

BESLISSING EX ARTIKEL 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

mevrouw [klaagster]

Per adres: accommodatie zorgaanbieder [locatie]

tegen:

GGz Breburg

Vertegenwoordigd door:

De heer [zorgverantwoordelijke], zorgverantwoordelijke 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 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] januari 2023. Zij klaagt over de voortdurende toepassing van verplichte zorg in de vorm van medicatie (klacht 1) en opname in de accommodatie (klacht 2).

Ontvankelijkheid

Klaagster is als cliënte 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 januari 2023 , afwijzend beslist op haar verzoek.

De hoorzitting

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. M. Timmermans, voorzitter, mevrouw M. Kimenai, psychiater-lid en mevrouw I. Kemper, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 1 februari 2023 gehoord,

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

en zijdens de zorgaanbieder

de heer [zorgverantwoordelijke], verweerder en zorgverantwoordelijke psychiater.

Voorafgaande aan het horen van partijen licht de voorzitter toe, dat de besluiten op grond waarvan de verplichte zorg wordt verleend, reeds bij de uitspraak van 5 juli 2022 door de commissie zijn getoetst aangaande de wettelijke voorwaarden ex. artikel 8:9 Wvggz. Deze toetsing is daarom nu niet aan de orde.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat het er niet om gaat dat zij geen medicatie wil gebruiken maar dat zij dat sinds 2012 niet mag van haar specialisten; zij is namelijk allergisch voor alle medicatie. Men staat hier niet toe dat zij haar specialisten bezoekt. Met haar huisarts heeft zij een negatieve ervaring dus als die gebeld wordt ontkent ie natuurlijk dat er problemen zijn.

Mevrouw [klaagster] vertelt dat zij 5 gebroken kiezen heeft en de tandarts haar daar niet mee wil helpen omdat hij vindt dat eerst alle ontstekingen uit haar lijf moeten zijn.

Gevraagd naar de bijwerkingen die zij ervaart van de medicatie noemt mevrouw [klaagster] een hele reeks w.o. speekselovervloed waardoor ze soms bijna stikt, gewichtstoename en moeilijk uit haar woorden kunnen komen.

Mevrouw [klaagster] laat weten dat zij niet psychotisch is; jaren geleden begon men haar opeens schizofreen te noemen en dat was moedwillig want zij had geen psychische klachten.

Mevrouw [klaagster] zegt dat zij steeds het hele boek moet herkauwen. De EMDR heeft niets voor haar jeugdtrauma's gedaan, wel was de betreffende medewerker erg aardig. Zij wil aangifte doen tegen haar stiefvader voor alles wat hij haar aangedaan heeft. Zoals haar laten slapen in kartonnen dozen.

Tegen haar huisarts, apotheker en reumatoloog wil zij een tuchtzaak beginnen.

Gevraagd waar zij wil gaan wonen als ze ontslagen wordt, aangezien zij geen woning heeft, vertelt mevrouw [klaagster] dat zij de vergoeding van 70.000 euro die ze gaat krijgen van haar stiefvader gaat aanwenden voor het kopen van een klein eigen huisje waarna ze verder wil opbouwen naar een kasteel. Haar plan is om een kasteeltje te bouwen waar zij mensen kan ontvangen die het goede willen.

Verder laat zij weten dat ze momenteel vrijheden fase 4 heeft, dus veel naar buiten mag.

Reagerend op de inbreng van de heer [zorgverantwoordelijke], zegt mevrouw [klaagster] dat ze niet naar een ART-locatie wil.

Mevrouw [klaagster] zegt dat zij haar zoon al 1,5 niet heeft gezien. Zij wil hem terug en wil dat hij haar niet langer haat. Haar zoon haat haar omdat hij niet kan geloven dat er in haar dossier is ingebroken.

De heer [zorgverantwoordelijke] licht desgevraagd toe dat de toevoeging van Haldol aan de medicamenteuze behandeling vanaf juni 2022, wel een aanzienlijk effect gehad maar dit betreft vooral haar verbeterd gedrag jegens de omgeving. Zij probeert niet langer de behandeling van andere patiënten te verstoren, stuurt geen nare mailtjes meer naar instanties en is niet langer ontwrichtend op de afdeling. Helaas heeft de behandeling geen positief effect op het herstel mevrouw [klaagster] zelf: zij blijft lijdensdruk houden naar aanleiding van haar wanen en kan niet tot enige planning of zicht op de toekomst komen. In principe zou mevrouw [klaagster] de HIC mogen verlaten mits er woonruimte zou zijn waar zij passende zorg krijgt. Momenteel wordt overwogen om haar te plaatsen bij een locatie voor klinisch wonen (Active Recovery Triad – ART) waar ze kan wonen met intensieve zorg op het terrein.

De heer [zorgverantwoordelijke] licht toe dat indien mevrouw [klaagster] nu zou stoppen met medicatie zij weer ontwrichtend zou worden en misschien ook weer zou gaan zwerven. De heer [zorgverantwoordelijke] schetst de complexiteit van de situatie van mevrouw [klaagster] nu de omgeving wel baat heeft van de behandeling maar zij zelf geen verbetering in haar leven ervaart terwijl er duidelijk sprake is van vervelende bijwerkingen. Als alternatief kan gedacht worden over nog hogere doseringen omdat bij spiegelcontrole altijd blijkt dat die sub therapeutisch zijn. Mevrouw [klaagster] probeert die ook actief laag te houden door veel te roken en koffie te drinken; ook laat ze de controles maar spaarzaam toe. Hierbij moet echter gewogen worden dat de bijwerkingen dan zullen verergeren.

