

De zitting:

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

Mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door mevrouw [naam pvp], patiëntenvertrouwenspersoon.

en zijdens de instelling:
de heer [naam 1] en mevrouw [naam 2] als verweerders.

Mevrouw [klaagster] laat de commissie weten dat ze inmiddels wel vrijheden heeft op afdeling maar ze wil naar huis en niet opgenomen zijn.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat zij wil stoppen met Xeplion en Dekapine omdat zij daar suf van wordt. Haar spieren voelen er ook raar van, ze is bang dat ze Parkinson krijgt. De Dekapine deprimeert haar en maakt haar sloom. Zij neemt de Dekapine oraal om dat er aangedrongen wordt en zij anders injecties krijgt.

Mevrouw [klaagster] laat weten dat zij nooit agressief is.

Mevrouw [klaagster] licht desgevraagd toe dat ze eerst manisch was maar nu veel rustiger is.

Zij vertelt hier een keer aangevallen te zijn en op de grond gelegd waarbij zij haar pink heeft gebroken.

Gevraagd wat haar bij eerdere meegemaakte manische periodes heeft geholpen, zegt mevrouw [klaagster] dat medicatie heeft geholpen.

Verder vertelt mevrouw [klaagster] dat haar dochter psychotischer is dan zijzelf en vanuit een GGZ kliniek is ontsnapt naar Zuid-Amerika, ze weet niet waar haar dochter nu is. Haar dochter vertelt vreemde verhalen over krokodillen en dergelijke maar zij begrijpt daar niet veel van.

Tot slot zegt mevrouw [klaagster] dat zij het erg vindt om hier opgesloten te zijn met zoveel bejaarde mensen want zij voelt zich helemaal niet oud.

Mevrouw [naam pvp] deelt haar schriftelijke toelichting uit en vat de inhoud samen, waarbij zij aangeeft dat een aantal aspecten als achtergrond informatie dienen en niet als onderdeel van de klacht. De schriftelijke toelichting aangaande het ontbreken van een besluit als basis voor noodmedicatie in de periode 7 t/m 13 januari kan als vervallen worden beschouwd omdat er geen uitvoering heeft plaatsgevonden.

Mevrouw [naam pvp] geeft aan dat er in de administratie een aantal dingen mis zijn gegaan waardoor het voor cliënte moeilijk is de besluiten te toetsen op juridische kwalificaties. Aangezien het hier gaat over een inperking van het zelfbeschikkingsrecht is dat belangrijk. Mevrouw [naam pvp] stelt dat er geen schriftelijk besluit is voor de opname en beperking van de bewegingsvrijheid op de huidige locatie. Een besluit ex. artikel 8:9 daartoe van de Klachtzaak mevr. [klaagster] RKC 21-xxx

toenmalige zorgverantwoordelijke in Etten– Leur, zou volgens de tekst alleen geldig zijn gedurende de opname aldaar. Uit de rapportages blijkt dat de behandelaren ook hier besluiten dat beperking bewegingsvrijheid nodig is maar er is geen juridisch schriftelijk besluit.

Dit houdt tevens in dat niet gezegd kan worden dat de huidige zorgverantwoordelijke zich gehouden heeft aan de waarborgen van artikel 8:9 Wvggz.

Mevrouw [naam pvp] laat weten dat mevrouw [klaagster] van mening is geen psychische problemen te hebben, dat zij graag naar huis wil en daar alleen nog ondersteuning van Thuiszorg nodig te hebben.

Aangaande de voorgeschreven medicatie zegt mevrouw [naam pvp] dat mevrouw [klaagster] klaagt over de Xeplion, de Dekapine neemt zij vrijwillig in. Mevrouw [klaagster] is van mening dat er geen sprake is van een stoornis of van nadeel; zij is inmiddels veel rustiger geworden en slaapt veel. Mevrouw [klaagster] wil overdag meer zichzelf kunnen zijn en niet meer zo suf van de medicijnen.

Voor wat betreft het verzoek om schadevergoeding licht mevrouw [naam pvp] toe dat norm overtredingen aangaande artikel 8:9 Wvggz al enkele weken aanhouden en daarom claimt mevrouw [klaagster] het maximale bedrag uit de richtlijn van de Stichting PVP ad 1500 euro en 100 voor de procedurele omissies, zodat het verzoek is om 1600 euro schadevergoeding toe te kennen.

