

Regionale Klachtencommissie Wvggz West- en Midden Brabant

Correspondentieadres:
Postbus 770
5000 AT Tilburg

BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake
de heer [klager]
[adres klager]

tegen:

GGz Breburg, Zorggroep FACT Waalwijk

Vertegenwoordigd door:
zorgverantwoordelijke psychiater [naam 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 heer [klager] in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van de heer [klager], geboren 15 [datum], tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht:

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd [dag] november 2020. Hij klaagt over de weigering van psychiater [zorgverantwoordelijke] om zijn medicatie Lithium af te bouwen. Hiermee klaagt hij tegen het besluit van psychiater mevrouw [zorgverantwoordelijke] inhoudende dat hij verplichte zorg krijgt in de vorm van medicatie. De heer [klager] geeft aan dat hij te veel bijwerkingen ervaart van de Lithium en dat hem eerder is beloofd dat er afgebouwd zou worden. De patiëntenvertrouwenspersoon heeft ter zitting de klacht nader aangevuld en onderbouwd.

De heer [klager] verzoekt tevens om toekenning van een schadevergoeding.

Ontvankelijkheid:

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

De hoorzitting:

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, mevrouw R. Ramkisoen (per beeldbellen) , psychiater lid en de heer H. van den Berg, lid, heeft een hoorzitting gehouden op 1 december 2020 en gehoord:

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

en

zijdens de zorgaanbieder mevrouw [zorgverantwoordelijke], verweerder.

De heer [klager] licht toe dat hij klaagt omdat hij wil dat de Lithium wordt afgebouwd; hij heeft er veel nare bijwerkingen van. Tijdens de zitting voor de zorgmachtiging heeft hij gezegd dat hij de tabletten zou blijven nemen maar toen was de dosis nog niet verhoogd. Hij voelde zich toen ook al niet echt goed maar na de verhoging tot 1200 mg is het echt slechter geworden.

De heer [klager] geeft aan dat hij steeds de bijwerkingen goed naar voren brengt, hij heeft ze ook op papier gezet en afgegeven; hij bereid zich steeds goed voor op de gesprekken met de behandelaars en zet alles vooraf op papier.

De heer [klager] ervaart dat hem wordt gevraagd wat men kan doen om hem te helpen, hij vertelt dan zijn klachten en vraagt om afbouw. Men luistert wel naar hem maar doet vervolgens niets met zijn inbreng. Het tegendeel is waar, de psychiater heeft de dosis verhoogd. Hij neemt de voorgeschreven dosis wel maar sinds de ophoging heeft hij last van o.a. uitgeput zijn, overdag slapen, trillende handen en erectieproblemen. Dat laatste is problematisch ook omdat hij trouwplannen heeft en zich afvraagt hoe dat moet gaan. Desgevraagd zegt de heer [klager] dat hij Lithium gebruikt sinds zijn opname in 2018. Hij werd opgenomen omdat er heftige dingen waren gebeurd in zijn leven en hij niet meer kon slapen. Hij vroeg om slaatabletten en belandde opgenomen met de diagnose bipolair. Achteraf kan hij wel toegeven dat hij toen een beetje psychotisch was maar dat is allang achter de rug. De Olanzepine heeft hij inmiddels in overleg kunnen afbouwen. Dat vergroot namelijk zijn kans om het rijbewijs terug te krijgen.

Een ander voorbeeld van het feit dat men niets doet met zijn wensen is dat hij gevraagd had om geen zorgmachtiging aan te vragen; hij gaf aan de medicatie te blijven innemen en op controle te komen zonder zorgmachtiging. Hij had uitgelegd dat hij niet gekend wilde zijn als iemand die bij de GGZ is, hij was bang dat zijn vriendin hem dat tegen zou werpen. Toch heeft men de zorgmachtiging aangevraagd, hij voelde zich verplicht om zijn vriendin op de hoogte te stellen en nu werpt zij hem bij ruzies tegen dat hij in een instelling thuis hoort.

Op de vraag of de heer [klager] van mening is dat hij voldoende afspraken krijgt met de behandelaars, zegt hij dat hij de casemanager regelmatig spreekt en dat ook prettig vindt; maar daarbij wordt er steeds geluisterd naar zijn inbreng en er wordt niets mee gedaan.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] spreekt hij de laatste maanden ook regelmatig. Gevraagd of hij zich bewust is van de mogelijke gevolgen van het stoppen met medicatie, zegt de heer [klager] dat hij bij het stoppen met Olanzepine wel een beetje last heeft gehad maar het ging goed. Op de vraag of hem al een alternatief is aangeboden voor de Lithium antwoordt de heer [klager] dat dit wel is besproken maar dat hij daar bang voor is omdat hij weer bijwerkingen verwacht.

