

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 [locatie] te Breda

GGz Breburg, afdeling Impact

Vertegenwoordigd door: de heer [zorgverantwoordelijke], zorgverantwoordelijke psychiater
en
mevrouw [behandelaar], aios

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 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] februari 2022. Zij klaagt over de beslissing tot opname en tot beperking bewegingsvrijheid. Zij is van mening dat opname niet meer nodig is en de behandeling voortgezet kan worden in ambulante vorm.
Mevrouw [klaagster] verzoekt de commissie om haar een schadevergoeding toe te kennen.

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 zitting:

De commissie, bestaande uit mr. M. Timmermans, voorzitter, mevrouw R. Ramkisoen, psychiater–lid, en mevrouw C. De Bont , lid, gehoord:

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

en zijdens de instelling:

de heer [zorgverantwoordelijke] (per videoverbinding) en mevrouw [behandelaar], als [zorgverantwoordelijke]s.

Mevrouw [klaagster] laat de commissie weten dat zij het misschien niet gaat volhouden om de hele zitting bij te wonen; ze heeft namelijk hoofdpijn die waarschijnlijk veroorzaakt wordt door een hersenschudding. Ze wil daarom liever geen vragen krijgen maar wil vooral gezegd hebben dat ze zo spoedig mogelijk ambulante behandeling wil en vanuit huis met behulp van het Team Bipolaire en haar familie verder behandeld worden. Ze laat het verder aan mevrouw [naam pvp] over om de vragen te beantwoorden.

Mevrouw [klaagster] vertelt dat zij de heer [zorgverantwoordelijke] nooit gesproken heeft, alleen op de gang gezien en gegroet. Zij heeft wel vaak gevraagd om hem te mogen spreken en om de Lab–uitslagen maar er werd niet naar haar geluisterd.

Verder zegt mevrouw [klaagster] verbolgen te zijn over de omgeving die ze aantrof bij opname op de IC en later op de HIC. De ruimtes zijn ziekmakend vies en te walgelijk voor woorden. Het was bij de beesten af, zo smerig.

Zij zegt met haar advocaat afgesproken te hebben dat ze al naar huis mocht. Mevrouw [klaagster] is het ook niet eens met het feit dat ze geen Zyprexa krijgt terwijl ze daar een voorkeur voor heeft en deze medicatie haar eerder ook goed heeft geholpen terwijl ze van Haldol nu bijwerkingen ervaart.

Mevrouw [klaagster] laat weten niet meer met mevrouw [behandelaar] in gesprek te zullen gaan; zij heeft niets aan haar en ook niets aan de psychiater.

Mevrouw [klaagster] heeft het ook heel vervelend gevonden dat zij op stel en sprong uit de IC naar de HIC werd overgeplaatst. Ze had amper tijd om haar spullen te pakken. Haar bloeddruk werd door de stress 180 over 110, waardoor ze ook een hartinfarct had kunnen krijgen. Haar werd verteld dat het kwam omdat er een crisis was op de afdeling waardoor andere mensen met Corona naar de IC moesten en er 2 mannen met TBS werden afgevoerd. Als goedmaker mocht haar partner blijven slapen, dat werd *rooming in* genoemd. Op de gewone afdeling vindt mevrouw [klaagster] het te druk met 11 patiënten; zij was liever op de IC gebleven waar maar 4 patiënten verblijven.

Verder wil mevrouw [klaagster] zich op haar zwijgrecht beroepen en weg van deze ziekmakende zorg.

Ook het krijgen van ibuprofen in combinatie met Lithium had haar dood kunnen zijn. Het is algemeen bekend dat de combinatie dodelijk kan zijn.

Hoe mensen hier behandeld worden vindt mevrouw [klaagster] lijken op een dierenasiel.

Desgevraagd laat mevrouw [klaagster] weten dat zij 18 jaar was toen ze de diagnose bipolair kreeg, 30 jaar toen ze haar eerste opname had en 33 jaar bij de tweede. De laatste 4 jaar wordt ze ambulante behandeld en dat ging goed.

Ook nu zou het goed gaan mits haar medicijnen thuis gebracht worden.

