

BESLISSING EX ARTIKEL 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

mevrouw [klaagster]

Per adres: accommodatie zorgaanbieder [locatie]

tegen:

GGz Breburg, Zorggroep Impact

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] 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] juni 2022. Zij klaagt over de verschillende vormen van verplichte zorg waartoe is besloten door de zorgverantwoordelijke en verwijst daarbij onder meer van de besluiten d.d. [dag] en [dag] juni 2022.

Ontvankelijkheid

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

De procedure

Mevrouw [klaagster] heeft in haar klaagschrift verzocht om schorsing van het besluit aangaande de medicatie. De commissie heeft per beslissing van 27 juni 2022, afwijzend beslist op haar verzoek.

Mevrouw [klaagster] heeft voorafgaand aan de zitting aan de commissie laten weten dat (in tegenstelling tot wat in haar klaagschrift staat) zij zich niet langer wil laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon. Deze heeft zich gemeld voor de hoorzitting doch heeft n.a.v. klaagster mededeling afgezien van deelname.

De conclusie van de commissie is per schriftelijk verkort besluit op 7 juli 2022 aan klager en verweerder medegedeeld.

De hoorzitting

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. M. Timmermans, voorzitter, mevrouw M. Kimenai, psychiater-lid en mevrouw C. De Bont, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 5 juli 2022 gehoord,

mevrouw [klager], klager,

en zijdens de zorgaanbieder

de heer [verweerder], verweerder en zorgverantwoordelijke psychiater.

Op verzoek van mevrouw [klager] en met instemming van de heer [verweerder], heeft het horen van beide partijen apart plaatsgehad.

Mevrouw [klager] licht toe dat zij geen medicatie wil gebruiken omdat dit sinds 2012 al niet mag van haar specialisten; zij is namelijk allergisch voor alle medicatie sinds een fout tijdens een operatie in het ziekenhuis. Voor de dieetkosten die ze sinds toen moet maken wil ze 8000 euro ontvangen. Tijdens de laatste hoorzitting van de rechtbank heeft ze alles weer netjes uitgelegd maar alles is inmiddels uit haar medisch dossier verwijderd. Ook het feit dat ze al 4 operaties heeft gehad waarbij o.a. platen en schroeven zijn geplaatst.

Volgens mevrouw [klager] heeft een van haar specialisten uitgesproken dat al haar klachten medisch van aard zijn en dat psychische klachten uitgesloten zijn.

Mevrouw [klager] laat weten ook 3 zware valpartijen te hebben gehad o.a. in 1991 door een duw in haar rug.

Mevrouw [klager] zegt dat zij geen persoonlijkheidsstoornis heeft en ook niet psychotisch is. Wat ze al sinds 2017 steeds vertelt over de inbraak in haar huis is echt gebeurd en geen waan. Onder haar huis en ook het huis van de buurman lopen blauwe kabels.

Gevraagd waarom ze geen medische controles wil ondergaan zegt mevrouw [klager] dat ze dat niet wil en dat ze naar haar eigen specialisten wil. Als de medicatie niet stopt zegt mevrouw [klager] aangifte te gaan doen van gijzeling en poging tot moord. Zij zegt nogmaals dat alle informatie uit haar dossier is gehaald.

Mevrouw [klager] vertelt dat ze wil dat haar zoon weer contact met haar zou willen en nu moet begrijpen waarom hij zijn leven lang stil moest zijn. Verder vertelt mevrouw [klager] dat ze dit weekend moet verhuizen en daarom al haar kunst al in dozen heeft gedaan.

Mevrouw [klager] zegt dat er een jongen op de afdeling was die vertelde dat zij hem opgelicht zou hebben en nu denkt men dat zij hem schade heeft aangedaan. Dat klopt niet. Wat betreft haar telefoon, licht mevrouw [klager] toe dat zij die ongeveer 2 weken gelden al terug heeft gekregen. Hij is inmiddels kapot; zij heeft hem laten vallen omdat ze uitstraling heeft in haar armen en benen.

