

correspondentie per adres:
Postbus 770
5000 AT Tilburg
RegionaleKlachtencommissieWvggz@ggzbreburg.nl

BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

de heer [klager]

Per adres: accommodatie zorgaanbieder te Tilburg

GGz Breburg, Zorggroep Impact

Vertegenwoordigd door:
psychiater mevrouw [naam], zorgverantwoordelijke

zaaknummer RKC 20-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] in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van de heer [klager], geboren [datum] en ten tijde van de bestreden besluiten, krachtens een crisismaatregel, respectievelijk voortgezette crisismaatregel, in de accommodatie van zorgaanbieder GGz Breburg verblijvend, tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht:

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op [datum] 2020. Hij klaagt over het besluit d.d. 24 maart 2020 tot opname in de accommodatie en beperking van zijn bewegingsvrijheid (klacht 1) en tegen het besluit van 10 april betreffende toediening van medicatie ter afwending van een noodsituatie (klacht 2), van de zorgverantwoordelijke psychiater. De heer [klager] geeft aan dat hij zichzelf een gezond persoon vindt en hij met opgeheven hoofd de instelling wil verlaten om te focussen op zijn toekomst. De heer [klager] verzoekt tevens om toekenning van schadevergoeding. De klacht van de heer [klager] is aangevuld per schrijven van de patiëntenvertrouwenspersoon mevrouw [naam] op 30 april en 4 mei 2020. Daarbij wordt aanvullend geklaagd over het feit dat de geneesheer directeur het besluit tot noodmedicatie te laat heeft getoetst.

Ontvankelijkheid:

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

De klacht van de heer [klager] betreft art. 10 lid 3 van de Wvvgz en is ontvankelijk.

Het verzoek tot schadevergoeding betreft art.10.11 van de Wvvgz en is ontvankelijk.

De procedure:

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. M. Timmermans, voorzitter, de heer H. Corthals, psychiater–lid, en mevrouw L. van de Assum, lid, heeft kennis genomen van de door betrokkenen ingezonden brieven en notities en van de opgevraagde dossierstukken.

Vanwege de maatregelen in het kader van de Coronacrisis heeft de commissie afgezien van het houden van een hoorzitting.

De heer [klager] heeft zich bij het indienen van de klacht laten bij staan door de patiëntenvertrouwenspersoon mevrouw [naam]. Deze heeft een nadere schriftelijke toelichting op de klacht ingediend op 30 april 2020.

De zorgaanbieder heeft een verweerschrift ingediend 6 mei 2020 opgesteld door psychiater mevrouw [naam].

Zijdens klager is naar voren gebracht:

Ad klacht 1.

“Reeds in het verzoek tot beëindiging van de verplichte zorg heeft dhr. [klager] toegelicht waarom hij vindt dat de opname in de accommodatie met plaatsing op een gesloten afdeling onterecht zijn: hij voelt zich niet (meer) veilig op de afdeling en zijn familie staat achter hem. Zij kunnen hem ondersteunen in het dagelijks leven. Van een psychiatrische stoornis en ernstig nadeel is volgens hem dus geen sprake”.

Per mail van 4 mei is daarbij nog aangevuld dat bij het bestreden besluit van 24 maart, niet voldaan is aan de verplichting tot vastlegging van wils(on)bekwaamheid in art. 8:9 lid 4.

Ad klacht 2, naar samenvatting van de commissie:

In een noodsituatie kan de zorgverantwoordelijke het noodzakelijk vinden om tijdelijk verplichte zorg te verlenen waarin de (machtiging tot voortzetting van de) crisismaatregel of zorgmachtiging niet voorziet. De zorgverantwoordelijke kan hiertoe overgaan als deze tijdelijke zorg nodig is om de noodsituatie af te wenden (art. 8:11 Wvvgz):

Uit de stukken komt naar voren dat in dit geval een beroep wordt gedaan op het ernstig nadeel, dat zou bestaan uit katatonie bij de cliënt met bijbehorende lijdensdruk. Volgens cliënt is hiervan geen sprake.