Mevrouw [naam 2] licht toe dat mevrouw [klaagster] naar deze locatie kwam vanuit Etten– Leur, daar bewoont zij normaliter een eigen appartement op GGZ–terrein. Vanwege een manische decompensatie werd ze in Etten–Leur op de gesloten afdeling Begijnhof 19 geplaatst.

Daar moesten echter cliënten weg omdat er een Corona cohort opgesteld werd; men kon daar minder cliënten aanhouden. Mevrouw [klaagster] is door deze accommodatie overgenomen. Omdat er op dat moment hier geen bed vrij was, is zij 2 dagen op de HIC Breda geplaatst. Op 4 december kon zij hier terecht.

Mevrouw [naam 2] zegt zich bewust te zijn van de bijwerkingen die mevrouw [klaagster] ervaart van de medicatie; omdat het nu al iets beter met haar gaat, heeft ze al gesproken over de mogelijkheid om de Xeplion dosering te wijzigen naar 1x per 3 maanden in plaats van 1 x per maand. Hierover vindt nog verder overleg plaats met haar.

Gevraagd waarom de medicatie nodig blijft, licht mevrouw [naam 2] toe dat indien mevrouw [klaagster] geen medicatie neemt zij heel onrustig wordt, minder slaapt, ontregelt en veel ruzie maakt met de mensen om haar heen. Als de medicatie ingesteld is heeft ze meer rust in har hoofd en is ze beter in contact met andere mensen.

De heer [naam 1] licht toe dat mevrouw [klaagster] de eerste weken na opname volledig manisch ontremd was; zij gooide met spullen was fysiek agressief, bedreigde medewerkers. De situatie was zodanig ernstig dat er 1–op–1 begeleiding werd ingezet en dan nog was ze moeilijk hanteerbaar. Na een periode van observatie en begeleiding zonder afdoende resultaat is besloten tot verplichte medicatie.

De heer [naam 1] ziet dat mevrouw [klaagster] op moment overgesedeerd is, er wordt nu over een wijziging in dosering met haar overlegd. Maar antipsychoticum blijft naar zijn stellige overtuiging nodig. De orale medicatie wordt dagelijks aangeboden waarbij er aangedrongen wordt op inname; dat geeft een wisselend beeld, soms weigert ze, soms Klachtzaak mevr. [klaagster] RKC 21–xxx

neemt ze een halve tablet. Door dit getob is zij moeilijk te stabiliseren, het is daarom dat besloten is dat zij de medicatie moet innemen en anders een depot krijgt.

Gevraagd of hij mevrouw [klaagster] heeft beoordeeld voorafgaand aan het besluit van 14 december tot verplichte medicatie met Haldol indien mevrouw [klaagster] haar Dekapine niet correct zou innemen, zegt de heer [naam 1] dat hij mevrouw dagelijks ziet en beoordeeld.

Op de vraag of er een nieuw artikel 8:9-besluit werd genomen over opname en plaatsing op de gesloten afdeling toen mevrouw [klaagster] naar deze accommodatie werd overgeplaatst en hij zorgverantwoordelijke werd, zegt de heer [naam 1] dat dit niet het geval is. De besluiten van de zorgverantwoordelijke in Etten-Leur waren nog geldig en die worden verder uitgevoerd; dat is ook conform de instructies die GGz Breburg heeft opgesteld.

Reagerend op de opmerking van mevrouw [naam pvp] dat de besluiten in Etten-Leur volgens de tekst alleen voor de duur van de opname daar gelden, zegt de heer [naam 1] dat er staat "de verwachte duur" en dus niet een absoluut gegeven is. De enige reden dat mevrouw [klaagster] werd overgeplaatst is de situatie rond Corona, er was geen sprake van nieuw behandelbeleid. Gezien haar gedrag was het evident dat zij ook hier op de gesloten afdeling moest verblijven, er is voor de veiligheid zelfs extra personeel ingezet.

