

Regionale Klachtencommissie Wvggz West-en Midden Brabant

Correspondentie 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

tegen:

GGz Breburg, Zorggroep

Vertegenwoordigd door:
zorgverantwoordelijke psychiater mevrouw [naam]

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], tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht:

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd [datum] 2020. Hij klaagt over meerdere besluiten van de zorgverantwoordelijken in het kader van (tijdelijke) verplichte zorg in de periode 20 t/m 27 juli. Het klaagschrift van de heer [klager] is ter zitting zowel mondeling als middels een notitie, nader toegelicht door de patiëntenvertrouwenspersoon. De heer [klager] verzoekt tevens om toekenning van een schadevergoeding.

Ontvankelijkheid:

Klager is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd. Het verzoek tot schadevergoeding betreft art.10.11 van de Wvggz en is ontvankelijk.

De procedure:

Op het schorsingsverzoek van de heer [klager] is door de commissie afwijzend beslist op 21 augustus 2020.

De hoorzitting:

De commissie, bestaande uit mr. F. Donders, voorzitter, mevrouw R. Ramkisoen, psychiater-lid en mevrouw L. van den Assum, lid, heeft gehoord:

De heer [klager], klager, bijstaan door patiëntenvertrouwenspersoon, mevrouw [naam] en zijdens de instelling
Mevrouw [naam][, psychiater, als verweerder.

Voorafgaand aan het horen van de betrokkenen stelt de voorzitter vast dat aan de orde zal zijn, de behandeling van de klacht aangaande de besluiten tot verplichte zorg daterend van 20 t/m 27 juli 2020.

De heer [klager] licht toe dat de reden dat hij opgenomen is, is dat de heer [naam zorgverlener] zijn dossier niet in orde heeft. Hier denkt men alleen aan spuiten en pillen. Hij is echter niet gek, hij heeft spirituele ervaringen en dat is geen psychose. In landen als China zou hij als een soort goeroe worden gezien.

De heer [klager] legt uit hij thuis lekker aan het chillen was maar daar 5 dagen achtereen lastig werd gevallen door mensen van de ggz die hem lastig kwamen vallen. Hij wilde deze mensen niet spreken en stuurde ze steeds weg. Hij wilde de directeur [naam] spreken om via hem van zijn zorgmachtiging af te komen maar kreeg geen reactie.

De heer [klager] licht verder toe dat hij op een gegeven moment de politie belde om uit te leggen waarom hij van het crisisteam af wilde maar de politie zei niets voor hem te kunnen doen. Ingaand op het feit dat hij met een mes op gang stond, zegt hij dat de politie niet met 1 maar met 5 mensen kwam.

De heer [klager] laat weten dat de mensen van de ggz hem wilden wijsmaken dat hij pillen nodig had, dit terwijl hij juist met pillen paranoïde wordt en een stem hoort die zegt dat hij dood wil, hij hoort dan steeds dood, dood, dood.

Ingaand op het feit dat hij mensen gefilmd heeft, zegt de heer [klager] dat hij filmde om te laten zien wie rechtvaardig was. De politie heeft hem in een 'head klem' genomen en gefouilleerd, ook in zijn privé delen. Hij moest toen huilen. Daarna kwam een medisch specialist, toen gaf hij aan dat hij wel een toch wel een spuit wilde maar dat vond men te laat, hij kreeg die niet.

Later heeft een behandelaar met Aziatisch uiterlijk hem misleid door hem een depot te geven terwijl hij alleen met acute medicatie had ingestemd.

Gevraagd naar zijn diagnose zegt de heer [klager] dat die ongespecificeerd is. Verwijzend naar de acht bekende persoonlijkheidstypen, stelt hij dat hij een gepassioneerd mens is met vurige krachten maar kennelijk mag hij niet enthousiast zijn.

De heer [klager] laat weten graag overgeplaatst te willen worden naar een professionele omgeving waar hij echt een medische behandeling krijgt met therapie. Deze instelling vindt hij amateuristisch.

