

Regionale Klachtencommissie Wvggz West- en Midden Brabant

BESLISSING

ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

**inzake
de heer [klager]**

Per adres: accommodatie zorgaanbieder [locatie]

tegen:

GGz Breburg

Ter zitting vertegenwoordigd door:

Mevrouw [naam zorgverantwoordelijke 2], psychiater HIC, de heer [naam regiebehandelaar]
regiebehandelaar FACT en de heer [naam casemanager], casemanager FACT.

zaaknummer RKC 22-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 thans vrijwillig in de accommodatie van zorgaanbieder verblijvend, tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht:

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend per mail van [dag] december 2022 en deze aangevuld en van handtekening voorzien op [dag] december 2022. Hij klaagt over het besluit van psychiater mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] d.d. [dag] juli 2022 inhoudende verplichte zorg in de vorm van medicatie. De heer [klager] stelt daarbij geen medicatie nodig te hebben omdat hij geen psychiatrische ziekte heeft.

Ontvankelijkheid:

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

De procedure:

Op het schorsingsverzoek van de heer [klager] heeft niet tot een beslissing van de commissie geleid omdat een volgende medicatie toediening pas na haar uitspraak op zijn klacht gepland is.

De hoorzitting:

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. M. Timmermans, voorzitter, de heer J. Sinnaeve, psychiater-lid en de heer A. de Vos, lid, heeft tijdens de hoorzitting van 27 december 2022, gehoord:

De heer [klager], klager, per beeldbellen bijgestaan door mevrouw [pvp],
patiëntenvertrouwenspersoon

en zijdens de zorgaanbieder

mevrouw [zorgverantwoordelijke 2] psychiater HIC en huidige zorgverantwoordelijke en de heer [regiebehandelaar] en de heer [casemanager], leden van het FACT-team Tilburg Centrum, plaatsvervangend voor psychiater mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] .

Mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] heeft het bestreden besluit genomen op [dag] juli 2022 en is afwezig met bericht van verhindering.

De heer [klager] laat weten dat hij geen medicatie nodig heeft. Er is volgens hem geen sprake van een psychiatrische ziekte maar van een stomme fout die 25 jaar geleden is gemaakt. Hij had toen een voorhoofdholte ontsteking en dat is aangezien voor een psychische ziekte. Sinds toen moet hij medicatie innemen die hij niet nodig heeft. Voor wat betreft de beslissing van de rechter, zegt de heer [klager] dat hij daar niets mee te maken heeft, die gaat niet meer over zijn leven beslissen.

Gevraagd naar zijn reden om zich vrijwillig te laten opnemen in de accommodatie, licht de heer [klager] toe dat het niet veilig was bij De Vest waar hij woont; daar wonen namelijk ook verslaafden terwijl hij zelf geen drugs gebruikt. Hij had steeds hoofdpijn maar nu sinds 7 dagen niet meer. Dat komt volgens hem omdat hij goed voor zichzelf kan zorgen. Hij koopt en kookt zelf zijn eten.

Hij is liever opgenomen omdat hier geen verslaafde mensen zijn, die worden op een aparte afdeling opgenomen.

Verder vertelt de heer [klager] dat hij momenteel geen bijwerkingen ervaart anders dan veel moeten slapen. Sinds hij Akineton gebruikt heeft hij ook geen bewegingsdrang.

Tot slot zegt de heer [klager] dat hij de medicatie wel wil innemen als hij die in tabletvorm krijgt want hij dan kan hij die in eigen beheer hebben en alles zelf regelen.

Mevrouw [pvp] merkt op dat er gesproken wordt over een woonvorm van begeleid wonen op De Veste terwijl zij uit het dossier de indruk heeft gekregen dat de heer [klager] een eigen woning heeft.

Verder vraagt zij aandacht voor het feit dat de voorgeschreven medicatie al sinds juli wordt verstrekt waardoor de vraag rijst of er wel sprake is van doelmatigheid.

De heer [regiebehandelaar] laat weten dat de heer [klager] nog niet lang in Tilburg verblijft en bij het FACT-Team Tilburg in behandeling is. Hiervoor was hij in behandeling bij het FACT-team Waalwijk.

Depotmedicatie met antipsychoticum kreeg de heer [klager] ook al voor zijn komst naar Tilburg. Hij heeft er steeds moeite mee gehad en zijn dan ook reeds vele besluiten ex artikel 8:9 genomen afgelopen jaren. Naar zijn oordeel is er geen andere keuze dan medicatie als verplichte zorg.

