

Ontvankelijkheid:

Klaagster is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd. De klacht van mevrouw [klaagster] betreft art. 10 lid 3 van de Wvrgg en is ontvankelijk. Het verzoek tot schadevergoeding betreft art.10.11 van de Wvrgg en is ontvankelijk.

De procedure:

De commissie heeft per beslissing van 14 oktober afwijzend beslist op het verzoek van klaagster om de bestreden beslissing op te schorten.

De zitting:

Op 21 oktober 2020 heeft de commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, mevrouw M. Kimenai, psychiater-lid, en mevrouw C. de Bont, lid, gehoord:

Mevrouw [klaagster] klaagster, bijgestaan door de heer [naam], patiëntenvertrouwenspersoon (via telefoon).

en zijdens de instelling:

de heer [zorgverantwoordelijke] en de heer [naam] als verweerders.

Mevrouw [klaagster] laat de commissie weten dat ze over het gehele beleid wil klagen, zij heeft veel brieven ontvangen van de behandelaars en krijgt steeds een ziektebeeld opgespeld. Zij licht toe dat er een jongeman is die in de planten zit en problemen rondom haar huis veroorzaakt; zij is daar het slachtoffer van en kan niet de dader zijn want er gebeuren nu ook dingen terwijl zij hier opgenomen is.

Mevrouw [klaagster] weet niet zeker of ze [dag] of [dag] oktober is opgenomen; het was een hele toestand met de politie waarbij zij in de boeien is geslagen en met een spuugkap over het hoofd is gebracht. Mevrouw [klaagster] zegt dat zij astma heeft en toen voor haar leven moest vechten.

Volgens mevrouw [klaagster] klopt het hele systeem niet en hoe zij wordt behandeld; dit is al haar 5^{de} opname en de trauma's blijven zich opstapelen. Zij is temperamentvol en heeft een grote mond maar een klein hartje. Normaal gesproken doet zij geen vlieg kwaad, alleen hier heeft zij iemand geslagen. Op de vraag waar zij eigenlijk nog over wil klagen, gegeven het feit dat deze commissie niet over bejegeningklachten gaat, zegt mevrouw [klaagster] dat zij over de medicatie wil klagen.

Mevrouw [klaagster] beaamt dat ze in het begin van de opname ook de Depakine weigerde; zij licht toe dat het kwam omdat ze bang was en door de wijze waarop zij toen benaderd werd, namelijk door jonge onervaren mensen die haar bij eerdere opnames ook al trauma's bezorgd hadden. Mevrouw [klaagster] zou graag medicinale wiet willen hebben, dat schrijft haar huisarts haar voor maar hier mag dat niet. Verder wil ze graag Seroquel om te slapen. Zij heeft bezwaar tegen de voorgeschreven Haldol, zij heeft de tabletten dan ook een aantal keren uit haar mond gesmokkeld. Mevrouw [klaagster] laat weten dat zij gedurende deze opname al 4 of 5 keer in de holding is gehouden en een spuit heeft gekregen.

Met Depakine heeft zij geen probleem, dat is haar medicatie, die neemt zij thuis en nu ook hier. Thuis was zij er niet zelf mee gestopt maar ze kon die niet krijgen bij de apotheek omdat er geen recept klaar lag.

Gevraagd of zij ook over de opname op de IC-afdeling wilde klagen, laat mevrouw [klaagster] weten dat ze dat niet wil; zij begrijpt dat de IC nodig was toen ze opgenomen werd. Inmiddels verblijft zij op de afdeling.

Op de vraag van de commissie of ze dus eigenlijk alleen over verplichte zorg met Haldol medicatie wil klagen antwoordt mevrouw [klaagster] bevestigend.

De heer [naam pvp] licht toe dat hij mevrouw [klaagster] alleen telefonisch heeft kunnen spreken. Gezien haar gesteldheid op dat moment, was het niet goed mogelijk om haar precieze klacht te begrijpen; hij maakte uit haar opmerkingen op dat zij tegen de medicatie maar ook tegen het beperken van haar bewegingsvrijheid en opname op de IC wilde klagen. Dat is in ieder geval inmiddels niet het geval. De heer [naam pvp] is van mening dat het ongenoegen van mevrouw [klaagster] niet zo zeer om juridische standpunten vraagt maar vooral om goed overleg over de medische behandeling.

