

Regionale Klachtencommissie Wvggz West- en Midden Brabant

Correspondentie adres:
Postbus 770
5000 AT Tilburg

BESLISSING

ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

mevrouw [klaagster]

Per adres: accommodatie zorgaanbieder te Breda

tegen:

GGz Breburg, Zorggroep Impact

Ter zitting vertegenwoordigd door:

de heer [naam psychiater 1], zorgverantwoordelijke, psychiater

zaaknummer RKC 21-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] in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van mevrouw [klaagster], geboren [datum] en thans in de accommodatie van zorgaanbieder verblijvend, tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht:

Mevrouw [klaagster] heeft een klaagschrift ingediend per mail van [dag] februari 2021. Zij klaagt over het besluit van psychiater de heer [naam psychiater 2] van [dag] januari 2021 inhoudende verplichte zorg in de vorm van medicatie en opname in de accommodatie.

Ontvankelijkheid:

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

De procedure:

Op het schorsingsverzoek van mevrouw [klaagster] is door de commissie afwijzend beslist op 10 februari 2021.

De hoorzitting:

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer J. Sinnaeve, psychiater-lid en de heer H. van den Berg, lid, heeft tijdens de hoorzitting van 15 februari 2021, gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster, per telefoon bijgestaan door de heer [naam pvp], patiëntenvertrouwenspersoon

en zijdens de zorgaanbieder psychiater de heer [naam psychiater 1], zorgverantwoordelijke en verweerder;

De heer [naam psychiater 1] is opvolger van de heer [naam psychiater 2] die als toenmalige zorgverantwoordelijke het bestreden besluit heeft genomen.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat zij klaagt over de medicatie en over het feit dat zij langer dan 3 weken opgenomen is en blijft.

Toen zij opgenomen werd is haar door de politie op het politiebureau en door de rechter duidelijk gezegd dat de opname voor maximaal 3 weken zou zijn.

Mevrouw [klaagster] acht 3 weken in goede verhouding ten opzichte van de 4 of 5 dagen die ze vermist is geweest.

Desgevraagd bevestigt mevrouw [klaagster] dat zij wel alles gehoord heeft wat de rechter eind januari gezegd heeft over langer verblijf. Gevraagd wat zij als alternatief voor deze opname en behandeling ziet, zegt mevrouw [klaagster] dat zij een leven heeft, zij wil weer naar school en ze zou ook kunnen werken want zij is kapster.

Mevrouw [klaagster] geeft aan dat zij het gevoel heeft dat zij hier zomaar levenslang of 6 jaar moet blijven. Zij is het niet eens met de regels maar zal zich er wel aan houden en de medicatie nemen; waarom zit ze anders hier.

Gevraagd of ze eigenlijk verder zonder medicatie zou willen, zegt mevrouw [klaagster] dat ze het liefst helemaal niets wil want zij mankeert niets. Er zijn alleen meningsverschillen.

Gevraagd naar haar ervaring over het verblijf hier op de afdeling, zegt mevrouw [klaagster] dat zij zich hier wel veilig voelt. Dit komt volgens haar omdat "ze" niet hier blijven maar naar het buitenland gaan want daar komen ze ook vandaan, dus het is wel veilig om weer naar huis te gaan.

Verder laat mevrouw [klaagster] weten dat zij een heel sociaal persoon is die anderen altijd helpt en dat zij momenteel bij haar ouders woont en een opleiding tot verzorgende volgt.

De heer [naam pvp] licht toe dat dat mevrouw [klaagster] het eens was met een opname voor 3 weken maar niet met de verlenging daarvan na het verkrijgen van de zorgmachtiging.

Hij wijst de commissie er op dat mevrouw [klaagster] volgens haar behandelplan opnieuw ingesteld moet worden op medicatie. Hij merkt op dat hij in het behandelplan/zorgplan of het bestreden besluit ex artikel 8:9 niets ziet staan over welke antipsychoticum en welke dosis voorgeschreven is. Dit zou volgens het standpunt van de IGJ wel moeten.