Ook kan gedacht worden aan electro convulsie therapie (ECT) Echter nu mevrouw [klaagster] niet bereid is te overleggen of mee te werken zou dat inhouden dat ze onder dwang 10 à 20 keer onder narcose gebracht moet worden. Hij is niet langer haar psychiater maar zijn inschatting is dat de huidige zorgverantwoordelijke dit niet proportioneel zal vinden. Bovendien is ECT aanvullend op medicatie. Ook het onthouden van ECT is echter een moeilijke beslissing.

De heer [zorgverantwoordelijke] licht toe dat er nog geen formele procedure voor een second opinion is uitgevoerd. Hij heeft wel met verschillende collega's overlegd en sinds kort heeft mevrouw [klaagster] ook een nieuwe zorgverantwoordelijke psychiater die zich eveneens een eigen opinie kan vormen.

De heer [zorgverantwoordelijke] laat weten dat farmacogenetisch onderzoek is uitgevoerd maar geen verklaringen heeft opgeleverd waar de behandeling op aangepast kon worden.

Mevrouw [pvp] brengt naar voren dat mevrouw [klaagster] zelf haar situatie en bezwaren al zelf goed heeft verwoord. Zij wil daarbij aanvullend opmerken dat de doelmatigheid van de behandeling ter discussie staat nu er slechts sprake is van gedeeltelijk symptomatisch herstel.

Mevrouw [pvp] wijst er op dat de verplichte zorg voor wat betreft opname in de accommodatie, gebaseerd is op een artikel 8:9 besluit van [dag] november 2021 . Nadien is er in april 2022 een nieuwe zorgmachtiging afgegeven. Naar haar mening dient er dan ook nieuw besluit te worden genomen aangaande met inachtneming van artikel 8:9- eisen. Zij wijst hierbij op een uitspraak van de klachtencommissie Amsterdam en omstreken van waarbij dit standpunt wordt verwoord.

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, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid.

De procedurele en zorgvuldigheidsregels die artikel 8:9 Wvggz stelt aan de toepassing van verplichte zorg, zijn door de commissie getoetst naar aanleiding van een klacht van mevrouw [klaagster]. Per uitspraak van 5 juli 2022, heeft de commissie geoordeeld dat die regels correct waren nagekomen. Toetsing kan aldus nu achterwegen blijven.

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

Klacht 1

Aangaande de verplichte zorg in de vorm van medicatie (Clozapine i.c.m. Haldol) overweegt de commissie dat naar algemeen geaccepteerde professionele standaarden, antipsychotische medicatie noodzakelijk en effectief is ter bestrijding van psychoses en daarmee ter afwending van het (risico op) nadeel dat door deze stoornis veroorzaakt wordt. Er is ook geen ander middel bekend dat eveneens doelmatig en effectief zou zijn. In casu heeft de zorgverantwoordelijke naar het oordeel van de commissie afdoende duidelijk gemaakt dat, hoewel de effectiviteit in de situatie van mevrouw [klaagster] zeker niet optimaal is, de toediening vooralsnog noodzakelijk en proportioneel is blijft. Stoppen of minderen van de dosis zou leiden tot een aanzienlijke toename van het nadeel voor

klaagster en haar omgeving. Dit is uit een eerdere periode bekend en aannemelijk is dat die situatie zich zou herhalen.

Nu de medicatie in klinische setting en onder medisch toezicht wordt gegeven, acht de commissie hiermee tevens aan de veiligheidseisen voldaan.

Klacht 2

Gezien de ernst van het nadeel dat de stoornis van klaagster veroorzaakt, en het feit dat zij zich verzet tegen vrijwillige zorg is het inzetten van verplichte zorg in de vorm van opname in de accommodatie noodzakelijk en proportioneel. Het gaat hierbij om het behoeden van mevrouw [klaagster] van een keuze voor een zwervend bestaan waarbij ze hulp en zorg niet accepteert en in ernstige mate zichzelf en anderen 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.

Opneming in de accommodatie is tevens een effectief en veilig middel nu er daardoor de nodige bescherming en controle kan worden geboden. De commissie weegt hierbij mede dat er aan klaagster een steeds grote mate van zelfstandige bewegingsvrijheid wordt geboden, aangepast aan haar toestandsbeeld. Hierdoor wordt de belasting die mevrouw [klaagster] ervaart door het besluit tot opneming zo veel mogelijk beperkt.

Tevens wordt gezocht naar een alternatief voor klinische opname waarbij klaagster zo mogelijk meer zelfstandigheid kan ervaren.

Zijdens klaagster is aangevoerd dat nu deze verplichte zorg wordt gegeven op basis van een nieuwe zorgmachtiging, er dan een nieuw besluit van de zorgverantwoordelijke genomen had dienen te worden met inachtneming van de vereisten van artikel 8:9 Wvggz.

De commissie is tot de conclusie gekomen dat nu de zorg (opnemen in de accommodatie) een voorzetting zonder onderbreking betreft van reeds aangezegde zorg, een nieuwe aanzegging achterwege kon blijven.

De commissie concludeert dat de bestreden besluiten in overeenstemming zijn met de hierboven genoemde rechtsbeginselen en de klacht van mevrouw [klaagster] ongegrond moet worden verklaard.

Schadevergoeding

Nu de klachten van mevrouw [klaagster] ongegrond worden verklaard, is er geen aanleiding om de door haar in het klaagschrift gevraagde schadevergoeding toe te kennen.

De beslissing:

De klachten van mevrouw [klaagster] ingediend per klaagschrift van [dag] januari 2023 zijn ongegrond.

Datum uitspraak : Breda, 1 februari 2023