Mevrouw [naam pvp] licht toe dat mevrouw [klaagster] weg wil uit de kliniek omdat zij de opname te belastend vindt bijvoorbeeld door de kamers die zij als vies en smerig ervaart. Een ander argument van haar is dat de behandeling die zij hier krijgt ook goed ambulante gegeven kan worden. Het gaat haar inziens om medicatie en begeleiding en dat kan het ambulante team ook geven. Mede gezien het feit dat het al veel beter met mevrouw [klaagster] gaat, is het de vraag of de opname nog wel proportioneel, subsidiair en effectief is. Mevrouw [klaagster] is namelijk van mening dat behandeling in een ambulante setting een minder bezwarende optie zou zijn en bovendien beter zou aanslaan indien ze in haar vertrouwde omgeving kon verblijven.

Mevrouw [naam pvp] vraagt zich wat er nu eigenlijk nog mis gaat en of daar voorbeelden van te geven zijn, de situaties die worden aangehaald zijn namelijk niet actueel.

Voor wat betreft het verzoek om schadevergoeding licht mevrouw [naam pvp] toe dat nu in strijd met de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid, verplichte zorg wordt verleend, er reden is tot toekenning van enige compensatie. Conform de richtlijnen van het forfaitaire stelsel verzoekt zij om een vergoeding van 1000 euro.

Mevrouw [behandelaar] antwoordt op de vraag wie het besluit tot opname en beperking van de bewegingsvrijheid heeft genomen aangezien er geen naam onder het besluit staat, dat mevrouw [klaagster] door het crisisteam werd beoordeeld. Het duurde lang voor dat de crisismaatregel door de burgemeester afgegeven werd en mevrouw [klaagster] was tussentijds al hier naar toe gebracht. Mevrouw [behandelaar] zegt zelf het besluit ex artikel 8:9 te hebben genomen in overleg met de heer [zorgverantwoordelijke].

Gevraagd waarom zij in haar uitgebreid intakeverslag van haar optreden op [dag] januari niets vermeldt over een contact met de heer [zorgverantwoordelijke], laat mevrouw [behandelaar] weten dat zij dat blijkbaar niet expliciet heeft opgeschreven maar dat zij iedere dag overleg pleegt met de heer [zorgverantwoordelijke] of een andere psychiater die dan dienst heeft.

Ingaand op de inbreng zijdens mevrouw [klaagster] dat opname niet langer nodig is nu het beter met haar gaat, licht mevrouw [behandelaar] toe dat de ingezette zorg nog steeds noodzakelijk is. Mevrouw [klaagster] is namelijk nog steeds manisch en de incidenten die ze eerder hierdoor veroorzaakte waren heel ernstig. Er is wel sprake van vooruitgang maar die is nog onvoldoende om te spreken van geweken gevaar. Mevrouw [klaagster] kan nog niet goed voor zichzelf zorgen en haar medicatie trouw innemen; zij heeft ook nog hele specifieke ideeën over medicatiegebruik. Gevraagd om nadere toelichting zegt mevrouw [behandelaar] dat mevrouw [klaagster] nog erg druk is, een eisende houding heeft, moeilijk in gesprek kan komen, en moeilijk stuurbaar is in haar gedrag. Bovendien is mevrouw [klaagster] zelf, de laatste week niet meer agressief geweest maar zij is nog wel onheus naar anderen toe en dat kan weer agressie oproepen jegens haar. Als bezwaar tegen een ontslag uit de kliniek noemt mevrouw [behandelaar] het feit dat mevrouw [klaagster] nog onvoorspelbaar is in haar gedrag.

Mevrouw [behandelaar] laat weten dat de familie en partner van mevrouw [klaagster] eveneens aangeven dat zij haar nog niet voldoende hersteld vinden om haar weer thuis op te vangen.

Voor wat betreft de stelling van mevrouw [klaagster] dat zij eerder met goed resultaat Zyprexa heeft gebruikt, laat mevrouw [behandelaar] weten dat zij hierover met de zus van mevrouw [klaagster] heeft gesproken en deze aangegeven heeft dat mevrouw [klaagster] nooit Zyprexa heeft gebruikt.

Voor wat betreft de haastige overplaatsing van de IC naar de HIC licht mevrouw [behandelaar] toe dat mevrouw [klaagster] in aanvang op de IC geplaatst werd omdat zij Corona had en dat ze daarna een paar dagen langer op de IC mocht blijven. Echter vervolgens had men de IC-ruimte dringend nodig voor andere patiënten naar aanleiding van een crisissituatie. Mevrouw [klaagster] moest toen inderdaad snel de IC verlaten.

De heer [zorgverantwoordelijke] laat weten dat, in tegenstelling tot wat zij verklaart, hij mevrouw [klaagster] wel een aantal keren heeft gesproken; ook over de Lab-uitslagen toen zij eenmaal toestemming gegeven had voor onderzoek.