Mevrouw [klager] vertelt dat zij de vergoeding van 70.000 euro die ze gaat krijgen in een subsidiepot gaat stoppen voor mensen die wel in haar geloven. Haar plan is om een

kasteeltje te bouwen met een doorgang waardoor het lijkt of er 8 kastelen zijn en met een kleine zwembad; zij wil er ook concerten organiseren waarbij de mensen 70% minder betalen dan normaal.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat zij al 5 jaar geen vrijheid heeft maar zich wel als een ideale patiënt gedraagt. Zij haalt water en koffie voor iedereen maar ervaart de GGz als een grote muur om haar heen. Mevrouw [klaagster] laat desgevraagd weten dat ze vrijheden op niveau 4 heeft maar daar niet echt gebruik van maakt, ze zou niet weten waar ze naar toe moest gaan.

Op [dag] oktober is ze door de crisismaatregel van straat geplukt. Zij leefde echter niet voor de lol op straat tussen de junkies en ze was een keer bijna verkracht. Zij sturen al het kwaad op haar af.

Mevrouw [klaagster] laat weten dat als ze stopt met roken, na 3 maanden alweer alles gezond is in haar lichaam , dit komt door de celdeling.

Tot slot zegt mevrouw [klaagster] dat zij de hulp van ambassadeurs en advocaten wenst omdat de medicatie vandaag moet stoppen.

De heer [verweerder] licht desgevraagd toe dat er nog geen second opinion is uitgevoerd. Hij heeft wel bepaalde vragen uitgezet bij verschillende collega's. De heer [verweerder] verwacht overigens dat mevrouw [klaagster] uiteindelijk toch niet mee zou werken, ze zal waarschijnlijk niemand onafhankelijk genoeg vinden. Maar de voornaamste reden is dat hij momenteel nog een behandeloptie voorhanden heeft namelijk medicatie met 2 middelen door toevoeging van Haldol. Hierover heeft hij met psychiater de heer [naam] overlegd. Hij overlegt ook met verschillende externe collega's over toekomstige opties. Indien er geen resultaat geboekt wordt, komt ECT in beeld. Daartoe zou ook de zorgmachtiging aangepast moeten worden.

Gevraagd naar het te verwachten effect van de behandeling zegt de heer [verweerder] dat Clozapine alleen, zo als gegeven tijdens de eerste maanden van de opname, geen afdoende effect had. Echter na het stoppen werd haar gedrag toch slechter. Ze werd luider, gaf meer overlast en was meer aanklampend. Dit belastte ook het afdelingsklimaat.

De heer [verweerder] zegt dat hij voor een dilemma staat. Het is mogelijk dat zij hier niet geholpen kan worden maar hij wil alles proberen. Nu dus met het toevoegen van Haldol en zo nodig later met het inzetten van ECT waartoe dan een onafhankelijke beoordeling aangevraagd zou worden.

Wat betreft de voorgeschiedenis zegt de heer [verweerder] dat zij in beeld is sinds 2020 met toen een lange opname periode. Bij ontslag is ingezet op ambulante zorg met verbetering van haar relaties en haar woning. Zij is echter gaan zwerven.

Met haar zoon was er tijdens de eerste opname wel een beetje contact maar nu wil hij helemaal geen contact meer . De heer [verweerder] bevestigt dat het ongebruikelijk is om op latere leeftijd zoals bij mevrouw [klaagster] voor het eerst in de problemen te komen met deze diagnose maar men slaagt er niet in meer van haar achtergrond te achterhalen. Zij werkt nergens aan mee. De heer [verweerder] laat weten dat er geen gebruik is gemaakt van de door de waarnemend psychiater aangezegde verplichte zorg in de vorm van controles. Hij zal dat ook niet snel proportioneel vinden.

Voor wat betreft de inname van de telefoon op [dag] juni 2022, licht de heer [verweerder] toe dat dit noodzakelijk was omdat het gebruik ervan negatieve invloed had op het herstel van een mede patiënt. De telefoon is teruggeven omdat de betreffende patiënt niet langer deze bescherming nodig had.

Voor wat betreft het besluit tot beperking van de bewegingsvrijheid, licht de heer [verweerder] toe dat dit reeds opgenomen was in de voorliggende (voortgezette) crisismaatregel en 2 opeenvolgende zorgmachtigingen daarna. Zijn meest recent besluit tot toepassing hiervan dateert van [dag] november 2021.

Het beleid is om na wijziging van de juridische titel van (voortgezette) crisismachtiging naar zorgmachtiging wel een nieuwe 8:9 te schrijven. Indien een zorgmachtiging opgevolgd wordt door een nieuwe zorgmachtiging wordt er niet opnieuw een artikel 8:9- brief geschreven.