Uit het dossier blijkt niet dat cliënt wilsonbekwaam is. Van acuut levensgevaar of andere risico's genoemd in art. 2:1 lid 6 sub b is volgens cliënt geen sprake. Dat betekent dat zijn wil en voorkeuren gehonoreerd hadden moeten worden (art. 2:1 lid 6 Wvvgz).

En aangaande de procedurele vereisten, dat de zorgverantwoordelijke de beslissing tot tijdelijke verplichte zorg gemotiveerd op schrift moet stellen, aangeven op welk moment de geneesheer-directeur en hij de proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid van de verplichte zorg beoordelen (art. 8:13 lid 1 en 2 Wvvgz). Dat de zorgverantwoordelijke onverwijld zijn schriftelijke en gemotiveerde beslissing tot tijdelijke verplichte zorg als ook de beëindiging er van aan de geneesheer-directeur moet melden (art. 8:12 lid 2 Wvvgz).

Dat de geneesheer-directeur de patiënt schriftelijk in kennis moet stellen van het besluit en hem daarbij informeren over zijn klachtrecht en de mogelijkheid tot ondersteuning (art. 8:13 lid 3 Wvvgz).

Dat de tijdelijke zorg in beginsel maximaal drie dagen mag worden verleend. En als die niet binnen twaalf uur kan worden beëindigd, dit gemeld moet worden geneesheer-directeur (art. 8:12 lid 3 Wvvgz).

Verder wordt zijdens klager ingebracht dat de brief van de geneesheer-directeur van 14 april is en daaruit blijkt dat hij de beslissing van de

zorgverantwoordelijke op die datum heeft beoordeeld. De verplichte zorg was toen reeds ten einde. Dat in de beslissing van 10 april jl. geen datum is ingevuld waarop de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur en hij de proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid van de verplichte zorg zouden beoordelen. Ook blijkt uit de stukken niet expliciet van overleg met de geneesheer-directeur over de toediening langer dan 12 uur.

Zijdens de zorgverlener is, samengevat, ingebracht:

“(…) Er is sprake van een psychotisch toestandsbeeld waarbij hij agressief is geweest in het huis van zus en uit een raam (eerste verdieping) is gesprongen.

Patiënt is eerder psychotisch geweest en onder behandeling geweest bij het VIP-team. Hij werd ingesteld op risperidon met goed resultaat. Broer heeft deze medicatie lange tijd door het eten van patiënt gedaan, sinds hij hier mee gestopt is gaat het slechter met hem.

Op [datum] 2020 vond de zitting voor de voortzetting van de crisismaatregel plaats. De rechter besloot de crisismaatregel voort te zetten voor de duur van 3 weken. De rechter bevestigde hiermee dus dat opname als vorm van verplichte zorg toegepast kan worden.

Tijdens opname wordt een man gezien die een achterdochtige indruk maakt. Regelmatig is er sprake van katatonie waarbij hij nauwelijks eet en drinkt. De medicatie-inname verloopt zeer moeizaam. Vanwege de katatonie krijgt hij lorazepam aangeboden. Als hij dit inneemt wordt er een verbetering gezien van het toestandsbeeld, eten en drinken lukt dan ook weer. (...) Helaas stopt hij weer met het gebruik van medicatie en zien we opnieuw een katatoon toestandsbeeld. Patiënt is mutistisch en moet met een rolstoel verplaatst worden omdat het hem niet meer lukt op te staan uit zijn stoel. In deze toestand lukt het hem ook niet te eten en te drinken. Vanwege de potentieel dodelijke afloop van katatonie is opnieuw Temesta als noodmedicatie verstrekt onder tijdelijk verplichte zorg, dit na overleg met de (waarnemend) geneesheer directeur. Aangezien het hier gaat om een nieuwe noodsituatie, niet aansluitend aan de vorige noodsituatie is het volgens de geneesheer directeur mogelijk dit wederom als vorm van tijdelijk verplichte zorg (8:12) te doen. Enkel als de tijdelijk verplichte zorg langer dan 3 dagen duurt dient de voortgezette crisismaatregel beëindigd te worden en zal er een nieuwe crisismaatregel aangevraagd moeten worden. Een verdere inschatting van de wilsbekwaamheid was niet mogelijk nu patiënt mutistisch was. De