Desgevraagd zegt de heer [klager] dat hij in oktober of november 2019 voor het laatst medicatie heeft ingenomen; hij zegt daarbij opgebloeid te zijn en zich goed te voelen. Men vindt echter dat het niet goed gaat, zo wordt hij bijvoorbeeld negatief benaderd als hij zich met een priestergewaad vertoont terwijl men ook positief kan zijn en zeggen dat het leuk is. Hij is een kunstenaar.

Gevraagd naar zijn middelengebruik zegt de heer [klager] dat hij afgelopen maanden enige truffels heeft gebruikt, MDMA en amfetamine. Dat laatste werkte heel goed, hij werd er rustig en gefocust van. Verder heeft hij aan zijn huisarts om dexamfetamine gevraagd maar dat kreeg hij niet. Gevraagd of hij bijzondere ervaringen had opgedaan met deze middelen zegt de heer [klager] dat hij daarbij nooit stemmen heeft gehoord wel dingen gevoeld.

De heer [klager] vertelt dat hij tijdens zijn eerste psychose in 2018 wel opdrachten kreeg zoals 'je moet dood', 'je moet doden' Ook heeft hij een keer een heftige paniekaanval gehad waarbij hij 3 weken moest worden opgenomen in het ziekenhuis, hij weet zich niets te herinneren uit die 3 weken alleen dat hij daar schreeuwend werd binnengebracht.

De heer [klager] zegt dat het logisch is dat hij hier de boel op stelten zet, hij is immers voor niets uit zijn huis getrokken terwijl er niets aan de hand was.

Verder licht de heer [klager] toe dat hij hier crimineel gemaakt wordt; hij is een diplomaat en een 'prisoner of war' dus volgens de Conventie van Geneve en het EVRM is zijn lichaam zijn eigen recht en zal de hoogste rechter oordelen dat wat hier gebeurt niet mag.

Gevraagd of hij bereid is om anti psychotische medicatie in tablet vorm in te nemen, zegt de heer [klager] dat hij niet psychotisch is; hij heeft andersoortige medicatie nodig zoals medicinale wiet maar hij zal innemen wat de dokter zegt dat nodig is.

Mevrouw [naam patiëntenvertrouwenspersoon] licht toe dat de heer [klager] meent dat zijn verhaal wordt omgedraaid; hij ervaart dat hij zonder reden wordt lastig gevallen door de ggz.

Betreffende de verplichte medicatie geeft de heer [klager] aan bereid te zijn om tabletten in te nemen maar zegt daar de kans niet voor te krijgen; men blijft bij depotmedicatie.

Mevrouw [naam] wijst er op dat vrijwillige behandeling altijd voorrang heeft op dwang.

Verder zegt de heer [klager] te ervaren dat hij niet serieus wordt genomen, er wordt niet naar hem geluisterd en hij stuit op een muur als hij iets naar voren brengt.

Betreffende de overige maatregelen brengt mevrouw [naam] naar voren dat er volgens de heer [klager] geen gronden voor zijn omdat er geen nadeel is en geen stoornis. Hij geeft aan misschien en beetje raar te zijn maar dat is niet erg. De heer [klager] is van mening dat de maatregelen ook niet effectief of proportioneel zijn aangezien die hem niet helpen, hij heeft er niets aan.

Mevrouw [naam] vraagt zich af of er gekeken is naar de meest actuele situatie nu er in de rapportage van 27 juli is te lezen dat het iets beter met hem gaat maar hier niets over terug te vinden is in het besluit. De heer [klager] ervaart dat er weinig overleg is met hem en er alleen sprake is van vooroordelen. Zij laat weten dat er naar zijn mening niet gehandeld is conform zijn crisisplan omdat opname alleen als ultimum remedium is afgesproken.

Tot slot wijst mevrouw [naam] op een procedurele ommissie. De vermelding voorgeschreven in artikel 8:13 onder 2 Wvvggz over wanneer de geneesheer directeur de maatregelen zal evalueren, ontbreekt namelijk in de betreffende besluiten.

Aangaande het verzoek om schadevergoeding vat mevrouw [naam] haar schriftelijke toelichting samen en komt tot de conclusie dat volgens de richtlijnen die patiëntenvertrouwenspersonen gebruiken, er 3700 euro schadevergoeding wordt gevraagd

en daarnaast de heer [klager] en bedrag met 9 nullen gepast zou vinden vanwege de schending van zijn mensenrechten.