Desgevraagd deelt de heer [verweerder] mede dat mevrouw [klaagster] veel vrijheden heeft. Ze kan meerdere keren per dag naar buiten en dat telkens voor maximaal 4 uur.

Gevraagd naar de recente ontwikkelingen, laat de heer [verweerder] weten dat er enig kleine vooruitgang wordt gezien maar nog zeker niet genoeg voor ambulantisering.

Er zijn helemaal geen contactpersonen in beeld daarom wordt er momenteel een curator aangevraagd.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de betreffende 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] oktober 2021 in de accommodatie werd opgenomen met een manisch psychotisch toestandsbeeld. Hiertoe was een crisismaatregel afgegeven gevolgd door een voortgezette crisismaatregel en aansluitende zorgmachtigingen. Momenteel wordt mevrouw [klaagster] verzorgd op grond van een zorgmachtiging d.d. [dag] april 2022.

In genoemd zorgmachtiging heeft de rechtbank vastgesteld dat klaagster lijdt aan een psychische stoornis in de vorm van schizofreniespectrum- en andere psychische stoornissen en dat hierdoor er sprake is van ernstig nadeel. Dit in de vorm van o.a. psychische schade, ernstige verwaarlozing en maatschappelijk teloor gaan. De rechtbank heeft tevens vastgesteld dat er verschillende vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn om het aanwezig nadeel af te wenden. Zo ook de vormen van verplichte zorg waar mevrouw [klaagster] over klaagt.

Krachtens de Wvggz dient de zorgverantwoordelijke alvorens over te gaan tot toepassing van verplichte zorg (omdat mevrouw [klaagster] niet bereid is vrijwillige zorg te nemen die de rechter in de zorgmachtiging als noodzakelijke zorg heeft opgenomen) te voldoen aan een aantal zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 8:9 van de Wvggz. Tevens dient het besluit van de zorgverantwoordelijke te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, Klachtzaak RKC 22-xxx

effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid. Alvorens op deze eisen in te gaan, hieronder enige overwegingen van de commissie op specifieke aandachtspunten.

Mevrouw [klaagster] verwijst in haar klaagschrift naar de artikel 8:9 -besluiten van [dag]en [dag] juni 2022. Zij benoemt echter ook vormen van verplichte zorg die in andere besluiten zijn vervat.

Zij stelt te klagen over de toediening van dwangmedicatie Clozapine en Haldol (I) het verrichten van medische controles (II), de beperking in het gebruik van haar telefoon (III) en de beperking van haar bewegingsvrijheid (IV).

Mevrouw [klaagster] geeft in haar klaagschrift tevens aan het niet eens te zijn met het oordeel van de zorgverantwoordelijk inhoudende dat zij wilsonbekwaam wordt geacht. Dit aspect van de uitvoering van de verplichte zorg is van toepassing op alle hierboven genoemde besluiten. Klaagster heeft dit niet nader toegelicht.

De commissie is hieromtrent van oordeel dat de beoordeling van de wilsbekwaamheid van mevrouw [klaagster] zowel in de afzonderlijke besluiten als het behandelplan afdoende is gemotiveerd. Hierover wordt o.a. opgetekend: *“Ten aanzien van de wilsbekwaamheid. Door de geagiteerde stemming en niet kunnen aanhoren van een ander is patiënte niet in staat informatie tot zich te nemen. Door dat ziektebesef geheel ontbreekt is patiënte niet in staat een adequate afweging van de eigen belangen te maken, door formele en inhoudelijke denkstoornissen is patiënte niet in staat tot het opzetten van een logische redenering.”*

Ad I. Het besluit tot toepassing van verplichte zorg in de vorm van medicatie is opgenomen in de brief van [dag] juni 2022 van zorgverantwoordelijke de heer [verweerder] en (om voor de commissie onduidelijke redenen) herhaald in de brief van [dag] juni 2022 van de waarnemende zorgverantwoordelijke.

Mevrouw [klaagster] verzet zich tegen medicatie vanuit de overtuiging dat zij allergisch is voor iedere vorm van medicatie en dat dit veroorzaakt is door een medisch fout in haar verleden. De commissie heeft begrepen er bij de zorgaanbieder geen informatie beschikbaar is hierover en dit niet als een reëel standpunt wordt aangenomen. Wel is bij een eerder medicamenteuze behandeling vastgesteld dat klaagster belastende bijwerkingen ervaart. Dit gegeven is meegenomen en gewogen door de zorgverantwoordelijke in zijn besluit.

