de medicatie alleen de Quetiapine betreft en niet de overige medicijnen die zij aangeboden krijgt.

Mevrouw [klaagster] is bereid om 2 keer peer dag 50 mg Quetiapine in te nemen en maakt dus bezwaar tegen de in haar ogen te hoge dosering; ook geeft ze aan de medicatie als verplichte medicatie te ervaren.

Mevrouw [pvp] vraagt aandacht voor het feit dat er in het artikel 8:9-besluit niet duidelijk vermeld is welk middel en welke dosis voorgeschreven wordt. Dit zou naar haar mening wel moeten.

Mevrouw [pvp] brengt verder nog een aantal punten naar voren die mevrouw [klaagster] bij haar heeft aangegeven: mevrouw [klaagster] heeft geleden onder het feit dat ze met Kerst niet naar de kerk kon gaan met haar kinderen, dat ze niet zomaar met spullen heeft gesmeten maar zij dit deed uit onmacht omdat ze steeds dingen op grond liet vallen vanwege krachtverlies in haar arm en dat ze al drie afspraken met de tandarts heeft gemist door deze opname.

Mevrouw [pvp] licht toe dat mevrouw [klaagster] inmiddels de samenwerking met het FACT en ART heeft hersteld zodat ook daarin geen reden meer ligt om haar niet naar huis te laten gaan. Mevrouw [klaagster] voelt zich slachtoffer en meent dat haar deze situatie wordt aangedaan.

De heer [verweerder 2] laat weten dat mevrouw [klaagster] de voorgeschreven medicatie van 600 mg Quetiapine vanaf haar opname bij Senioren nooit als verplichte zorg heeft gekregen. Mevrouw krijgt steeds het advies om die in te nemen met de motivatie dat zij anders niet genoeg zal stabiliseren om vrijheden te krijgen en naar huis te gaan. Soms weigert ze en dat wordt dan gerespecteerd; de volgende dag werkt ze meestal wel weer mee. Betreffende de dosering licht de heer [verweerder 2] toe dat de wens van mevrouw [klaagster] om 2x50 mg per dag te nemen, niet reel is. Dit middel heeft pas enig effect vanaf 300 mg.

600 mg is de dosis waarbij zij in het verleden kon stabiliseren.

In het verleden heeft mevrouw [klaagster] andere antipsychotica gehad maar daarbij had ze veel last van bijwerkingen. Naast Quetiapine zou alleen Aripripazol nog overwogen kunnen worden maar dat is een depot en mevrouw [klaagster] wil geen depot.

Gevraagd wat het beleid zou zijn indien mevrouw [klaagster] consequent zou weigeren, zegt de heer [verweerder 2] dat alsdan verplichte zorg overwogen zou worden omdat ze dat nodig heeft om te herstellen. Hij ziet duidelijk een maniform psychotisch beeld en geagiteerd gedrag hoewel haar gedrag ondertussen sterk is verbeterd.

De heer [verweerder 2] wijst de commissie op de verschillende passages in het dossier van mevrouw [klaagster] waar het middel en de dosering wordt genoemd. In het behandelplan staat "medicatie conform EVS" maar ontbreekt de expliciete dosering.

Inmiddels wordt er gesproken met het ambulant team over het verder uitbreiden van de vrijheden maar wel steeds met medicatie gebruik, anders is de verwachting dat ze weer snel terug zal keren naar de kliniek.

Mevrouw [verweerder 1] licht toe dat zij de behandelaar en zorgverantwoordelijke is van mevrouw [klaagster] vanuit het FACT. Verder wordt mevrouw [klaagster] in de woonsituatie dagelijks begeleid door het ART-team van Breburg.

Mevrouw [klaagster] weigerde in de periode voorafgaand aan de decompensatie de voorgeschreven Quetiapine. De combinatie van een gekend bipolaire stoornis met een snel afgedwongen verhuizing en de decompensatie van haar huisgenoot leidde tot een onveilige situatie waarbij zij oordeelde dat ze tot het aanzeggen verplichte zorg moest overgaan.

Mevrouw [verweerder 1] geeft aan de woede van mevrouw [klaagster] goed te kunnen begrijpen. De verhuizing vanuit een eengezinswoning midden in de stad naar binnen 2 dagen verhuizen naar een appartement in een onbekende wijk, is erg heftig geweest. Zij heeft daar verschillende keren met haar over gesproken maar het besluit om de eengezinswoningen af te stoten is van bovenaf genomen.

De situatie die ontstond door de manische ontregeling van mevrouw [klaagster] en het blijven weigeren van de voorgeschreven dosis Quetiapine liep erg uit de hand. Zij heeft toen besloten op [dag] december tot opname in de accommodatie als noodmaatregel via een artikel 8:12 -besluit.