Verder vraagt de heer Berg aandacht voor het feit dat in de opeenvolgende besluiten staat dat mevrouw [klaagster] geen vertegenwoordiger heeft en dat men tracht om die te vinden. Van deze inspanning is echter niets gebleken terwijl dit passend zou zijn nu zij wilsonbekwaam wordt geacht.

De heer [naam psychiater 1] laat weten dat hij recent met mevrouw [klaagster] en haar ouders heeft gesproken. Mevrouw [klaagster] en hij verschillen van mening over de vraag of er sprake is van een psychiatrische aandoening. Hij acht die wel aanwezig en ook is het voor hem duidelijk dat die aandoening gevaar oplevert. Zij is onlangs enkele dagen vermist geweest, het vermoeden is dat er toen nare dingen met haar zijn gebeurd en dit weer kan gebeuren omdat zij zich daar niet tegen teweer kan stellen.

Nadat de medicamenteuze behandeling is gestart is het duidelijk dat het beter met mevrouw [klaagster] gaat; zij is beter benaderbaar. Zij verzet zich ook niet tegen de medicatie, daar is hij heel blij mee. Er is nog wel sprake van inhoudelijke desorganisatie in het denken en achterdochtige belevingen die waanachtig lijken. Er is dus wel verbetering in het toestandsbeeld maar nog niet in voldoende mate. De dosis Abilify is daarom heel recent verhoogd van 15 naar 30 mg.

Gevraagd naar het standpunt van de ouders, zegt de heer [naam psychiater 1] dat die het eens zijn met de noodzaak tot medicatie maar willen, net als mevrouw [klaagster] zelf, liever geen depot. Zij koppelen het depot dat zij ambulante kreeg aan haar forse gewichtstoename. Het is daarom dat overgestapt is op Abilify en hij tabletten voorschrijft terwijl zijn voorkeur en die van de ambulante behandelaar uit zou gaan naar depotvorm.

Gevraagd naar het gebruik van de format behandelplan in plaats van zorgplan, laat de heer [naam psychiater 1] weten dat het behandelplan gebruikt wordt als veranderlijk document waar alle ontwikkelingen in behandeling worden bijgehouden. Het zorgplan wordt ingediend als document voor de aanvraag van de zorgmachtiging.

Het oordeel van de commissie:

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

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster], op [dag] december 2020 krachtens een crisismaatregel in de accommodatie werd opgenomen met een psychotisch toestandsbeeld. Bij de voorgezette crisismaatregel en de daarop gevolgde zorgmachtiging van de rechtbank d.d. [dag] januari 2021 is vastgesteld dat mevrouw [klaagster] lijdt aan een psychische stoornis in de vorm van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen. Tevens heeft de rechtbank vastgesteld dat deze stoornis risico op ernstig nadeel met zich mee

brengt gelegen in ernstig lichamelijk letsel, ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang.

Verder stelt de commissie vast dat de vormen van verplichte zorg waar de klacht van mevrouw [klaagster] zich tegen richt, te weten opname in de accommodatie en medicatietoediening, opgenomen zijn in de zorgmachtiging als een maatregel die noodzakelijk kan zijn om het risico op ernstig nadeel af te wenden.

De zorgverantwoordelijke heeft per [dag] januari 2021 besloten om uitvoering te geven aan genoemde vormen van verplichte zorg uit de zorgmachtiging. De Wvggz geeft in artikel 8:9 aan dat daarbij een aantal zorgvuldigheidsnormen in acht moeten worden genomen. De commissie heeft het bestreden besluit hieraan getoetst:

Mevrouw [klaagster] is als wilsonbekwaam beoordeeld aangaande haar belangen ter zake van de beslissing tot verplichte zorg en dit is gerapporteerd.

Voorafgaand aan het besluit is, conform de wettelijke vereisten, overleg gevoerd met klaagster en heeft de zorgverantwoordelijke zich op de hoogte heeft gesteld van de meest actuele gezondheidstoestand.