Reagerend op de inbreng van mevrouw [klaagster] dat zij hier is aangevallen en op de grond gelegd, laat de heer [naam 1] weten dat zij waarschijnlijk doelt op de holding die toegepast werd om haar noodmedicatie te geven op 7 januari door de dienstdoende arts. Daartoe zijn externe ondersteuners ingezet.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de schriftelijke toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, het schriftelijk verweerschrift, onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben ingebracht, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] per [dag] december 2020 opgenomen op de accommodatie waar ze thans verblijft, de gesloten afdeling [naam afdeling] aan de [adres] te Tilburg. Deze opname betrof een overplaatsing vanuit de gesloten afdeling Etten-Leur in verband met de Corona maatregelen die aldaar werden genomen. Mevrouw [klaagster] werd opgenomen vanwege een manische ontregeling; zij is bekend bij de zorgaanbieder vanwege eerdere opnamen met dit toestandsbeeld.

Mevrouw [klaagster] wordt meest recent sinds [dag] september 2020 verpleegd krachtens een zorgmachtiging waarbij de rechtbank heeft vastgelegd dat zij lijdt aan een bipolaire stemmingsstoornis en dat deze stoornis tot gevolg heeft dat er sprake is van een risico op ernstig nadeel.

Dit betreft o.a. het nadeel van levensgevaar, ernstige lichamelijk letsel en ernstige verwaarlozing.

De rechtbank heeft tevens vastgesteld dat er bepaalde vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn om het ernstig nadeel af te wenden. Waaronder ook opname in de accommodatie, beperking van de bewegingsvrijheid en de toediening van medicatie.

Zijdens klaagster is het standpunt ingenomen dat er een nieuw schriftelijk artikel 8:9 Wvggz besluit genomen had dienen te worden over de opname en beperking bewegingsvrijheid
Klachtzaak mevr. [klaagster] RKC 21-xxx

toen mevrouw [klaagster] werd overgeplaatst naar de huidige locatie. Omdat dit ontbreekt, is er sprake van niet voldoen aan de vereisten van genoemd artikel.

De commissie overweegt dat in principe bij overdracht van een cliënt waarbij de al in gang gezette verplichte zorg wordt voortgezet, de wet niet vereist dat de nieuwe zorgverantwoordelijke een gelijk luidend besluit opnieuw schriftelijk vastgelegd met inachtneming van de voorschriften van artikel 8:9 Wvvgz.

Dit is naar het oordeel van de commissie slechts vereist indien er tot een wijziging in behandelbeleid of verblijfsregime besloten zou worden. Dan wel indien er gebreken aan de al bestaande besluiten zouden kleven.

Hieromtrent is echter niets gesteld of gebleken.

Bijzonder in onderhavige situatie is dat het besluit tot verplichte zorg van 23 november 2020 melding maakt van de verwachte duur van de verplichte zorg met een koppeling naar de locatie waar op dat moment de verplichte zorg wordt verleend. De commissie heeft hierbij overwogen dat de zorgverantwoordelijke naar alle waarschijnlijkheid er van uit is gegaan dat klaagster gedurende de gehele duur van de noodzakelijke verplichte behandeling aldaar opgenomen moest blijven. De onverwachte omstandigheden in het kader van Corona maakte een verplaatsing noodzakelijk; echter zonder iets af te doen aan de gesteldheid en noodzaak tot het verlenen van verplichte zorg van klaagster.

De commissie heeft aldus begrip voor de onduidelijkheid die door de tekst kan zijn ontstaan maar ziet hierin geen dwingend argument om te oordelen dat er een nieuw 8:9-besluit genomen had dienen te worden bij overplaatsing.

Zijdens klaagster zijn er voor het overige geen specifieke klachten geuit aangaande de lopende besluiten van voormalige zorgverantwoordelijke [naam 3]. De commissie heeft ook ambtshalve geen normovertredingen daarin geconstateerd.

Het besluit is schriftelijk en gemotiveerd, vermeldt de wilsbekwaamheid van klaagster en het overleg dat met haar is gevoerd. Tevens bevat het besluit de informatie waar mevrouw [klaagster] recht op heeft aangaande het recht op professionele ondersteuning en haar recht om een klaagschrift in te dienen.

Er is voorafgaand aan dit besluit getracht om het nadeel af te wenden met medicatie, zonder opname op de gesloten afdeling. Verbetering bleef kennelijk uit mede door wisselende inname. Het besluit vermeldt het aanhouden van een de fors manische ontregeling, met als gevolg o.a. gevaar voor uitputting, val gevaar, ruzie met andere bewoners waarbij het niet lukte om in samenwerking te komen. Hiermee acht de commissie afdoende aannemelijk dat het besluit voldoet aan de te stellen eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit.