Voor wat betreft het overleg tussen mevrouw [behandelaar] en hemzelf, zegt de heer [zorgverantwoordelijke] dat mevrouw [behandelaar] de behandelaar is en steeds onder zijn supervisie werkt. Zij heeft het verslag conform zijn format gerapporteerd; dit is voor hem een aanwijzing dat er overleg is geweest. De situatie bij de opname van mevrouw [klaagster] was uitzonderlijk in die zin dat zij al op de kliniek was opgenomen voor dat de burgemeester een crisismaatregel had afgegeven. Het initieel besluit tot opname is dan ook door de psychiater van de crisisdienst genomen, de heer [naam psychiater crisisdienst]. De heer [zorgverantwoordelijke] zegt geen verklaring te hebben voor het ontbreken van verslaglegging over het overleg met mevrouw [behandelaar].

Verder laat de heer [zorgverantwoordelijke] weten dat er inmiddels ook een besluit is genomen voor verplichte zorg met medicatie. Mevrouw [klaagster] neemt deze in orale vorm in.

Hij is van mening dat de samenwerking met mevrouw [klaagster] al iets beter verloopt maar dat continuering van de opname op gesloten afdeling nog nodig blijft voor verder herstel. Desgevraagd laat hij de commissie weten dat er inmiddels een zorgmachtiging is aangevraagd.

Verklaring van de commissie

- Tijdens de hoorzitting heeft de voorzitter aan mevrouw [klaagster] laten weten dat beoordeling van haar klachten over de hygiënische toestand van de accommodatie niet vallen onder de bevoegdheid van deze commissie.

- Mevrouw [klaagster] heeft kort voor de afronding van de hoorzitting de zaal verlaten. Zij liet weten oververmoeid te geraken.

Het oordeel van de commissie:

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

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] op [dag] januari 2022 in de accommodatie van zorgaanbieder werd opgenomen met een manifforme toestandsbeeld. Klaagster is bekend bij de zorgaanbieder vanwege een langdurige behandelrelatie. Zij is gediagnosticeerd met een Bipolaire-I- stoornis.

Vanaf [dag] januari wordt mevrouw [klaagster] verpleegd op basis van een door de rechtbank afgegeven beschikking tot voortzetting van de crisismaatregel voor de periode van 3 weken.

De rechtbank heeft geoordeeld en dat deze stoornis van klaagster tot gevolg heeft dat er sprake is van een risico op ernstig nadeel en er daarom bepaalde vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn om het ernstig nadeel af te wenden. Waaronder ook de zorg waar mevrouw [klaagster] over klaagt, namelijk opname in de accommodatie en beperking van de bewegingsvrijheid.

De Wvggz kent een aantal voorwaarden die vervuld moeten zijn alvorens de zorgverantwoordelijke over kan gaan tot uitvoering van de toegestane verplichte zorg. Het gaat hierbij om de voorwaarden genoemd in artikel 8:9 en de voorwaarden genoemd in artikel 2:1.

Klaagster heeft bezwaren geuit betreffende de voorwaarden genoemd in artikel 2:1 lid 3. Te weten dat de geboden verplichte zorg in overeenstemming moet zijn met de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. De commissie kan klaagster niet volgen in haar bezwaren hieromtrent. Anders dan mevrouw [klaagster] stelt, is door de verklaringen en rapportages van de betrokken zorgverleners afdoende duidelijk geworden dat ambulante behandeling nog niet afdoende bescherming kan bieden ter voorkoming van het bestaande risico op nadeel. Verklaard is o.a. over de onvoorspelbaarheid van haar gedrag, het bestaande risico op het oproepen van agressie en de nog onvoldoende aanwezig vermogen tot samenwerking. Continuering van de opname en de beperking van de bewegingsvrijheid is hierdoor nog proportioneel en subsidiair. Deze vormen van verplichte zijn ook doelmatig gebleken nu er gedurende de toepassing het risico op nadeel is afgenomen en sprake is van voortuitgang in haar gesteldheid.

De commissie zal de klacht van mevrouw [klaagster] voor wat betreft deze beginselen, ongegrond verklaren.