Het bestreden besluit is gemotiveerd op schrift gesteld waarbij tevens informatie is opgenomen over haar recht op professionele ondersteuning en het recht om een klacht in te dienen tegen het bestreden besluit.

De commissie heeft verder beoordeeld of het bestreden besluit tot verplichte zorg voldoet aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid.

Gezien de aard en ernst van het aanwezig (risico op) nadeel (in het bestreden besluit omschreven als een zeer groot risico op maatschappelijke teloorgang gezien het feit dat klaagster dagen vermist is geweest en slechts door actieve politie opsporing is teruggevonden), acht de commissie de afweging van de zorgverantwoordelijke in deze conform de regels van proportionaliteit. Het voorstel van mevrouw [klaagster] om thuis te zijn zonder medicatie is onder deze omstandigheden geen aanvaardbaar alternatief.

De commissie acht het uitvoeren van verplichte zorg in deze vorm passend binnen de normen van de subsidiariteit. Hierbij heeft de commissie tevens betrokken dat de medicatie in tabletvorm wordt aangeboden omdat klaagster en haar familie hier de voorkeur aan geven. Dit terwijl de zorgverantwoordelijke bij voorkeur de medicatie in depotvorm zou aanbieden. Mevrouw [klaagster] geeft ook aan zich veilig te voelen binnen de instelling. Verder overweegt de commissie dat antipsychotica volgens de professionele standaard een effectief middel is ter bestrijding van psychoses en dat er geen minder belastend middel voorhanden is. De effectiviteit van de medicatie is eerder gebleken en inmiddels ook zichtbaar nu het toestandbeeld van mevrouw [klaagster] al verbeterd is. Verblijf binnen de instelling is, mede gezien het risico op vermissing dan wel ontvoering effectief ter afwending van het ernstig nadeel. De commissie komt gezien al bovenstaande tot de conclusie dat de klacht van mevrouw [klaagster] ongegrond dient te worden verklaard.

De commissie wenst aanvullend nog op te merken dat zijdens klaagster terecht is opgemerkt dat de zorgvuldigheid vereist om in het zorgplan, en bij voorkeur ook in het besluit zelf, op te nemen welk antipsychoticum in welke dosering en toedieningsvorm voorgeschreven wordt en dit in het zorgplan aan te passen bij wijzigingen.

Ingaand op de opmerking zijdens klaagster dat er onvoldoende inspanning lijkt te zijn gedaan om een vertegenwoordiger voor klaagster te vinden, overweegt de commissie als volgt.

In artikel 1:5 Wvvgz is de algemene verplichting voor de zorgverantwoordelijke opgenomen om de wilsonbekwaamheid van betrokkene vast te leggen in relatie tot de rol van de vertegenwoordiger; en als die er niet is zal de geneesheer directeur ingeval van (tijdelijke) wilsonbekwaamheid op grond van artikel 1:3 lid 4 een mentorschap aan (moeten) vragen. In het kader van artikel 8:9 lid 4 dient de zorgverantwoordelijke onverminderd het bepaalde in artikel 1.5, na overleg met de vertegenwoordiger als die er is, vast te leggen dat de (meerderjarige) betrokkene wel of niet in staat is tot redelijke waardering van zijn of haar belangen aangaande het concreet besluit tot toepassing van verplichte zorg.

Zoals in het bestreden besluit opgenomen is er nog geen vertegenwoordiger voor mevrouw [klaagster] gevonden maar spant Ggz Breburg zich in om een vertegenwoordiger te vinden en als dit niet lukt zal zij bij de Rechtbank een verzoek indienen om een vertegenwoordiger aan te stellen.

De Wvvgz kent geen mogelijkheid om te klagen over het niet (voldoende) nakomen van deze inspanningsverplichting.

De beslissing:

De klacht van mevrouw [klaagster] is ongegrond.

Datum uitspraak : Breda, 15 februari 2021