Op [dag] december heeft de rechtbank de zorgmachtiging aangepast en aangevuld met verplichte zorg in de vorm van opname en beperking van de bewegingsvrijheid. De opname was op de HIC kliniek en op [dag] december werd mevrouw [klaagster] overgeplaatst naar Kliniek Senioren.

Het oordeel van de commissie

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde het klaagschrift, de verweerschriften van de zorgverantwoordelijken, onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen zijdens betrokkenen ter zitting is verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] bij zorgaanbieder bekend is met een gediagnosticeerd bipolaire stemmingsstoornis en eerdere manisch psychotische episodes. Zij is in behandeling op grond van een zorgmachtiging d.d. [dag] oktober 2023 waarbij de rechtbank heeft bepaald dat medicamenteuze behandeling als verplichte zorg noodzakelijk is.

Mevrouw [klaagster] wordt langjarig door de zorgaanbieder in ambulante setting behandeld en begeleid in haar beschermd wonen omgeving. Ook zijn er in het verleden meerdere tijdelijke opnamen in de kliniek geweest. Meest recent is zij, op basis van een noodmaatregel ex. artikel 8:12 Wvggz, opgenomen op [dag] december 2023 vanwege een manische decompensatie.

De zorgmachtiging is vervolgens per [dag] december 2023 gewijzigd waarbij de rechtbank heeft bepaald dat ook opnemen in de accommodatie en beperking van de bewegingsvrijheid noodzakelijke verplichte zorgvormen zijn om het aanwezig ernstig nadeel af te wenden. Hierna is het verplicht verblijf in de accommodatie formeel geregeld met een besluit ex. artikel 8:9 Wvggz.

Het ernstig nadeel dat aanwezig is en tot verplichte zorg aanleiding geeft bestaat onder andere uit maatschappelijke teloorgang, risico voor veiligheid eigen lichamelijke gezondheid, (geestelijke) uitputting, agressie naar anderen, agressie over zichzelf afroepen.

Klacht 1

De commissie stelt vast dat klaagster enerzijds aangeeft tegen het medicatiebesluit te protesteren en anderzijds enkel moeite te hebben met de dosis die voorgeschreven wordt. Tevens is na kennisneming van de verklaringen en het dossier onduidelijk in hoeverre er sprake is van verplichte zorg. Aannemelijk lijkt dat mevrouw [klaagster] steeds wordt gemotiveerd om de Quetiapine in te nemen en er bij weigering geen gevolgen aan worden verbonden. Mevrouw [klaagster] stelt echter dat zij de voorgeschreven Quetiapine wel als dwang ervaart.

Zekerheidshalve en ter waarborging van haar rechtspositie, beoordeeld de commissie haar klacht hieronder.

Mevrouw [klaagster] klaagt over het besluit aangaande verplichte zorg d.d. [dag] december 2023 waarbij besloten is dat er verplichte medicatie zal worden toegediend. Klaagster geeft daarbij aan niet tegen het voorgeschreven middel (Quetiapine) te zijn maar tegen de voorgeschreven dosering. De dosering is haar mondeling medegedeeld en is haar bekend als langlopend recept.

De commissie heeft vastgesteld dat het toedienen van medicatie als verplichte zorg onderdeel uitmaakt van de maatregelen die volgens de beschikking tot zorgmachtiging van de rechtbank, genomen kunnen worden door de zorgverantwoordelijke ter voorkoming of afwending van ernstig nadeel.

De Wvggz stelt in artikel 8:9 aan een besluit tot verplichte zorg een aantal zorgvuldigheidseisen die de commissie hieronder zal toetsen.

De commissie stelt vast dat tot verplichte medicatie is besloten door de bevoegde zorgverantwoordelijke mevrouw [verweerder 1] na overeenstemming te hebben bereikt met de geneesheer-directeur. Zij heeft zich op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidssituatie van klaagster, diens wilsbekwaamheid getoetst en haar besluit gemotiveerd op schrift gesteld. Tevens heeft zij in genoemd besluit namens de geneesheer-directeur klaagster gewezen op haar recht om een klacht in te dienen en om zich te laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Hiermee is voldaan aan de eisen uit artikel 8:9 Wvggz.

De aanduiding van de verplichte medicatie in genoemde artikel 8:9-brief, geeft de commissie aanleiding tot de aanbeveling die hieronder zal worden opgenomen.

De commissie is verder van oordeel dat het besluit voldoet aan de uitgangspunten van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid als voorgeschreven in artikel 2:1 van de Wvggz.

Antipsychotische medicatie is naar professionele standaard een effectief middel ter bestrijding van een manisch psychotische periode en er is geen andere minder belastend middel bekend.