Mevrouw [klaagster] klaagt tevens over de verplichte medicatie.

Uit de verklaringen blijkt het te gaan om de verplichte medicatie met Xeplion.

Uit de verkregen informatie blijkt dat al bij opname in de huidige accommodatie Xeplion 50 mg 1 x per 28 dagen voorgeschreven was krachtens een artikel 8:9-besluit tot verplichte zorg van haar vorige zorgverantwoordelijke van 23 november 2020 (en eerder ook per besluit van 21 september 2020).

In artikel 8:9 van de Wvvgz zijn voorwaarden opgenomen ingeval de zorgverantwoordelijke wil overgaan tot uitvoering van de in het zorgplan opgenomen vormen van verplichte zorg ter voorkoming van ernstig nadeel:

De zorgverantwoordelijke dient zich op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidstoestand van de cliënt en overleg te hebben over de voorgenomen maatregel. Verder dient het besluit tot uitvoering van de verplichte zorg gemotiveerd op schrift wordt gesteld en door of namens de geneesheer-directeur aan de betrokkene wordt bekend gemaakt onder vermelding van het klachtrecht en het recht op bijstand. De commissie concludeert dat aan deze wettelijke eisen is voldaan.

Verder blijkt uit het schriftelijk besluit dat de zorgverantwoordelijke zich een oordeel heeft gevormd omtrent de wilsbekwaamheid van mevrouw [klaagster] zoals voorgeschreven in artikel 8:9 onder 4 Wvggz.

Verder is de commissie van oordeel dat het bestreden besluit tevens voldoet aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid als bedoeld in art. 2:1 en 3:3 Wvggz.

Medicamenteuze behandeling met antipsychotica is algemeen aanvaard als een doelmatig en onmisbaar middel om een manisch toestandsbeeld te behandelen. Verplichte medicatie is een proportioneel middel om haar gesteldheid te stabiliseren zo dat het risico op ernstig nadeel wordt afgewend en zij op een meer autonome manier aan het maatschappelijk leven kan deelnemen binnen haar persoonlijke mogelijkheden. De effectiviteit wordt ook door klaagster zelf onderkend.

Het gedrag van klaagster en het gebrek aan consequente samenwerking lieten geen ruimte meer voor vrijwillige behandeling.

Tevens overweegt de commissie aangaande deze beginselen dat uit de rapportages en verklaringen blijkt dat er steeds aandacht is voor de proportionaliteit en subsidiariteit van de verplichte zorg nu er naar aanleiding van het reeds ingezet effect, besloten is tot vermindering van de dosering en de frequentie van toediening en ook haar bewegingsvrijheid wordt opgebouwd.

Voor zover mevrouw [klaagster] heeft bedoeld te klagen over het voortzetten van de verplichte zorg in de vorm van opname en medicatie terwijl zij aangeeft dat zij die zorg niet meer nodig heeft en naar huis wil gaan zonder verdere zorg van de zorgaanbieder, overweegt de commissie als volgt.

De Wvggz voorziet in een procedure waarbij de cliënt de geneesheer-directeur kan verzoeken om te besluiten tot beëindiging van de verplichte zorg zowel binnen de accommodatie als ambuland indien er naar haar mening geen omstandigheden meer aanwezig zijn om verplichte zorg toe te passen.

Het niet overgaan tot beëindiging of niet verzoeken te beëindigen aan de geneesheer-directeur van de verplichte zorg door de zorgverantwoordelijke tijdens de duur van een zorgmachtiging, is geen klachtgrond waar de commissie een uitspraak over kan doen.

De klacht van mevrouw [klaagster] zal ongegrond worden verklaard.

Schadevergoeding.

Mevrouw [klaagster] heeft de commissie verzocht om haar een schadevergoeding toe te kennen vanwege geleden schade. Nu haar klacht ongegrond is verklaard, ziet de commissie geen grond voor toekenning daarvan.

De beslissing:

De klacht van mevrouw [klaagster] is ongegrond.
Het verzoek om schadevergoeding wordt afgewezen.

Datum uitspraak : Tilburg, 22 januari 2021