De commissie toetst hieronder ambtshalve tevens de in artikel 8:9 van de Wvggz opgenomen procedurele- en zorgvuldigheidsvoorwaarden ter uitvoering van de in (voortgezette) crisismaatregel opgenomen vormen van verplichte zorg ter voorkoming van ernstig nadeel:

De zorgverantwoordelijke dient zich op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidstoestand van klaagster en overleg te hebben over de voorgenomen maatregel. Verder dient het besluit tot uitvoering van de verplichte zorg gemotiveerd op schrift gesteld te worden en door of namens de geneesheer-directeur aan de betrokkene bekend gemaakt te worden onder vermelding van het klachtrecht en het recht op bijstand. De commissie concludeert dat niet aan alle eisen is voldaan.

Mevrouw [behandelaar] heeft verklaard dat zij het besluit heeft genomen in overleg met de zorgverantwoordelijke, de heer [zorgverantwoordelijke]. Zij heeft uitgebreid gerapporteerd over een intakegesprek dat zij gevoerd heeft waarbij zij haar conclusies noteert omtrent het toestandsbeeld en de wilsbekwaamheid van klaagster. Ook noteert ze haar besluit en het opstellen en overhandigen van het besluit aan klaagster.:

*B/- opname HIC Breda met CM- VHO- BGN 3 (1:1)- Verblijf op IC : isolatie owv covid-positief- Medicatie: * (her)start Lithium, aan 800mg 1dd -> 3d na herstart spiegel prikken**

Lorazepam 3dd 2mg continueren thuismedicatie: euthyrax 125mcg 1dd- Art 8.9 is geschreven, wordt nog overhandigd aan pt en doorgestuurd naar BGD- (...).*

Omtrent het overleg aangaande het bestreden besluit van mevrouw [behandelaar] met de heer [zorgverantwoordelijke] is niets terug te vinden in het dossier. De heer [zorgverantwoordelijke] heeft in zijn verslaglegging eveneens niets vermeld over contact met mevrouw [behandelaar] (en overigens ook niet over enig contact met klaagster aangaande dit besluit).

Terzijde wenst de commissie ook op te merken dat mevrouw [behandelaar] heeft verzuimd om haar naam onder het besluit te zetten zodat klaagster niet duidelijk werd geïnformeerd over wie de besluitnemer was.

De heer [zorgverantwoordelijke] heeft verder verklaard dat het initieel besluit tot opname op de HIC is genomen door de psychiater die dienst deed bij de crisisdienst, de heer [naam psychiater crisisdienst]. Deze psychiater heeft echter, voor zover de commissie heeft kunnen achterhalen, geen schriftelijk besluit genomen in de zin van artikel 8:9 Wvvgz.

Dit alles overziend, concludeert de commissie dat het besluit als bedoeld in artikel 8:9 Inhoudende dat mevrouw [klaagster] in de accommodatie wordt opgenomen en dat haar bewegingsvrijheid wordt beperkt, niet voldoet aan de eis dat het besluit door de zorgverantwoordelijke dient te worden genomen en wel na dat deze zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van de betrokkene en overleg voert over de voorgenomen beslissing. De wet laat ruimte om zich anders dan in persoonlijk contact op de hoogte te stellen en ook om andere behandelaren opdracht te geven om zijn besluit namens hem op schrift te stellen, doch van deze alternatieve werkwijze is de commissie niet gebleken.

De commissie stelt vast dat het besluit tot verplichte zorg alle elementen genoemd in artikel 8:9 lid 1 t/m 4 Wvvgz omvat doch dat dit is gebeurd door de behandelaar (assistent in opleiding tot specialist) die niet de zorgverantwoordelijke is. De verklaring ter zitting dat er wel overleg is geweest met de zorgverantwoordelijke acht de commissie, vanwege het ontbreken van enige rapportage hieromtrent, onvoldoende basis om tot een andere conclusie te komen.

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 het voorschrift van artikel 8:9 lid 1 Wvvgz inhoudende dat een besluit tot verplichte zorg door de zorgverantwoordelijke dient te worden genomen en ongegrond voor al het overige dat zijdens klaagster is gesteld.

Schadevergoeding.

Mevrouw [klaagster] heeft de commissie verzocht om haar een schadevergoeding toe te kennen vanwege geleden schade. De schade waaraan zijdens mevrouw [klaagster] is gerefereerd is door de commissie niet vastgesteld of aannemelijk geworden.

Nu haar klacht door de commissie deels gegrond is verklaard op basis van een ambtshalve toetsing, ziet de commissie aanleiding voor het toekennen van een compensatie.

Omdat – zoals hierboven is gezegd – niet is voldaan aan de formele eisen van art 8:9 acht de commissie een vergoeding van € 50, redelijk en billijk.

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

De beslissing:

De klacht van mevrouw [klaagster] 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 : Breda, 10 februari 2022