Wat betreft de effectiviteit is in het verleden gebleken dat het toestandsbeeld van mevrouw [klaagster] gestabiliseerd kan worden met Quetiapine 600 mg en ook actueel er een positieve ontwikkeling wordt gezien.

Het alternatief dat door klaagster wordt benoemd als minder belastende optie, te weten een dosis van 2 keer 50 mg per dag is geen reel alternatief omdat daarmee geen positief effect kan worden verwacht op haar gesteldheid.

Verder is de commissie gebleken dat er bij het medicatiebeleid rekening wordt gehouden met eerdere ervaringen betreffende bijwerkingen en met haar voorkeur in die zin dat er afgezien wordt van depot toediening.

De verplichte medicatie toediening is tevens proportioneel omdat verwacht mag worden dat hiermee het ernstig nadeel dat de psychische stoornis veroorzaakt kan verminderen en mevrouw [klaagster] terug kan keren naar haar woonomgeving en meer regie over haar leven kan krijgen.

Deze vorm van verplichte zorg wordt tevens onder veilige omstandigheden gegeven binnen een klinische setting en steeds met professionele begeleiding.

Bovenstaande leidt tot het oordeel dat de klacht, hierboven met Klacht 1 aangeduid, **ongegrond** moet worden verklaard.

Klacht 2

Mevrouw [klaagster] klaagt over het besluit inhoudende dat zij opgenomen dient te worden en de accommodatie met beperking van haar bewegingsvrijheid.

Deze vorm van verplichte zorg is in 2 besluiten vervat. Te weten het besluit van mevrouw [verweerder 1] d.d. [dag] december 2023 en aansluitend daaraan het besluit psychiater de

heer [naam] in zijn hoedanigheid van zorgverantwoordelijke per [dag] december 2023. Aangaande het bestreden besluit ex. artikel 8:11t/m 8:13 Wvggz d.d. [dag] december 2023 stelt de commissie vast dat het is genomen door de zorgverantwoordelijke mevrouw [verweerder 1] en dit besluit tijdig met de geneesheer-directeur is afgestemd. Het schriftelijk besluit bevat afdoende uitleg omtrent de noodsituatie die tot het besluit noopt alsmede het moment waarop de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke de beginselen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid zullen beoordelen.

Het bestreden besluit van [dag] december 2023 had tot doel het continueren van de opname met een nieuw juridische grondslag. Het besluit voldoet naar het oordeel van de commissie aan de zorgvuldigheidseisen die in artikel 8:9 Wvggz worden gesteld. Het besluit is door de zorgverantwoordelijke genomen en gemotiveerd op schrift gesteld. De zorgverantwoordelijk heeft zich op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidssituatie van klagster, haar wilsbekwaamheid getoetst en haar (namens de geneesheer-directeur) op de hoogte gesteld van haar recht om een klacht in te dienen en om zich te laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon.

De commissie acht het besluit tevens in overeenstemming met de beginselen vervat in artikel 2:1 Wvggz betreffende proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid. De commissie is afdoende gebleken dat er sprake was van een manische ontregeling waarbij klagster verbaal agressief was, zichzelf verwaarloosde en in gevaar bracht door s nachts over straat te gaan. Ook was er sprak van veelvuldige klachten van omwonende betreffende ernstige overlast. Mevrouw [klagster] weigerde om zich vrijwillig te laten opnemen en ook andere vormen van zorg (zoals kalmerende medicatie) waardoor bedoeld ernstig nadeel beheersbaar zou kunnen zijn.

Opnemen in een veilige omgeving met professionele zorg en controle is dan noodzakelijk en proportioneel.

Deze klacht van mevrouw [klagster] zal ongegrond worden verklaard.

Hieraan doet niet af dat de commissie oog heeft voor de door derden veroorzaakte externe factoren die (gevoegd bij haar stoornis en medicatie ontrouw) mede oorzaak kunnen zijn van haar ongewenste situatie.

Aanbeveling

De commissie heeft bij eerdere uitspraken aanbevolen en herhaalt hierbij dat in de aanzeggingsbrief betreffende verplichte medicatie uit zorgvuldigheidsoverwegingen het middel en dosering genoemd dienen te worden. Hierbij kan uiteraard tevens vermeld worden dat deze aangepast kunnen worden indien de situatie daartoe aanleiding geeft. De aanpassingen kunnen alsdan in het behandelplan geactualiseerd worden.

Hierbij wenst de commissie er ook op te wijzen dat vermelding in dagrapportages en andere verslagen, of verwijzingen naar het EVS, niet adequaat zijn als informatiemiddel aan cliënt. Normaliter krijgt de cliënt niet standaard deze informatiebronnen tot zijn beschikking.

De beslissing:

De klachten van mevrouw [klagster] van [dag] januari 2024 zijn **ongegrond**.

Datum uitspraak : Tilburg, 22 januari 2024