toediening van Temesta blijkt nog een aantal maal nodig maar is wel doelmatig. Patiënt is katatoon als hij geen lorazepam gebruikt. Er is dan nauwelijks contact met hem te maken. Na verstrekking van de Temesta gaat dit veel beter en lukt het een wandeling met hem te maken en is er voldoende intake. Na 3 dagen wordt niet langer Temesta intramusculair verstrekt. De tijdelijk verplichte zorg lijkt voldoende gewerkt te hebben, patiënt gaat oraal zijn medicatie innemen en er volgt een duidelijke verbetering. Inmiddels heeft patiënt vrijwillig een depot geaccepteerd (Xeplion) en wordt over ontslag gesproken.

Patiënt klaagt ook over het verplicht verblijf in een accommodatie. Zoals hierboven beschreven was hij erg ziek, katatonie is een ernstige toestand. Het is dan ook niet langer veilig om thuis te zijn. Zoals hierboven beschreven heeft de rechter dit op [datum] maart getoetst. Patiënt heeft een verzoek tot beëindiging van deze vorm van verplichte zorg ingediend bij de geneesheer directeur, deze heeft hem op 14 april 2020 de verplichte zorg niet te beëindigen aangezien het onmiddellijk dreigend ernstig nadeel nog steeds aanwezig is.

(...)Uiteraard begrijpen we dat patiënt de opname als vervelend/beperkend ervaart. Ons streven is dan ook de opname niet langer te laten duren dan strikt noodzakelijk is. Zoals hierboven beschreven hopen dat hij spoedig met ontslag kan gaan.

Helaas heeft zich tijdens de opname een incident voorgedaan waarbij patiënt agressief benaderd is door een medepatiënt. Ik kan me voorstellen dat dit hem angstig maakt. Na dit incident is hij overgeplaatst naar een andere unit zodat hij de betreffende medepatiënt niet meer tegenkomt.”

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de daarop gevolgde toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, het schriftelijke verweer zijdens de instelling en onderdelen van het patiëntendossier overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] sinds [datum] maart 2020 in de accommodatie verblijft op grond van een crisismaatregel van de burgemeester van Tilburg. Uit het psychiatrisch rapport van deze datum blijkt van een evident katatoon mutistisch beeld binnen het kader van een psychose.

Per [datum] maart 2020 heeft de rechtbank een beschikking strekkend tot voortzetting van de crisismachtiging afgegeven geldig tot 16 april 2020. Hierbij heeft de rechtbank overwogen dat de heer [klager] lijdt aan een psychische stoornis in de vorm van schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen. Ook heeft de rechtbank geoordeeld dat er sprake is van dreigend ernstig nadeel welk nadeel vermoedelijk voortvloeit uit de stoornis.

Klacht 1.

De commissie stelt vast dat de toegepaste vormen van verplichte zorg hierboven onder klacht 1 genoemd, onderdeel uitmaken van de maatregelen die volgens de rechtbank noodzakelijk zijn. Te weten opname in de accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid.

Na bestudering van de dossierstukken komt de commissie tot de conclusie dat de heer [klager] steeds vraagt om ontslag en niet om meer bewegingsvrijheid. Door of zijdens klager zijn ook geen klachtgronden tegen de beperking van de bewegingsvrijheid aangevoerd.

De noodzaak tot opname in de accommodatie is in het kader van de crisismaatregel en van de voortzetting van de crisismaatregel beoordeeld.

De zorgverantwoordelijk heeft de heer [klager] onderzocht, het voorgenomen besluit met hem besproken en de noodzaak tot uitvoering van de crisismaatregel tot opname ook beargumenteerd in het bestreden besluit. Een besluit tot beëindiging van de verplichte opname in de accommodatie, gedurende looptijd van de (voortgezette) crisismaatregel, kan volgens de wet alleen door de geneesheer directeur worden genomen volgens een omschreven procedure. De heer [klager] heeft deze procedure reeds doorlopen. De geneesheer directeur heeft zijn verzoek beoordeeld en afgewezen. Dit besluit valt niet onder het klachtrecht van artikel 10:3 Wvvgz, met als gevolg dat commissie zich hierover niet kan uitlaten. Voor zover de heer [klager] hierover heeft bedoeld te klagen zal dit onderdeel niet-ontvankelijk worden verklaard.

