

BESLISSING EX ARTIKEL 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake
de heer [klager]
[adres]

tegen:

GGz Breburg, FACT Waalwijk

Vertegenwoordigd door:
Mevrouw [zorgverantwoordelijke], zorgverantwoordelijke en psychiater

zaaknummer RKC 23-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], geboren [datum], in behandeling genomen.

De commissie is betreffende zijn klacht tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op [dag] juni 2023. Hij klaagt over het besluit van de zorgverantwoordelijke inhoudende dat hij verplichte zorg krijgt in de vorm van toediening medicatie.

Ontvankelijkheid

Klager is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd. De klacht betreft artikel 10:3 onder f. Wvggz en is ontvankelijk.

De procedure

De heer [klager] heeft de klachtencommissie verzocht om het bestreden besluit te schorsen in afwachting van de behandeling van zijn klacht. De commissie heeft hierop afwijzend beslist bij uitspraak van 27 juni 2023.

De hoorzitting

De commissie bestaande uit voorzitter mr. [naam] , psychiater-lid [naam] (per video bellen) en lid [naam], heeft tijdens de hoorzitting op 6 juli 2023 gehoord

de heer . [klager], klager, bijgestaan door de heer [pvp], patiëntenvertrouwenspersoon

en zijdens de zorgaanbieder

mevrouw [zorgverantwoordelijke], zorgverantwoordelijke psychiater en mevrouw [behandelaar], regiebehandelaar.

De heer [klager] bevestigt desgevraagd dat hij eerder opgenomen is geweest en op een gegeven moment zijn huis moest verkopen waarna hij bij daklozen opvang Traverse verbleef gedurende ongeveer 1 jaar.

Tijdens zijn verblijf bij Traverse in Tilburg was mevrouw [naam ex-zorgverantwoordelijke] zijn psychiater. De heer [klager] vertelt dat hij inmiddels een zelfstandige woning in Waalwijk heeft en daar heel graag woont omdat de buurt veel prettiger is dan in zijn vorige woonplaats.

De heer [klager] licht toe dat het zijn wens is om de medicatie in stappen af te bouwen. Hij is er van overtuigd dat hij dat kan en heeft dit al met mevrouw [zorgverantwoordelijke] en mevrouw [behandelaar] besproken.

De heer [klager] vertelt dat hij niet psychotisch is; er is sprake van een verkeerde diagnose die gesteld werd toen hij migraine had bij een voorhoofdsholte ontsteking.

De heer [klager] zegt dat hij de eerste dagen na de toediening van het depot veel last heeft van trappeldrang en vermoeidheid. Hij wil geen medicatie innemen tegen de bijwerkingen. Ook zegt hij niet te willen ingaan op het voorstel over een andere prik plek of een andere frequentie met aangepaste dosering want dan zou er toch geen sprake zijn van afbouw.

De heer [klager] denkt dat hij juist van de medicatie psychoses krijgt. Hij laat weten eerder ook andere middelen gehad hebben zoals Zyprexa en Xeplion. Hij krijgt nu Cisordinol en dat is eerder wel een keer verlaagd naar 100mg. Hij vond dat het toen wel goed ging.

Gevraagd naar de reden van de laatste opname zegt de heer [klager] dat hij griep had met veel hoofdpijn en bijna van de trap viel. Maar de begeleiders dachten er anders over.

De heer [klager] vertelt over een incident van enkele jaren geleden waarbij hij tijdens een opname op Jan Wierhof aangevallen werd door een drugsverslaafde die zijn keel dichtkneep waardoor hij bijna stikte, mede daarom wil hij niet meer opgenomen worden.

De heer [klager] is bang dat als hij het depot weigert, hij met geweld zal worden vastgehouden en gespoten.

De heer [klager] zegt tot slot dat het niet moest kunnen dat iemand tegen zijn wil wordt gespoten. Zijn zoon zegt tegen hem dat hij mee moet werken maar hij heeft zelf een eigen mening en niemand anders weet hoe hij zich voelt.

De heer [pvp] licht toe dat de heer [klager] aangeeft de eerste dagen na het depot veel last te ervaren; hij is dan moe en ligt veel in bed.

Er is sprake van een lastige afweging nu de psychiaters aangeven dat hij waarschijnlijk levenslang medicatie nodig zal hebben en hij dus voortdurend dwang zal ervaren. De vraag rijst of dat opweegt tegen het ernstig nadeel dat men bestrijdt.