Mevrouw [naam psychiater] overhandigt een schriftelijk verweer van het VIP-team aangaande de besluiten die in de ambulante setting zijn genomen en benadrukt dat het team zich ernstig bedreigd heeft gevoeld door de heer [klager]. De voorzitter last een leespauze in.

Ingaande op de inname van medicatie licht mevrouw [naam] toe dat de heer [klager] op 21 en 22 juli verplicht orale medicatie heeft ingenomen, dat hij 23 en 24 juli medicatie heeft geweigerd en 25 juli een depot heeft gekregen.

Betreffende het aanbod van de heer [klager] om tabletten in te nemen i.p.v. een depot, zegt mevrouw [naam] dat hij daarbij om tabletten vraagt die niet geïndiceerd zijn voor zijn toestandbeeld; hij vraagt bijvoorbeeld om morfine en grote hoeveelheden oxazepam. Daar kan zij niet in mee gaan; zij geeft aan geen vertrouwen te hebben in zijn toezegging maar zal naar aanleiding hiervan met de heer Van Dorenmalen overleggen over hoe in de toekomst hier mee om te gaan.

Mevrouw [naam] wijst er op dat de stoornissen van de heer [klager] en de nodige maatregelen herhaaldelijk door de rechter zijn getoetst. Vanmiddag zou de zitting van rechtbank plaatshebben over de verlening van de zorgmachtiging maar dat ging niet door omdat de heer [klager] de rechter heeft gewraakt.

De vormen van tijdelijk verplichte zorg zijn op 27 juli opnieuw in besluiten vervat omdat de situatie onveranderd was maar er een andere juridische titel was.

Ingaand op de opmerking dat er op 27 juli gerapporteerd zou zijn dat het beter met hem gaat, zegt mevrouw [naam] dat er enige verbetering is te zien, hij is al uit de IC en mag soms een paar uur naar buiten. Echter er vinden nog steeds incidenten plaats zo is hij onlangs haar kantoor binnengekomen en heeft daar de deur afgesloten zodat zij niet weg kon en hij niet weg ging ondanks herhaalde verzoeken.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de daarop gevolgde toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, de schriftelijk toelichting namens het VIP-team, het schriftelijke verweer zijdens de instelling, onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen door betrokkenen ter zitting is verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] bij zorgaanbieder bekend is met eerdere manisch psychotische episodes en in behandeling op grond van een rechterlijke-respectievelijk zorgmachtiging. Hij is gediagnosticeerd met een stoornis uit het schizofreniespectrum, stemmingsstoornissen en een verslavingsstoornis. De heer [klager] herkent zich niet in de gestelde diagnose. Deze is echter op verschillende momenten vastgesteld door de rechtbank naar aanleiding van medische verklaringen van niet bij de behandeling betrokken psychiaters. De Wvggz kent bovendien in artikel 10:3 geen klachtgrond aangaande een gestelde diagnose.

Meest recent is de heer [klager] opgenomen in de accommodatie wegens een manisch psychotisch beeld vermoedelijk ten gevolge van het staken van de voorgeschreven medicatie. Het staken van de medicatie in de maanden voorafgaand aan de opname is door de heer [klager] ter zitting bevestigd.

De heer [klager] klaagt over meerdere besluiten aangaande verplichte zorg. De commissie beoordeelt achtereenvolgens het besluit tot medicatietoediening d.d. 20 juli 2020 (I), de besluiten tot tijdelijk verplichte zorg op grond van artikel 8:11 t/m 8:13 Wvvgz (II) en de besluiten tot verplichte zorg op grond van 8:9 Wvvgz genomen op basis van een gewijzigd zorgmachtiging van 27 juli 2020.