Klacht 2.

De tijdelijke verplichte zorg genoemd onder klacht 2 maakt geen onderdeel uit van de te maatregelen welke door de rechtbank in de voortzetting van de crisismaatregel zijn opgenomen. In een dergelijke situatie is verplichte zorg volgens art. 8:11 van de Wvvgz mogelijk als tijdelijke noodmaatregel indien zich een situatie voordoet als genoemd in dat artikel, zoals ernstig nadeel.

In casu is door zorgverantwoordelijke mevrouw [naam psychiater], in haar schriftelijk besluit, gemotiveerd dat er sprake is van een noodsituatie in de vorm van ernstig nadeel. Het nadeel wordt concreet omschreven als het terugkerend optreden van een katatoon beeld. Ook uit de dagrapportages blijkt dat er meermaals sprake is van katatonie. Het is algemeen bekend dat katatonie tot ernstig nadeel kan leiden zoals een verhoogd risico op ernstige somatische complicaties en zelfs overlijden. Temesta is naar de professionele standaard een adequaat middel ter behandeling van dat toestandsbeeld. Tevens wordt door verweerder verklaard dat Temesta bij eerdere situaties als ook nu, met gunstig effect bij klager is toegediend bij katatonie; Nu tijdens het toestandsbeeld orale inname niet mogelijk is, is IM toediening ook subsidiair. Na IM medicatie klaart het beeld blijkbaar op en is klager bereid tot orale inname.

De commissie acht het bestreden besluit aldus proportioneel, doelmatigheid, subsidiair.

Betreffende de procedurele vereisten heeft de commissie vastgesteld dat de zorgverantwoordelijke haar besluit schriftelijk gemotiveerd heeft vastgelegd. In het besluit is te lezen: *“Datum waarop de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke de proportionaliteit, de subsidiariteit, de effectiviteit en de veiligheid van de tijdelijke verplichte zorg beoordelen: Tilburg 10 april 2020.”*

Dit komt overeen met de motivering van het besluit op deze beginselen en de dag dat deze in overleg met de geneesheer directeur, is genomen. Zijdens klager wordt opgemerkt dat deze beoordeling pas op 14 april zou zijn gedaan. De commissie overweegt dat dit inderdaad letterlijk zo te lezen is in de brief van de geneesheer directeur van 14 april. Echter de commissie ziet hierin slechts een administratieve omissie, nu uit de documenten in het dossier anders blijkt.

De commissie heeft er begrip voor dat nu datum besluit en datum beoordeling dezelfde datum is en slechts 1 keer wordt genoemd, er sprake kan zijn van onduidelijkheid hierover.

Een verklaring voor de vertraging in de brief kan waarschijnlijk gevonden worden in het feit dat 10 april Goede Vrijdag was en 14 april de eerste daarop volgende werkdag.

Zijdens klager wordt opgemerkt dat niet expliciet blijkt van overleg met de geneesheer-directeur over de toediening langer dan 12 uur. De commissie kan klager daarin niet volgen omdat reeds in het vooroverleg sprake is geweest van een duur van maximaal 3 dagen. Ook in de dagrapportages is

te lezen dat na overleg met de geneesheer directeur besloten is tot tijdelijke verplichte zorg voor maximaal 72 uur.

Dit alles overwegend komt de commissie tot de conclusie dat de klachten van de heer [klager] ongegrond moeten worden verklaard.

Schadevergoeding:

Nu de klachten van de heer [klager] is ongegrond worden verklaard, ziet de commissie geen reden om over te gaan tot schadevergoeding.

De beslissing:

De klacht van de heer [klager] is niet ontvankelijk voor zo ver die betrekking heeft op het niet verlenen van ontslag uit de accommodatie en ongegrond voor al het overige.

Het verzoek van de heer [klager] om hem een schadevergoeding toe kennen wordt afgewezen.

Datum uitspraak : Tilburg, 12 mei 2020

Datum verzending: Tilburg, xxx 2020