Verder brengt de heer [pvp] naar voren dat er bij wisseling van zorgverantwoordelijke een nieuw besluit ex artikel 8:9 Wvggz zou moeten volgen. Ook wijst de heer [pvp] de commissie op het feit dat er geen artikel 8:16 brief aan de heer [klager] is verstrekt bij de overdracht naar de nieuwe zorgverantwoordelijke.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] licht toe dat zij sinds maart de zorgverantwoordelijke psychiater is voor het FACT Waalwijk . De zorg voor de heer [klager] is ook in die maand vrij onverwachts overgedragen vanuit een FACT team in Tilburg waar hij tijdelijk onder viel vanwege zijn verblijf bij Traverse.

Omdat er in mei een nieuwe zorgmachtiging moest worden aangevraagd heeft zij het zorgplan d.d. [dag] april 2023 ondertekend. Dit plan was al door zijn vorige zorgverantwoordelijke psychiater [naam ex-zorgverantwoordelijke] opgesteld. Mevrouw [zorgverantwoordelijke] laat weten dat zij toen niet persoonlijk kennis heeft gemaakt met de heer [klager]. Zij zag geen aanleiding omdat zijn situatie al door de vorige zorgverantwoordelijke was beoordeeld en de procedure in gang was gezet.

Het gesprek met de heer [klager] heeft pas plaatsgevonden nadat de rechtbank dit als voorwaarde had gesteld.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] vertelt dat de heer [klager] goed bekend is met het team van FACT Waalwijk, voorafgaand aan zijn verblijf bij Taverne was hij jarenlang bij FACT Waalwijk in behandeling. Over het algemeen zijn de contacten met het team goed te noemen.

Gevraagd waarom eerder, blijkens het dossier, de dosering van 180 naar 200 ml is opgehoogd, terwijl hij toen redelijk stabiel leek, antwoordt mevrouw [zorgverantwoordelijke] dat die dosis slechts 2 maal is verstrekt. Dit was in het kader van zoeken naar evenwicht tussen effectiviteit en bijwerkingen. De vorige psychiater concludeerde dat het niet gelukt was om met 180 ml te volstaan. In december 2022 moest hij dan ook kort opgenomen worden op de HIC.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke] begrijpt de wens van de heer [klager]; zij is bereid om lagere dosering te proberen in combinatie met vaker prikken om te kijken of hij dan minder last van de bijwerkingen ervaart . Ook zou ze met hem willen spreken over medicatie om de bijwerkingen te verminderen. De heer [klager] is echter niet bereid om dit te proberen. Hij wil alleen afbouwen en dat is, zeker binnen 1 jaar na een opname, niet mogelijk.

Naar aanleiding van de opmerking van de PVP zegt mevrouw [zorgverantwoordelijke] dat zij geen enkele twijfel heeft bij de afweging over de noodzaak om door te gaan met deze medicamenteuze behandeling. Zonder zou de heer [klager] zeker weer dakloos kunnen worden en maatschappelijk teloor gaan. Nu heeft hij een eigen huis en kan hij participeren in de samenleving.

Mevrouw [behandelaar] deelt mede dat het team verrast werd door de snelle overplaatsing naar Waalwijk. Zij en de andere medewerkers voeren regelmatig gesprekken met de heer [klager] en zijn van mening dat zijn problemen niet door een voorhoofdsholte ontsteking veroorzaakt worden maar door zijn psychische stoornis in de vorm van schizofrenie. Mevrouw [behandelaar] vertelt verder dat er normaliter niet veel dwang nodig is om het depot toe te dienen. Het wordt op verschillende dagen geprobeerd en uitgelegd en zo nodig komt zijn zoon ook om hem te motiveren.

Het oordeel van de commissie

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

De heer [klager] heeft geklaagd over het besluit om hem tegen zijn wil medicatie toe te dienen terwijl hij graag zou willen afbouwen en stoppen.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] langdurig in behandeling is bij de zorgaanbieder op grond van opeenvolgende rechterlijke beschikkingen. In deze beschikkingen is door de rechtbank steeds vastgesteld dat de heer [klager] lijdt aan een psychische stoornis en dat deze stoornis zodanig nadeel oplevert dat medicatie noodzakelijk is om dat af te wenden. Het gaat hierbij onder andere over maatschappelijk teloorgaan en psychische schade.

De verplichte zorg aan de heer [klager] is toegepast op basis van genoemde rechtelijke beschikkingen (aanvankelijk d.d. [dag] juli 2022, vervolgens een tussenbeschikking van [dag] mei 2023 en momenteel een beschikking d.d. [dag] juni 2023)

De Wvggz eist in artikel 8:9 dat de zorgverantwoordelijke alvorens verplichte zorg toe te passen, voldoet aan een aantal voorwaarden die tot doel hebben de zorgvuldigheid te garanderen en de rechtspositie van de betrokkenen te waarborgen.

Niet ter discussie is gesteld dat de zorgverantwoordelijk mevrouw [naam ex-zorgverantwoordelijke} het geldende artikel 8:9-besluit conform deze vereisten heeft genomen.

