

Regionale Klachtencommissie Wvggz West- en Midden Brabant

BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

mevrouw [klaagster]

per adres: instellingslocatie [adres] te Breda

tegen:

GGz Breburg

Vertegenwoordigd door:

Zorgverantwoordelijken en psychiaters de heer [psychiater 1] en mevrouw [psychiater 2]

zaaknummer RKC 24-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 tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht

Mevrouw [klaagster] heeft een ongedateerd klaagschrift ingediend dat op [dag] april 2024 door de commissie is ontvangen. Zij klaagt over het besluit van [dag] april 2024 van de (waarnemend) zorgverantwoordelijke waarbij deze besloten heeft tot verplichte zorg in de vorm van opname en beperking van de bewegingsvrijheid (gesloten afdeling HIC). Mevrouw [klaagster] stelt daarbij dat zij geen manische periode doormaakt en dat er daarom geen reden was en is voor opname en beperking van de bewegingsvrijheid.

Ontvankelijkheid

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

Regionale Klachtencommissie Wvggz

West-en Midden Brabant

De hoorzitting:

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. [naam], voorzitter, mevrouw [naam], psychiater-lid en mevrouw [naam], lid, heeft tijdens de hoorzitting van 19 april 2024 gehoord:

Mevrouw M. [klaagster], klaagster, bijgestaan door patiëntenvertrouwenspersoon mevrouw [naam pvp] (via video-verbinding).

en zijdens de instelling

de heer [naam vps], verpleegkundig specialist en regiebehandelaar, mevrouw [naam klinisch psycholoog], klinisch psycholoog, beiden vanuit het ambulante team Bipolair Breda en de geneesheer directeur [naam GD}, waarnemend voor mevrouw [psychiater 2], zorgverantwoordelijke in de huidige klinische setting, als verweerders.

Mevrouw [klaagster] vertelt dat zij een aantal weken geleden vrijwillig opgenomen is geweest. Ze voelde zich niet prettig in die situatie en is naar huis gegaan en vervolgens een week naar Italië. Zij heeft daarbij niet haar volledige medicatie meegenomen en ingenomen. Toen zij terugkwam is een afspraak, die al gepland was met haar psychiater [psychiater 1] voor mei, verzet naar zo snel mogelijk en op [dag] maart 2024 heeft zij psychiater [psychiater 1] gesproken. Het gesprek ging over hoe het met haar ging en haar medicatie. Zij heeft gezegd haar depot de volgende week te willen nemen. Naar haar idee was de heer [psychiater 1] tevreden. Er is toen niet gesproken over een opname. Op [dag] maart 2024 heeft zij de rechter gezien, maar die was gauw klaar en mevrouw [klaagster] is van mening dat het oordeel van de rechter niet juist is geweest. Zij is van mening dat zij geen manische periode doormaakt. Anderzijds realiseert zij zich inmiddels dat zij wel een Zorgmachtiging heeft gekregen met alle gevolgen van dien.

Op [dag] april 2024 is zij geconfronteerd met een huisbezoek waarna zij naar de HIC in Tilburg is gereden voor opname.

Later heeft zij gemerkt dat het een verplichte opname betrof met beperking van de bewegingsvrijheid. Zij mocht niet naar buiten en voelde zich gevangen. Zij begrijpt niet waarom. Alles is achter haar rug om gegaan. Zij ontkent manisch te zijn geweest.

De heer [naam vps] licht toe dat er in aanloop naar de Zorgmachtiging zorgen waren nadat mevrouw [klaagster] tegen advies van de behandelaar van de HIC vanuit de vrijwillige opname naar huis was gegaan. Er was geen sprake meer van samenwerking. Er was geen overeenstemming over medicatie en het contact met het ambulante team werd steeds problematischer. Omdat het ambulante team opname passend vond om het manisch toestandsbeeld te behandelen en herstellen is de Zorgmachtiging in het kader van de zelfbindingsverklaring aangevraagd.

Vervolgens is er naar aanleiding van de Zorgmachtiging d.d. [dag] maart 2024 op [dag] april 2024 door het team ingezet op opname binnen het kader van die Zorgmachtiging. Bij mevrouw [klaagster] is aangedrongen op vrijwillige opname binnen dat kader. Zij heeft

Regionale Klachtencommissie Wvggz

West-en Midden Brabant

ingestemd om op [dag] april 2024 om 11.00 uur op de HIC Tilburg te zullen zijn voor opname. Dit heeft zij in een beeldgesprek met hem en psychiater [psychiater 1] bevestigd. Zij is echter niet verschenen op de HIC.

Mevrouw [klaagster] reageert hierop en zegt dat zij zich dit beeldgesprek niet goed kan herinneren. Zij laat weten dat zij altijd zou opvolgen wat psychiater [psychiater 1] haar zou adviseren.