Ad II. In laatst genoemde 8:9-brief is tevens opgenomen dat er verplichte controles toegepast kunnen worden. Mevrouw [klaagster] heeft deze klacht niet verder toegelicht dan met de verklaring dat zij dat niet wil. De heer [verweerder] heeft verklaard dat hij tot op heden geen verplichte controles toepast en dit ook niet snel zou doen omdat de proportionaliteit van mogelijk fysieke dwang niet snel aangenomen mag worden. In het behandelplan is te lezen dat er een bewuste afweging is gemaakt tussen het herhaaldelijk onder dwang afnemen van bloed en het relatief kleine risico op ernstige bijwerkingen en dat indien er sprake zou zijn van ziekteverschijnselen tijdens de behandeling er tot controles onder dwang zal worden overgegaan. De commissie acht hiermee voldoende aangetoond dat er rekening wordt gehouden met het afwijzen van controles door klaagster en alleen tot toepassing over zal gaan indien er symptomen zijn die dat noodzakelijk maken.

Ad III. Het besluit tot verplichte zorg concreet inhoudende de inname van haar telefoon, dateert van [dag] juni 2022. In haar klaagschrift wordt dit niet verder toegelicht maar ter zitting heeft mevrouw [klaagster] gezegd dat de motivering niet klopt. Zij vertelt dat het verhaal van de betreffende medepatiënt niet klopt, zij heeft deze cliënt niet heeft proberen op te lichten en hem geen schade heeft berokkend. De argumentatie in het bestreden besluit luidt:

Uw gedrag leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel.

Vanuit uw verward gedrag ondermijnt u de psychische gezondheid van een mede cliënt ernstig. Als gevolg van uw gedrag stagneert zijn herstel en belemmert u hem om eigen keuzes te maken. U laat zich hierin niet begrenzen of sturen. Daarnaast brengt u uzelf schade toe door het versturen van mails aan derden. Mail die gebaseerd zijn op uw verwarde gedachtegang. In verband met de privacy van de ander, kan ik het ernstig nadeel aan de ander niet concreter beschrijven hier.

Dit komt overeen met de aantekeningen van verschillende zorgverleners van [dag] juni 2022 waarin meer te lezen is over de gedragingen en methodes die door klaagster hierbij worden ingezet.

Ad IV. Het besluit betreffende de beperking van de bewegingsvrijheid is meest recent op [19] november 2021 schriftelijk aan klaagster medegedeeld. Het behelst concreet het moeten verblijven op de gesloten afdeling met de aanvulling dat vrijheden buiten de afdeling op geleide van het beeld worden bepaald. Verplicht verblijf binnen de kliniek werd destijds geïndiceerd geacht vanwege het gevaar dat mevrouw [klaagster] agressie over zich zou oproepen en gevaar van verdergaande sociaal maatschappelijk teloorgang. Inmiddels heeft klaagster grote mate van bewegingsvrijheid. Mevrouw [klaagster] heeft deze klacht niet toegelicht en ook niet betoogd dat zij ruimere bewegingsvrijheid wenst. Wellicht moet de alinea in haar klaagschrift over het graag willen bezoeken van haar eigen specialisten in dit kader gelezen worden. Echter voor zover bekend, heeft zij geen stappen ondernomen om tot een consult te komen noch is gebleken dat dit niet toegestaan zou worden.

Hierboven zijn enige overwegingen van de commissie beschreven aangaande specifieke inbreng van partijen in- of n.a.v. het klaagschrift van mevrouw [klaagster].

Hieronder beoordeelt de commissie ambtshalve of de bestreden besluiten voldoen aan de wettelijke eisen gesteld in artikel 8:9 Wvggz en 2:1 Wvggz.

Voor alle betreffende schriftelijke besluiten tot het inzetten van verplichte zorg (namelijk de 8:9 -besluiten van [dag] november 2021 over beperking bewegingsvrijheid, [dag] juni 2022 over beperking gebruik communicatiemiddelen, [dag] juni 2022 over verplichte medicatie en [dag] juni 2022 over verplichte medicatie en verplichte controles) geldt dat de commissie heeft vastgesteld dat deze door de (waarnemend) zorgverantwoordelijke zijn genomen, dat deze zich heeft geïnformeerd dan wel laten informeren over de actuele gezondheidstoestand van klaagster, dat er met klaagster is gesproken over de voorgeschreven zorg waarbij het steeds niet mogelijk blijkt om tot echt overleg te komen,

dat er een oordeel is uitgesproken over de wilsbekwaamheid van klaagster en deze wilsonbekwaam aangaande de nodige zorg is bevonden.