De heer [zorgverantwoordelijke] licht toe dat mevrouw [klaagster] spoedig na opname Haldol kreeg omdat zij buitengewoon opgewonden, boos en ontremd was; er was geen gesprek met haar mogelijk. Haldol was nodig om tot rust te komen en voor de veiligheid van haar zelf en van de medewerkers. De heer [zorgverantwoordelijke] is zich er van bewust dat Depakine de geëigende medicatie is voor mevrouw [klaagster], maar dat weigerde ze toen. Haldol kan IM worden gegeven en dat was toen noodzakelijk.

Haar gesteldheid is inmiddels langzaam verbeterd; er heeft al overleg plaats gehad met het Bipolaire Team over verdere ambulante behandeling. De situatie wordt nog niet voldoende veilig geacht maar hij verwacht dat mevrouw [klaagster] binnen ongeveer 1 week met ontslag zal kunnen.

De heer [zorgverantwoordelijke] bevestigt dat er verschillende artikel 8:9- besluiten zijn genomen naar aanleiding de verschillende overige medicatie dat voorgeschreven werd. Inmiddels is er met mevrouw [klaagster] overeenstemming over welke medicatie zij moet gebruiken.

Het oordeel van de commissie:

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

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] op [dag] oktober 2020 in de accommodatie van de zorgaanbieder werd opgenomen met een manisch toestandsbeeld op grond van een zorgmachtiging d.d. [dag] september 2020. Zij is bekend bij de zorgaanbieder uit eerdere opnames en ambulante behandeltrajecten.

De rechtbank heeft vastgesteld dat mevrouw [klaagster] lijdt aan een psychische stoornis in de vorm van een bipolaire stemmingsstoornis. Ook heeft de rechtbank geoordeeld dat deze stoornis leidt tot onmiddellijk dreigend ernstig nadeel o.a. in de vorm van maatschappelijk teloorgang, agressie oproepen door hinderlijk gedrag, algemene veiligheid van mensen en goederen in gevaar brengen en meer. De commissie stelt vast dat de toegepaste vormen van verplichte zorg onderdeel uitmaken van de maatregelen die volgens de rechtbank getroffen mogen worden, waarbij de rechtbank aan uitvoering insluiten, beperken van bewegingsvrijheid en opnemen in accommodatie specifieke voorwaarden heeft gesteld.

Mevrouw [klaagster] heeft ter zitting haar klacht gewijzigd in die zin dat zij, anders dan in haar klaagschrift opgenomen, niet (langer) wenst te klagen over de beperkingen van de bewegingsvrijheid en haar verplicht verblijf op de IC-afdeling. Ook heeft mevrouw [klaagster] verklaard geen klacht te willen indienen betreffende het voorschrijven van Depakine. Aldus concludeert de commissie dat de klacht van mevrouw [klaagster] zich richt tegen het besluit van de heer [zorgverantwoordelijke], inhoudende de verplichte zorg in de vorm medicatie i.c. Haldol.

Het bestreden besluit is vervat in een 3-tal artikel 8:9-besluiten, d.d. 8, 9 en 12 oktober. Voor wat betreft Haldol en de dosering ervan zijn deze besluiten gelijklopend. De commissie overweegt hier dat zij deze medicatiebesluiten toetst als inhoudende verplichte zorg in de vorm van medicatie te weten een antipsychoticum waarbij de keuze van het specifiek middel Haldol tot de competentie van de zorgverantwoordelijke psychiater behoort. Te meer nu mevrouw [klaagster] niet aangegeven heeft een voorkeur voor een ander antipsychoticum te hebben.

Zowel klaagster als de zorgverantwoordelijke hebben aangegeven dat uiteindelijk het beleid er op gericht is om klaagster in te stellen op Depakine voor de behandeling van haar stemmingsstoornis. Effect hiervan is echter pas te verwachten nadat een zekere concentratie is opgebouwd en dit vergt de nodige tijd. Hiertoe is reeds op de eerste dag een poging gedaan door mevrouw [klaagster] te overtuigen om 1000 mg in te nemen. Mevrouw [klaagster] weigerde vervolgens de daarop volgende dag om Depakine in te nemen. Daarnaast is Depakine in acute noodsituaties als monotherapie onvoldoende effectief.