Op [dag] april 2024 is mevrouw [naam klinisch psycholoog] op huisbezoek gegaan. Zij vertelt dat zij mevrouw [klaagster] heeft geprobeerd te overtuigen van de noodzaak tot opname en behandeling op de HIC in navolging van de Zorgmachtiging van de Rechtbank. Mevrouw [klaagster] stond ambivalent tegenover opname. Maar gaf aan met de auto naar de kliniek te zullen gaan. Vervolgens heeft zij de hulpverleners de deur gewezen. Deze waren buiten aan het wachten toen mevrouw [klaagster] met koffers naar haar auto is gegaan en als een "speer" weggereden is, door hun niet te volgen, en zich heeft gemeld op de HIC in Tilburg. Mevrouw [naam klinisch psycholoog] heeft het gedrag van mevrouw [klaagster] toch geïnterpreteerd als verzet en gebeld met geneesheer directeur de heer [naam GD] om te overleggen over de situatie omdat zorgverantwoordelijke en psychiater [psychiater 1] afwezig was. De geneesheer directeur heeft ingestemd met toepassing van verplichte zorg in de vorm van opname en beperking van de bewegingsvrijheid. Mevrouw [naam klinisch psycholoog] heeft vervolgens een 8.9 beslissing geschreven en deze is op het intake gesprek op de HIC aan haar overhandigd.

De heer [naam GD] herinnert zich het telefoongesprek met mevrouw [naam klinisch psycholoog] waarin hij zijn instemming gaf voor de toepassing van verplichte zorg. Desgevraagd beaamt hij dat daarbij is gesproken over de wilsonbekwaamheid van mevrouw [klaagster] betreffende die interventies.

De heer [naam GD] complimenteert mevrouw [klaagster] met haar optreden op de hoorzitting en haar uitvoerige toelichting. Hij heeft gesproken met psychiater [psychiater 2] en de verpleegkundig specialist van de afdeling en licht toe dat er gisteren (donderdag [dag] april 2024) een ZAG is geweest, waarbij de beperking van de bewegingsvrijheid van 1 naar 2 is gegaan. Hij is met het behandelteam van mening dat de situatie van mevrouw [klaagster] veel verbeterd is, maar ze is nog te kwetsbaar om ontslag of veel vrijheden te krijgen. Dat zal langzaam opgebouwd gaan worden om terugval te voorkomen.

Mevrouw [klaagster] vertelt dat zij voor deze dag weer om uitbreiding van haar vrijheden heeft gevraagd. Ook hoort zij ter zitting dat voor volgende week weer een ZAG is gepland. Zij hoopt dan te kunnen praten over ontslag.

Patiëntenvertrouwenspersoon [naam pvp] neemt namens mevrouw [klaagster] het standpunt in dat geen sprake was van ernstig nadeel op [dag] april 2024 zodat geen uitvoering gegeven had hoeven worden aan de Zorgmachtiging. Hierbij bestrijdt zij de feitelijke

Regionale Klachtencommissie Wvggz

West- en Midden Brabant

juistheid van de in de beslissing van [dag] april 2024 genoemde incidenten (BSO en Mediamarkt).

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, het schriftelijke besluit omtrent de bestreden verplichte zorg en hetgeen zijdens betrokkenen ter zitting is verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] bij de zorgaanbieder in behandeling is op grond van een Zorgmachtiging (in het kader van een zelfbindingsverklaring) d.d. [dag] maart 2024 waarin de vormen van zorg waar mevrouw [klaagster] over klaagt zijn opgenomen.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat de rechtbank heeft vastgesteld dat er sprake is van een situatie van ernstig nadeel veroorzaakt door een psychische stoornis als bedoeld in de Wvggz.

Mevrouw [klaagster] klaagt over het 8.9 besluit van [dag] april 2024 van zorgverantwoordelijke [psychiater 1], strekkend tot verplichte zorg in de vorm van opname en beperking bewegingsvrijheid.

Krachtens de Wvggz dient de zorgverantwoordelijke alvorens over te gaan tot toepassing van verplichte zorg (omdat mevrouw [klaagster] zich verzet tegen de zorg die de rechtbank als noodzakelijke zorg heeft opgenomen in de Zorgmachtiging) 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 commissie is van oordeel dat in casu aan de eisen van artikel 8.9 wordt voldaan. Er is gesproken met mevrouw [klaagster] over de noodzaak van opname op de HIC binnen het kader van de Zorgmachtiging en haar actuele gezondheidstoestand is daarbij beoordeeld op [dag] april 2024 tijdens een huisbezoek. Mevrouw [klaagster] heeft verzet getoond, maar is na aandringen toch naar de HIC gegaan. Hoewel dit niet gerapporteerd is, is tijdens de zitting verklaard door mevrouw [naam klinisch psycholoog] en de heer [naam GD] dat mevrouw [naam klinisch psycholoog], bij afwezigheid van zorgverantwoordelijke en psychiater [psychiater 1], telefonisch overleg heeft gevoerd met de geneesheer directeur [naam GD] over de situatie en het verzet van mevrouw [klaagster] en daarbij zijn instemming heeft verkregen om verplichte zorg te verlenen. Hierbij is volgens beiden ook besproken en geconcludeerd dat mevrouw [klaagster] wilsonbekwaam was ter zake. Het besluit is vervolgens op schrift gesteld, voorzien van de nodige motivering en bevat informatie aangaande het klachtrecht en recht op professionele ondersteuning. Het besluit is aan haar overhandigd.