Verder vertelt de heer [klager] over een poging tot doodslag die hij overleefd heeft en welke mede aanleiding was voor de psychose. Hij meent dat hij tijdens de opname in 2018 op de HIC, proefkonijn is geweest voor veel soorten medicatie.

Gevraagd of hij nu nog steeds de tabletten inneemt, antwoordt de heer [klager] dat hij dat wel doet en dat hij ook naar de controles komt; wat hij afsprekt en toezegt komt hij namelijk altijd na.

Reagerend op de suggestie van de voorzitter dat hij nu meteen wel mee kan lopen met mevrouw [zorgverantwoordelijke] om een afspraak te maken om over zijn bijwerkingen en alternatieven te praten, zegt de heer [klager] dat dat nog niet mee zal vallen; hij weet niet wanneer hij in Nederland zal zijn, moet nog tickets kopen en vanwege Corona zijn er weinig vluchten waardoor het nog moeilijker wordt.

Mevrouw [pvp] deelt een schriftelijk toelichting op de klacht en het verzoek om schadevergoeding uit, en vat mondeling de inhoud daarvan samen.

Mevrouw [pvp] licht toe dat zij in eerste instantie uitging van het 8:9 –besluit van 4 augustus, dat was het enige besluit dat er toen was. Het is haar nu duidelijk dat de klacht behandeld zal worden als een klacht betreffende de periode vanaf 20 november. Zij heeft al langer contact met de heer [klager] en weet dat ie al langer moeite heeft met de medicatie maar het is goed om de klacht over de huidige situatie te laten gaan.

Mevrouw [pvp] licht toe dat de heer [klager] niet overtuigd is van de diagnose; hij meent dat er erge dingen zijn gebeurd in zijn leven en zijn reactie daarop normaal is geweest en niet het gevolg van een stoornis. Die conclusie hadden de behandelaars te snel getrokken.

Verder vraagt mevrouw [pvp] aandacht voor het feit dat het onderzoek waar artikel 8:9 lid 1 a Wvvgz om vraagt, volgens het besluit van 27 november, reeds op 9 november heeft plaatsgehad; zij acht dit geen actueel onderzoek voorafgaand aan het besluit. Ook voor wat betreft het verplicht vooroverleg, is zij van mening dat dit niet afdoende heeft plaatsgevonden. Er wordt soms wel met de heer [klager] gesproken maar daarbij is geen ruimte om zijn wensen serieus te nemen.

Mevrouw [pvp] wijst de commissie erop dat er geen correcte invulling is gegeven aan artikel 8:9 lid 3; de heer [klager] heeft immers geen informatie gekregen van de geneesheer-directeur. Zij benadrukt dat de Stichting PVP van oordeel blijft dat deze verplichting mede tot doel heeft om betrokkenheid van de geneesheer-directeur te waarborgen en dus niet afgedaan kan worden met schriftelijke informatie van de zorgverantwoordelijke. Nergens uit blijkt dat de geneesheer-directeur betrokken is geweest bij dit besluit.

Aangaande het verzoek om schadevergoeding licht mevrouw [pvp] toe, dat het forfaitaire stelsel voor schadevergoeding dat de Stichting PVP hanteert onlangs is aangepast waarbij de te vorderen bedragen zijn gematigd. In deze zaak verzoekt mevrouw [pvp] om een schadevergoeding van 100 euro voor het formeel gebrek zijnde dat de brief van de geneesheer-directeur ontbreekt en een bedrag dat de commissie billijk acht voor de overige tekortkomingen.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] licht toe dat de heer [klager] de bijwerkingen die hij ervaart inderdaad duidelijk heeft gemaakt bij de behandelaars en dat deze ook bij haarzelf bekend zijn. Sommige daarvan zijn bekend bij Lithium, andere kan zij daar niet aan koppelen.

Hij bereidt zich altijd goed op gesprekken met de behandelaars, echter hij gaat daarbij uit van wat hij op dat moment wil vertellen en niet van de agenda waartoe hij opgeroepen is. Dit leidt er toe dat men wel naar hem luistert maar daar niet echt op acteert. Zijn bezwaren nopen tot een langdurig gesprek waarbij alles aan bod komt en er alternatieven besproken worden. Zij legt de bal wat dat betreft bij de heer [klager] want elke keer als zij hem probeert uit te nodigen komt hij met excuses en redenen waarom hij niet kan afspreken. Daarbij gaat het meestal over het feit dat hij misschien op reis gaat en niet weet wanneer.