- I. De commissie heeft vastgesteld dat het toedienen van medicatie als verplichte zorg onderdeel uitmaakt van de maatregelen die volgens de beschikking tot zorgmachtiging van de rechtbank d.d. [datum] 2020, genomen kunnen worden door de zorgverantwoordelijke ter voorkoming van ernstig nadeel. Gebleken is verder dat het bestreden besluit schriftelijk en gemotiveerd is vastgelegd; dat klager een informatieve brief van de geneesheer directeur heeft gekregen aangaande zijn klachtrecht en recht op ondersteuning, eveneens gedateerd op 20 juli 2020; dat er voorafgaand aan het besluit overleg is geweest met klager en dat daarbij tevens zijn wilsbekwaamheid is getoetst.

De commissie is verder van oordeel dat het besluit voldoet aan de eisen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid.

Anti psychotische medicatie is naar professionele standaard een effectief middel ter bestrijding van een manisch psychotische periode en er is geen andere minder belastend middel bekend. Het is de commissie afdoende gebleken dat de behandelaren langdurig hebben getracht om klager te overtuigen van de noodzaak tot inname en hem voorafgaand aan het depot ook kansen hebben geboden om de medicatie oraal in te nemen.

- II. Op 21 juli is door de zorgverantwoordelijk besloten tot tijdelijk verplichte zorg in de vorm van opname in de accommodatie en beperking van zijn bewegingsvrijheid. Aangezien de toen geldende zorgmachtiging niet voorzag in deze vorm van verplichte zorg, is gebruik gemaakt van de mogelijkheid die de wet biedt in de artikelen 8:11 t/m 8:13 Wvvgz. Op 22 juli is vervolgens besloten tot aanvullende vormen van verplichte zorg, namelijk insluiting op de IC en inname van zijn telefoon. De commissie heeft vastgesteld dat deze besluiten conform de wettelijke vereisten op schrift zijn gesteld en voorzien zijn van een motivering. Conform de wettelijke eisen is deze verplichte zorg aan de geneesheer directeur gemeld en deze heeft de betreffende besluiten op dezelfde dag of een dag later beoordeeld. Tevens heeft de commissie vastgesteld dat er een aanvraag bij de rechtbank is ingediend tot wijziging van de zorgmachtiging hetgeen vereist is indien de zorgverantwoordelijk inschat dat de betreffende zorg langer dan 3 dagen nodig zal zijn. De commissie is van oordeel dat de hier bestreden besluiten op zorgvuldige en rechtmatige wijze tot stand zijn gekomen.

De commissie is verder van oordeel dat de besluiten voldoen aan de eisen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid. Uit de uitgebreide dossieraantekeningen van verschillende betrokken zorgverleners is afdoende komen vast te staan dat de maatregelen onontkoombaar waren ter bescherming van de veiligheid en de rechten van de mensen in zijn omgeving w.o. de zorgverleners alsook dat er gevaar was van (het voortduren) van het plegen van strafbare feiten door het onnodig bellen van de spoeddiensten en het filmen zonder toestemming.

De commissie overweegt hierbij dat de maatregelen in de tijd proportioneel zijn opgeschaald en daarbij de subsidiariteit en veiligheid zijn gewaarborgd. Zo is er in eerste klachtzaak de heer [klager] RKC 20-xxx

instantie getracht of het (verplicht) weer opstarten van de medicatie tot een beheersbare situatie zou kunnen leiden. In het besluit is te lezen “ *veronderstelling is dat herstart medicatie zal leiden tot een sterke vermindering op het risico van ernstig nadeel en dat daarmee ook opname afgewend kan worden*”, toen daarbij ernstige verbaal en fysieke dreiging (insluiten medewerkers in huis, dreigen met mes, blik frisdrank op medewerker legen, spugen e.m.) bleek opnemen op de gesloten afdeling noodzakelijk. Vervolgens bleek dat niet afdoende: “*patiënt is zeer ontwrichtend en dreigend en op de afdeling (...) grensoverschrijdend gedrag (...) probeert hen in het gezicht te spugen (..)*”. Hierbij is aangetekend dat er eerst instructies zijn gegeven en kamerverwijzingen doch zonder afdoende resultaat.