Hiermee is voldaan aan de eisen uit artikel 8:9 Wvggz.

Regionale Klachtencommissie Wvggz

West- en Midden Brabant

Het besluit is tijdens het intake gesprek op de HIC aan mevrouw [klaagster] overhandigd en uitgelegd. Dit besluit heeft ertoe geleid dat er geen sprake meer was van vrijwillige opname, maar van verlening van verplichte zorg.

Uitgaande van de verklaringen ter zitting en het 8.9 besluit komt de commissie tot de conclusie dat het bestreden besluit voldoet aan de uitgangspunten van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid als voorgeschreven in artikel 2:1 en 3.3 van de Wvggz.

Opname en beperking van de bewegingsvrijheid door verblijf op de gesloten HIC is noodzakelijk, aldus de motivering van het besluit, omdat sprake was van ernstig nadeel, veroorzaakt door het manisch toestandsbeeld, voor mevrouw [klaagster] zelf maar ook voor haar omgeving, waaronder haar kinderen.

Een en ander binnen het kader van de Zorgmachtiging waarin is vastgesteld dat sprake is van ernstig nadeel gelegen in het ontstaan van psychische schade en sociale schade door het ontstaan van conflicten en ruzies door een verhoogde stemming en door zelfoverschatting.

Mevrouw [klaagster] ontkent het ernstig nadeel voorafgaand aan de opname, maar mevrouw [naam klinisch psycholoog] heeft vastgesteld op [dag] april 2024 dat het manisch toestandsbeeld nog aanwezig was waarmee ook onverkort het ernstig nadeel.

Het louter ontkennen van de in de beslissing genoemde incidenten (BSO en MediaMarkt) maakt dat niet anders. Evident is dat het ernstig nadeel niet enkel bestaat uit genoemde incidenten.

Mevrouw [klaagster] heeft vanwege gebrek aan ziektebesef en –inzicht vanuit haar manische toestand niet geluisterd naar behandeladviezen waarmee zij de zorgverantwoordelijke cq geneesheer directeur geen andere keus liet dan het verlenen van bovengenoemde vormen van verplichte zorg.

De betreffende verplichte zorgvormen voldoen volgens de commissie dan ook aan de eis van subsidiariteit nu genoegzaam is gebleken dat er getracht is om mevrouw [klaagster] te bewegen tot vrijwillige aanvaarding van de nodige zorg maar pogingen tot overeenstemming niet haalbaar bleken.

De commissie acht de voorgeschreven verplichte zorg tevens proportioneel omdat hiermee naar verwachting het risico op ernstig nadeel kan worden afgewend of aanzienlijk teruggebracht en klaagster, binnen haar persoonlijke mogelijkheden, op termijn weer kan deelnemen aan het maatschappelijk leven en zichzelf en anderen niet langer in gevaar brengt vanuit haar manische denkbeelden.

De verplichte zorg waar de klacht van mevrouw [klaagster] zich tegen richt voldoet aan de te stellen eisen van doelmatigheid, zij is goed aan het herstellen, en veilig nu zij in een klinische setting onder medisch toezicht wordt behandeld.

Regionale Klachtencommissie Wvggz West-en Midden Brabant

Betreffende het voortduren van de verplichte zorg volgt de commissie de door de heer [naam GD] gegeven toelichting namens de zorgverantwoordelijke en psychiater [psychiater 2] dat weliswaar sprake is van zichtbaar herstel maar nog steeds grote kwetsbaarheid zodat op zorgvuldige en verantwoorde wijze wordt omgegaan met opbouw van de bewegingsvrijheid en al doende toegewerkt wordt naar ontslag.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] zich nog steeds verzet tegen opname en beperking van de bewegingsvrijheid zodat nu geen sprake kan zijn van een vrijwillige voortzetting van de opname en behandeling.

Zijdens klaagster zijn er mondeling noch via haar dossier, argumenten of informatie aangedragen die de commissie tot andere conclusies zou kunnen leiden.

Bovenstaande leidt dan ook tot het oordeel dat de klacht van mevrouw [klaagster] **ongegrond** zal worden verklaard.

De beslissing:

De klacht van mevrouw [klaagster] is **ongegrond**.

Datum uitspraak : Breda 19 april 2024