Desgevraagd laat mevrouw [zorgverantwoordelijke] weten dat er zeker alternatieve medicatie bespreekbaar is zoals bijvoorbeeld Dekapine . Echter, ook hierover moet dan goed gesproken worden want andere medicatie kan ook weer andere bijwerkingen hebben. Mevrouw [zorgverantwoordelijke] is bereid om aansluitend aan deze zitting samen met de heer [klager] een afspraak te plannen.

De heer [klager] stemt hiermee in.

Het oordeel van de commissie:

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

De commissie stelt vast dat de heer [klager] volgens het zorgplan gediagnosticeerd is met een bipolaire stoornis. De heer [klager] is sinds 2018 in behandeling bij de zorgaanbieder, in eerste instantie op de kliniek met een manische psychotisch beeld en daarna in een ambulante behandelsetting.

Door de rechtbank is een zorgmachtiging afgegeven geldig van [dag] september 2020 t/m [dag] september 2021.

De rechtbank heeft in de zorgmachtiging vastgesteld dat de psychiatrische stoornis van de heer [klager] ernstig nadeel veroorzaakt, onder andere in de vorm van ernstig lichamelijk letsel, maatschappelijk teloorgang en het oproepen van agressie door hinderlijk gedrag. Tevens heeft de rechtbank geoordeeld dat er verschillende vormen van verplichte zorg toegepast mogen worden om het risico op nadeel af te wenden; zo ook verplichte zorg in de vorm van medicatie zoals hier aan de orde.

De commissie heeft vastgesteld dat de heer [klager] bij zijn klaagschrift een besluit ex artikel 8:9 Wvggz heeft toegevoegd d.d. 4 augustus 2020 van mevrouw [zorgverantwoordelijke]. Ter zitting is aan de commissie en de betrokkenen duidelijk geworden dat gedurende de periode vanaf [dag] september 2020 (datum zorgmachtiging) tot aan de datum van indiening van de klacht (vrijdagmiddag [dag] november 2020) de heer [klager] de voorgeschreven Lithium tabletten heeft ingenomen en zich aan de controle voorschriften heeft gehouden, op basis van vrijwilligheid zij het met enige ambivalentie en overreding door zijn behandelaars.

Op voorstel van de commissie stemmen betrokkenen er mee in dat de klacht van de heer [klager] geacht wordt betrekking te hebben op de periode vanaf vrijdag 20 november 2020, zijnde de datum waarop hij duidelijk aangaf formeel verzet te willen plegen tegen de weigering om zijn medicatie af te bouwen en daarmee tegen de voorgeschreven medicatie. Mevrouw [zorgverantwoordelijke] is op dinsdag 24 november, via het secretariaat van de commissie, in kennis gesteld van deze klacht; waarna zij op [dag] november een artikel 8:9 besluit heeft genomen inhoudende dat de heer [klager] de voorgeschreven medicatie als Klachtzaak de heer [klager] RKC 20-xxx

verplichte zorg zal krijgen. De commissie stelt vast dat er gedurende 3 dagen geen gevolg is gegeven aan het verzet van de heer [klager]. De commissie acht dit niet geheel correct maar anderzijds gegeven de omstandigheden in dit geval – met name de ambivalentie van de heer [klager]– niet zodanig laat dat er consequenties aan verbonden zouden moeten worden aangaande zorgvuldigheidscriteria.

Conform genoemd artikel dient een dergelijk besluit aan een aantal wettelijk voorgeschreven zorgvuldigheidscriteria te voldoen.

Aangaande de vereisten genoemd in artikel 8:9 Wvvgz, overweegt de commissie dat voorafgaand aan het besluit de zorgverantwoordelijke zich op de hoogte moet stellen van de actuele gezondheidstoestand van de cliënt, overleg met hem moet voeren over het voorgenomen besluit, en zijn wilsbekwaamheid ter zake moet toetsen. Verder dient de zorgverantwoordelijke het besluit tot verplichte zorg gemotiveerd op schrift te stellen.

De commissie heeft vastgesteld dat mevrouw [zorgverantwoordelijke] (blijkens haar rapportages) klager voor het laatst heeft gezien op 3 november en daarvan verslag opgetekend op 9 november. Dit betrof volgens haar aantekeningen een gesprek over zijn wensen om op ieder moment op vakantie te kunnen gaan en de procedure die daartoe gevolgd moest worden. Hierbij was ook de patiëntenvertrouwenspersoon aanwezig. De commissie ziet in het dossier geen aanwijzingen dat mevrouw [zorgverantwoordelijke] klager heeft onderzocht op 9 (dan wel 3) november noch direct voorafgaand aan het bestreden besluit. Mevrouw [zorgverantwoordelijke] heeft ook overigens niet betoogd dat zij zich op 27 november op een andere wijze op de hoogte heeft gesteld van zijn actuele gesteldheid.