- III. Op [datum] heeft de rechtbank de zorgmachtiging gewijzigd en daarbij de maatregelen die getroffen mogen worden om ernstig nadeel ten gevolge van de stoornissen van klager te voorkomen uitgebreid met o.a. verplichte zorg in de vorm van opname in de accommodatie, insluiten, beperken van de bewegingsvrijheid en meer.
- Gebleken is dat het bestreden besluit d.d. 27 juli (inhoudende verplichte zorg in de vorm van beperking van de bewegingsvrijheid, insluiten op IC afdeling, beperking gebruik communicatiemiddelen en opnemen in de accommodatie) in overeenstemming is met de maatregelen zoals die in genoemde zorgmachtiging zijn opgenomen. De commissie heeft verder vastgesteld dat het besluit schriftelijk en gemotiveerd is vastgelegd, dat klager een informatieve brief van de geneesheer directeur heeft gekregen aangaande zijn klachtrecht en recht op ondersteuning, eveneens gedateerd op 27 juli 2020; dat er voorafgaand aan het besluit overleg is geweest met klager waarbij de actuele gesteldheid is beoordeeld, en dat daarbij tevens zijn wilsbekwaamheid is getoetst.
- De commissie is verder van oordeel dat het besluit voldoet aan de eisen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid. Om de reden hierboven uiteen gezet, nu de gesteldheid van klager niet op relevant wijze is gewijzigd. Zijdens klager is er op gewezen dat in de rapportage 27 juli valt te lezen dat dat het beter gaat op de afdeling. De commissie leest eveneens positieve aantekeningen maar anders dan zijdens klager is gesteld, leidt zij daar niet uit af dat de actuele gesteldheid van de klager niet meegewogen zou zijn. Naast kennelijke betere momenten (“*duidelijke verbetering ten opzicht van vorige week*” “*vriendelijker en beter in de samenwerking na mate de dag vordert*”), is ook later op de dag vastgelegd dat “*(...) lijkt manisch toestandsbeeld toch weer volledige op de voorgrond*” en “*nog wel manisch*”, “*het ontbreekt hem aan ziekte beseft*”. De commissie overweegt dat een positieve ontwikkeling enige dagen na het verstrekken van de verplichte medicatie en verblijf op een afdeling van intensieve zorg, op zo een korte termijn geen reden hoeft te zijn om het lopend behandelbeleid te staken of te wijzigen.

Terzijde merkt de commissie op dat zij klager heeft gehoord daar waar hij alternatieve uitleg geeft aan zijn gedrag waarbij hij betoogt dat hij geen gevaar veroorzaakte. De commissie kan klager daarin niet volgen; ongeacht zijn innerlijke intenties, kon zijn gedrag en uitlatingen door de zorgverleners als leidend tot ernstig nadeel worden beoordeeld. Ook zijn stelling dat hij geen baat zou hebben bij de geboden zorg acht de commissie niet aannemelijk. In algemene zin is bekend dat antipsychotica werkzaam zijn bij de Klachtzaak de heer [klager] RKC 20-xxx

behandeling van een manische toestandsbeeld en tijdens de opname in 2019 heeft behandeling met antipsychoticum in combinatie met vrijheidsbeperkingen geleid tot een verbetering van het toestandsbeeld van klager.

Dit alles neemt niet weg dat de heer [klager] persoonlijk zijn behandeling als belastend kan ervaren en het gevoel kan hebben niet gehoord te worden.

De commissie merkt tot slot op dat de patiëntenvertrouwenspersoon mevrouw [naam patiëntenvertrouwenspersoon] terecht heeft gewezen op het ontbreken van de vermelding van het moment waarop de beoordeling ex. artikel 8:13 lid 2 Wvrgz zal plaatshebben. De commissie ziet hierin geen reden om tot (deels) gegrondverklaring van de klacht over te gaan te meer nu gebleken dat dat de beoordeling heeft plaatsgevonden op de dag zelf of de dag erna.

De commissie vraagt echter wel de aandacht van de zorgaanbieder voor dit voorschrift.

Al het bovenstaande leidt tot het oordeel dat de klacht van de heer [klager] ongegrond moet worden verklaard.

Schadevergoeding.

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

De beslissing:

De klacht van de heer [klager] is ongegrond.

Het verzoek om toekenning van een schadevergoeding wordt afgewezen.

Datum uitspraak : Tilburg, 25 augustus 2020

Datum verzending : Tilburg, 2020