Zijdens klager is gesteld dat een nieuwe opvolgend zorgverantwoordelijke een nieuw schriftelijk besluit moet nemen in overeenstemming met de regels van dit artikel.

De commissie volgt deze redenering niet. Zij is van oordeel dat een opvolgende zorgverantwoordelijke door kan gaan met de uitvoering van het eerder op schrift gestelde besluit tot verplichte zorg mits daarbij de nodige zorgvuldigheid wordt betracht. Deze zorgvuldigheid behelst dat de nieuwe zorgverantwoordelijke zich persoonlijk vergewist van de actuele stand van zaken, zichzelf een oordeel vormt omtrent de noodzaak tot continuering dan wel aanpassing van het tot dan gevoerde beleid met betrekking tot de toegepaste verplichte zorg en hiervan aantekening maakt in het dossier en bij voorkeur in het behandelplan.

In de situatie van de heer [klager] heeft de commissie vastgesteld dat uit het dossier niet blijkt dat mevrouw [zorgverantwoordelijke] persoonlijk de noodzaak tot voortzetting van de verplichte zorg heeft onderzocht en beoordeeld.

Deze omissie is pas op [dag] juni hersteld na het overleg met de heer [klager] en rapportages daaromtrent.

De commissie ziet in bovenstaande beloop reden om de klacht van de heer [klager] deels gegrond te verklaren.

De uitvoering van verplichte zorg dient steeds te blijven voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid als bedoeld in artikel 2:1 en 3:3 Wvggz.

De commissie acht de uitvoering van verplichte zorg in overeenstemming met de genoemde beginselen. Medicamenteuze behandeling met antipsychotica is naar professionele standaard een noodzakelijk en effectief middel om een psychotisch toestandbeeld te behandelen.

Er zijn geen andere middelen beschikbaar waar eveneens goede resultaten van verwacht mogen worden. De door klager gewenste afbouw van de medicatie als vorm van minder belastende zorg, is eerder toegepast doch dat had tot gevolg dat de heer [klager] decompenseerde.

De ernst van het (risico op) nadeel zoals hierboven is beschreven, maakt dat de zorg proportioneel is om dat nadeel af te wenden dan wel te beheersen met als doel om op een veilige manier weer deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk leven en om zijn zelfstandigheid en eigen woning te kunnen behouden.

Omdat de heer [klager] geen ziektebesef en -inzicht heeft zijn alternatieven niet mogelijk. Hetgeen niet wegneemt dat de commissie begrip heeft voor de zware last die de heer [klager] geestelijk en lichamelijk ervaart van de jarenlang opgelegde zorg.

De commissie acht het veiligheidsaspect van de zorg afdoende gewaarborgd nu de medicatie door zorgverleners wordt toegediend en het effect op zijn gezondheid door langdurig gebruik bekend is.

Tot slot stelt de commissie vast dat zijdens klager terecht gewezen is op het ontbreken van een schriftelijk besluit als bedoeld in artikel 8:16 Wvggz. Dit gebrek is ter zitting ook door de zorgverantwoordelijke bevestigd. Het ontbreken van deze informatie is in casu mede relevant omdat er ook geen kennis was gemaakt tot enige maanden later.

De commissie ziet ook hierin een grond voor gedeeltelijke gegrond verklaring van de klacht van de heer [klager].

Al het bovenstaande leidt tot de conclusie dat de klacht van de heer [klager] gegrond dient te worden verklaard voor zover het betreft het ontbreken van persoonlijke betrokkenheid van de opvolgend zorgverantwoordelijke bij de voortzetting van de uitvoering van de verplichte zorg als ook vanwege het ontbreken van een besluit ex. artikel 8:16 Wvggz. Voor het overige, en met name aangaande de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid van de verplichte zorg, is de klacht ongegrond.

De schadevergoeding

Nu de commissie de klacht van de heer [klager] gedeeltelijk gegrond verklaart, acht zij het redelijk om ambtshalve een schadevergoeding toe te kennen.

De commissie kent een schadevergoeding van 50 euro toe vanwege het ontbreken van contact of aantoonbare afweging omtrent de verplichte zorg door de zorgverantwoordelijk en eveneens 50 euro vanwege het achterwege laten van een kennisgeving als bedoeld in artikel 8:16 Wvggz.

De commissie heeft conform artikel 10:11 Wvggz de zorgaanbieder eerder gehoord over deze schadevergoedingen.

De beslissing

De klacht van de heer [klager] is deels gegrond en deels ongegrond.

De commissie kent aan klager een schadevergoeding toe van in totaal 100 euro (zegge honderd euro) ten laste van de zorgaanbieder.

Datum uitspraak: Waalwijk, 6 juli 2023