Aangaande de eis dat de zorgverantwoordelijke voorafgaand aan het besluit overleg moet hebben gevoerd, overweegt de commissie dat mevrouw [zorgverantwoordelijke] op 27 november heeft opgetekend *“B/ verplichte zorg wordt (alsnog) opgestart, art. 8.9 brief opgesteld. Pt ingelicht over de inhoud van dit besluit ”*. De commissie heeft begrepen dat dit telefonisch is gebeurd.

De wetgever heeft echter bedoeld te waarborgen dat er voorafgaand aan het besluit, aan de betrokkene in overleg een kans wordt geboden om bijvoorbeeld alsnog zijn medewerking te verlenen of om aan te geven welke middelen of dosering voor hem wel aanvaard zouden zijn.

Voor wat betreft de wettelijk eis inhoudende dat de zorgverantwoordelijke zich een oordeel moet vormen omtrent de wilsbekwaamheid van de heer [klager], overweegt de commissie dat in haar besluit mevrouw [zorgverantwoordelijke] schrijft dat zij dit heeft beoordeeld verwijzend naar het onderzoek.

Zoals hierboven opgemerkt heeft de commissie geen aanwijzingen dat er op 9 november (bedoeld zal zijn 3 november) een onderzoek heeft plaatsgevonden.

Hierbij wenst de commissie op te merken dat zij er vanuit gaat dat mevrouw [zorgverantwoordelijke], gezien haar langdurige behandelrelatie met klager, in algemene zin goed op de hoogte zal zijn van zijn (on)bekwaamheid tot waardering van zijn belangen maar de wet eist een actuele beoordeling aangaande de wils(on)bekwaamheid met betrekking tot in dit geval de behandeling met medicatie, voorafgaand aan het besluit. De commissie concludeert dat in casu niet voldaan is aan de eis van artikel 8:9 lid 4.

Met bovenstaande concludeert de commissie dat er sprake is van ernstige schending van de belangrijke normen die in artikel 8:9 zijn neergelegd; de commissie ziet hierin aanleiding om de klacht gegrond te verklaren en zal het bestreden besluit vernietigen. Beoordeling van hetgeen meer en anders is gesteld aangaande het bestreden besluit kan hierom achterwege blijven.

De heer [klager] heeft tevens aandacht gevraagd voor zijn ervaring gedurende de laatste maanden dat de behandelaren wel naar hem luisteren maar vervolgens geen actie ondernemen naar aanleiding van zijn inbreng; hij voelt zich niet gehoord. De commissie overweegt hierbij dat artikel 10.3 Wvggz geen klachtgrond kent waarop de commissie op dit aspect zou kunnen beoordelen. De commissie wenst echter op te merken dat ter zitting is gebleken dat de zorgverantwoordelijke ruimte ziet en bereid is om met de heer [klager] te overleggen over alternatieve medicatie en om grondig in te gaan op de ervaren bijwerkingen. Gebleken is ook dat het door de opstelling van beide partijen nog niet gelukt is om tot een afspraak te komen waarin deze onderwerpen in goed overleg behandeld kunnen worden. De hoorzitting werd dan ook afgesloten met de toezegging van zorgverantwoordelijke en klager, dat zij aansluitend samen een afspraak zouden plannen.

Schadevergoeding.

De heer [klager] heeft verzocht om een schadevergoeding wegens normovertredingen waarbij hij immateriële schade heeft geleden; hij stelt gevoelens van frustratie en onmacht te hebben ervaren en ook de ervaring niet serieus genomen te worden.

Naar aanleiding van het gegrond verklaren van de klacht van de heer [klager] overweegt de commissie om hem een schadevergoeding toe te kennen.

De commissie heeft, conform artikel 10.11 lid 3 Wvggz, de zorgaanbieder hierover gehoord. Deze heeft de commissie verzocht om een termijn om een standpunt in deze te formuleren. De commissie zal daarom binnen 14 dagen separaat beslissen op het verzoek om schadevergoeding.

De beslissing:

De klacht van de heer [klager] is gegrond.

De commissie besluit tot vernietiging van het bestreden besluit, met opdracht om een nieuw besluit de nemen met inachtneming van de voorschriften in artikel 8:9 Wvggz.

Datum uitspraak : Waalwijk, 1 december 2020