Mevrouw [klaagster] is ook steeds op de hoogte is gesteld van haar rechten aangaande de mogelijkheid om een klacht in te dienen en aangaande het zich laten ondersteunen door de patiëntenvertrouwenspersoon.

De commissie acht dan ook de bestreden besluiten zorgvuldig en conform artikel 8:9 Wvggz, tot stand gekomen.

Aangaande de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid die de wet in artikel 2:1 vereist, overweegt de commissie las volgt.

Gezien de ernst van het nadeel dat de stoornis van klaagster veroorzaakt, en het feit dat ze zich verzet tegen vrijwillige zorg is het inzetten van verplichte zorg (zoals ook door de rechtbank vastgesteld) noodzakelijk en proportioneel. Het gaat hierbij om het behoeden van mevrouw [klaagster] van een (ten gevolge van haar stoornis) keuze voor een zwervend bestaan waarbij ze hulp en zorg niet accepteert en in ernstige mate zichzelf en andere in gevaar brengt en zich kan verwaarlozen. Dit is ervaren na een eerder ontslag uit de kliniek waarbij er gesproken werd over een aangetroffen deplorabele toestand.

Dat de beperking van de bewegingsvrijheid doelmatig is, is inmiddels in die zin gebleken dat de fysieke gezondheid van klaagster is verbeterd en zij niet blootgesteld is aan de gevaren van een leven op straat.

Of de verplichte zorg in de vorm van medicatie als in deze besluiten voorgeschreven (Clozapine i.c.m. Haldol) doelmatig zal zijn, kan nog niet volledig beoordeeld worden gezien de nog korte toepassingsduur. Feit is dat de situatie van mevrouw [klaagster] is verbeterd sinds Clozapine weer wordt verstrekt.

De doelmatigheid van het innemen van de telefoon spreekt voor zich nu het klaagster moeilijk of onmogelijk werd gemaakt om het nadeel dat zij daarmee veroorzaakte, voort te zetten.

De commissie acht ook aannemelijk gemaakt dat er bij de geboden verplichte zorg rekening wordt gehouden met de inbreng van klaagster en er tevens gekozen wordt voor opties die haar zo min mogelijk belasten. Hierbij denkt de commissie aan het feit dat er in eerste instantie gekozen is voor monotherapie en daarna zelfs voor het staken van medicatie alvorens over te gaan tot de huidige prescriptie. Ook wordt aan mevrouw [klaagster] de optie gegeven om te kiezen voor orale medicatie.

Het verruimen van haar bewegingsvrijheid, het vooralsnog afzien van medische controles en het teruggeven van haar telefoon zodra de benadeling van de mede cliënt niet meer aan de orde was, beziet de commissie ook in dit kader.

De veiligheid van de toegepaste verplichte zorg kan binnen de klinische setting gemonitord worden hetgeen met name ten aanzien van de bijeffecten van de medicatie aandacht kan krijgen.

De commissie concludeert dat de bestreden besluiten in overeenstemming zijn met de hierboven genoemde rechtsbeginselen.

De commissie concludeert dat de klachten van mevrouw [klaagster] ongegrond moeten worden verklaard.

Terzijde wenst de commissie op te merken dat het gekozen beleid om (nog) niet over te gaan tot het aanvragen van een second opinion, tot onbegrip bij klaagster kan leiden. Lezing van de beschikking tot zorgmachtiging leert dat dit door de behandelaar in het vooruitzicht is gesteld zonder nadere voorwaarden en er zijdens klaagster veel belang aan werd toegekend.

Tevens wenst de commissie het belang van de nu in aanvraag zijnde curatorschap te onderschrijven. Duidelijk is geworden dat er al langdurig niemand bekend is die als overlegpartner kan dienen aangaande de (zorg)belangen van klaagster. Dit terwijl zijzelf kennelijk consequent als wilsonbekwaam wordt beoordeeld.

De beslissing:

De klachten van mevrouw [klaagster] ingediend per klaagschrift van [dag] juni 2022 zijn ongegrond.

Datum uitspraak : Breda, 5 juli 2022