De heer [regiebehandelaar] ligt verder toe dat de dosering op verzoek van de heer [klager] recentelijk was verlaagd maar dat daarmee zijn toestand verslechterde en er opnieuw een verhoging moest volgen. Zijn opname in de kliniek heeft echter geen relatie met de medicatie; hij is vrijwillig opgenomen omdat hij erg onrustig gedrag vertoonde en de psychiater observatie in de kliniek nodig vond om daar een mogelijke verklaring over te krijgen.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke 2] licht toe dat het besluit van [dag] juli jl. van mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] nog relevant is en aan alle wettelijke criteria blijft voldoen. Er is wat de noodzaak tot verplichte medicatie betreft niets veranderd in de situatie van de heer [klager]. Zijn vrijwillige opname heeft ook geen relatie met de voorgeschreven medicatie. De aantekening van mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] dat zij bij de heer [klager], ondanks de medicatie, geen beter toestandsbeeld ziet dient volgens mevrouw [zorgverantwoordelijke 2] niet uitgelegd te worden als twijfel aan de doelmatigheid van de medicatie maar als een vraag of er misschien nog andere problemen spelen.

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 de heer [klager], momenteel verplichte zorg krijgt op grond van een zorgmachtiging d.d. [dag] juli 2022.

Bij deze zorgmachtiging is vastgesteld dat de heer [klager] lijdt aan een psychische stoornis in de vorm van neurobiologische ontwikkelingsstoornis en een schizofrenie-spectrumstoornis. Tevens heeft de rechtbank vastgesteld dat deze stoornis risico op ernstig nadeel met zich mee brengt gelegen in ernstige psychische schade voor betrokkene, ernstige materiële schade, ernstige verwaarlozing, maatschappelijke teloorgang en de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept.

Verder stelt de commissie vast dat de vorm van verplichte zorg waar de klacht van de heer [klager] zich tegen richt, te weten medicatietoediening, opgenomen is in de zorgmachtiging als een maatregel die noodzakelijk is om het risico op ernstig nadeel af te wenden.

Mevrouw [zorgverantwoordelijke 1] heeft als zorgverantwoordelijke psychiater in ambulante behandelsetting, meest recent per [dag] juli 2022 besloten om uitvoering te geven aan genoemde vorm van verplichte zorg uit de zorgmachtiging. De Wvzggz geeft in artikel 8:9 aan dat daarbij een aantal zorgvuldigheidsnormen in acht moeten worden genomen. De commissie heeft het bestreden besluit hieraan getoetst:

De heer [klager] is als wilsonbekwaam beoordeeld aangaande zijn 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 klager en heeft de zorgverantwoordelijke zich op de hoogte gesteld van de meest actuele gezondheidstoestand.

Het bestreden besluit is gemotiveerd op schrift gesteld waarbij tevens informatie is opgenomen over zijn 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.

De commissie acht het uitvoeren van verplichte zorg in deze vorm passend binnen de normen van de subsidiariteit. In het voorstel van de heer [klager] tijdens de hoorzitting gedaan om de medicatie in tabletvorm in eigen beheer te gebruiken, ziet de commissie geen verantwoord alternatief van behandeling; de heer [klager] is reeds vele jaren in behandeling is bij de zorgaanbieder en de voorgeschiedenis leert dat hij zich niet kan verenigen met de diagnose en noodzaak tot antipsychotische medicatie. Aangenomen kan worden dat de zorgverantwoordelijke er terecht van uitgaat dat klager de medicatie niet consequent conform voorschrift zal innemen. Dat heeft het verleden ook uitgewezen.

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 als ook het gevolg van het niet toedienen van de medicatie. Namelijk het zich herhaaldelijk voorgedaan hebben van psychotische decompensaties met alle nadeel daaraan verbonden.

Gezien de aard en ernst van het aanwezig (risico op) nadeel zoals hierboven beschreven, acht de commissie de afweging van de zorgverantwoordelijke in deze conform de regels van proportionaliteit. Verwacht mag worden dat de heer [klager] als gevolg van de voorgeschreven medicamenteuze behandeling op termijn weer meer zelfstandigheid kan verwerven in zijn dagelijks leven en met name ook in zijn woonsituatie.

Voor wat betreft de vereiste norm van veiligheid overweegt de commissie dat de toediening door professionele zorgverleners geschiedt en de heer [klager] ook met regelmaat door de zorgverantwoordelijke psychiater wordt gezien.

Tot slot heeft de commissie overwogen dat het feit dat de heer [klager] momenteel tijdelijk (vrijwillig) in de kliniek verblijft en daardoor onder verantwoordelijkheid van een andere psychiater wordt behandeld, geen aanleiding geeft om het bestreden besluit en het uitvoeren ervan anders te beoordelen.

De klacht van de heer [klager] zal gezien al het bovenstaande, ongegrond worden verklaard.

De beslissing:

De klacht van de heer [klager] is ongegrond.

Datum uitspraak : Tilburg, 27 december 2022