Uit de verklaring ter zitting, de dossieraantekeningen en de motivering opgenomen in de genoemde besluiten, maakt de commissie op dat het toestandsbeeld van klaagster manisch ontremd was en onmiddellijke gevaar met zich meebracht voor haarzelf en de omgeving. Uit de aantekeningen van zorgverleners:

Kan geen nee horen. Vlamt dan op. komt dicht bij og staan, staat dreigend voor og spuugt op de grond en naar Og. Mw kamerverwijzing gegeven, weigert dit. Mw fysiek vast gepakt. Loopt om zich heen te trappen. Mw is 2 min op haar kamer, komt er vervolgens vanaf. Mw nogmaals aangesproken om terug naar haar kamer te gaan weigert dit. Gooit fles ranja over og heen. Senior Agogisch Medewerker 07-10-2020

Door de dienst heen steeds meer grensoverschrijdend, respectloos en dreigend richting Og. Mevr heeft een aansteker in eigen beheer, deze ingenomen. Mevr komt meerdere malen neus aan neus staan, dreigt og in het gezicht te spugen. Maakt meerdere dreigende opmerkingen richting og. Gooit koffie over verschillende ramen op IC, trekt planten uit tuin. Mevr neemt med in (geeft later bij collega aan hiermee te smokkelen). Medicatie in wasmachine gevonden, vermoedelijk oa depakine tablet. Senior Verpleegkundige 08-10-2020.

Mw weigert depakine. CSP 2BVC 2/3/4 (geïrriteerd! verbaal /fysiek agressief) Senior Verpleegkundige 08-10-2020.

Mevr. dreigt om hete thee in het gezicht van Og. te gooien. Komt dichtbij staan, verheft haar stem en benoemd dat o.g. collega;s moet gaan halen zodat we kunnen gaan vechten. Direct begrenst en kamerverwijzing gegeven. Mevr. loopt met enige bombarie richting haar slaapkamer. Komt naar 5 minuten terug. Slaat met haar krukken tegen de deur, bonkt met

haar hoofd tegen de deur en schreeuwt. Het is niet mogelijk om rustig contact te maken en te dreigend om de deur te openen. Is kwalificerend richteng beveiliging. Mevr. is manisch ontremd. Senior Agogisch Medewerker 09-10-2020,

De commissie acht onder deze omstandigheden het besluit van de zorgverantwoordelijke om verplichte zorg toe te passen in de vorm van het toedienen van medicatie (antipsychoticum) juist en bovendien proportioneel en subsidiair. Te meer nu aan klaagster steeds de keuze wordt gegeven tussen oraal en IM inname.

De effectiviteit van antipsychotica (i.c. Haldol) bij de bestrijding van een manische decompensatie is algemeen door de medische wetenschap aanvaard en is in het geval van mevrouw [klaagster] ook concreet effectief gebleken nu haar toestandbeeld zich al positief heeft ontwikkeld.

De commissie heeft verder vastgesteld dat het bestreden besluit door de zorgverantwoordelijke gemotiveerd op schrift is gesteld nadat deze klaagster heeft onderzocht en gesproken, zich een oordeel heeft gevormd over de wilsbekwaamheid van klaagster en haar wilsonbekwaam heeft geacht.

De geneesheer directeur heeft klaagster schriftelijk op de hoogte gesteld van het besluit tot verplichte zorg en van de mogelijkheden die klaagster heeft om te klagen en professionele ondersteuning te vragen.

Gezien al het bovenstaande concludeert de commissie dat de klacht van mevrouw [klaagster] **ongegrond** moet worden verklaard.

Schadevergoeding:

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

De beslissing:

De klacht van mevrouw [klaagster] is ongegrond.

Het verzoek van mevrouw [klaagster] om haar een schadevergoeding toe kennen wordt afgewezen.

Datum uitspraak: Breda, 21 oktober 2020