

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]
[adres]
tegen:

GGz Breburg, Zorggroep

Vertegenwoordigd door:
zorgverantwoordelijke psychiater de heer [verweerder]

zaaknummer RKC 21-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 [dag] maart 2021. Hij klaagt over het besluit van de heer [verweerder] d.d. 18 maart 2021 waarbij deze besloten heeft tot verplichte zorg in de vorm van medicatie. De heer [klager] is van mening dat het goed met hem gaat en hij geen depot nodig heeft; bovendien zegt hij tabletten Haldol in te nemen waardoor een spuit niet nodig is.

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 niet afzonderlijk besloten omdat de toediening van het depot op een latere datum dan de uitspraak van de commissie was gepland.

De conclusie van de commissie inhoudende de ongegrondheid van de klacht is op 8 april 2021 bij verkorte schriftelijke beslissing aan klager en verweerder medegedeeld.

De hoorzitting:

De commissie, bestaande uit mr. M. Timmermans, voorzitter, mevrouw M. Kimenai, psychiater-lid en mevrouw C. De Bont, lid, heeft per videoverbinding gehoord:

zijdens de instelling
de heer [verweerder], als verweerder.

De heer [klager], klager, is niet verschenen en heeft zich niet afgemeld.

De patiëntenvertrouwenspersoon, de heer [naam pvp] heeft de commissie laten weten geen contact met klager te kunnen krijgen en niet te kunnen optreden omdat klager afwezig is.

De heer [verweerder] licht toe dat de heer [klager] al enige jaren in behandeling is en opgenomen is geweest; meest recent vanaf [dag] tot [dag] maart.

Momenteel is hij weer terug in ambulante behandeling. Hijzelf is sinds ongeveer 2 jaar zijn psychiater bij de behandeling door het VIP-team (Vroege Interventie Psychose). Als diagnose wordt uitgegaan van een schizo-affectieve stoornis waar bij de heer [klager] psychotische episodes kent en ook depressieve en manische periodes.

De heer [verweerder] licht toe dat de gesteldheid van de heer [klager] zich steeds in een zelfde cyclus beweegt. Hij wil geen medicatie maar wel in gesprek zijn met de behandelaar. Hij doet aan zelfmedicatie door drugsgebruik; hij wordt dan manisch en in die fase is hij agressief naar zijn omgeving en de medewerkers. Dit leidt dan tot de inzet van gedwongen medicatie, soms in combinatie met opname in de kliniek. Vervolgens volgt na de opname een periode van depressiviteit. Dit lijkt nu aan de hand. De heer [klager] heeft tijdens zijn recente opname in de kliniek in Rotterdam een depot Haldol en een stemmingsstabilisator gekregen. Volgens de overdracht van de behandelaar aldaar, heeft de heer [klager] dit op vrijwillige basis geaccepteerd.

De heer [verweerder] vermoedt dat de reden waarom hij niet verschenen is voor deze zitting, er in kan liggen dat hij weer in een depressieve periode is geraakt.

De heer [verweerder] vertelt verder dat het hem en het behandelteam niet lukt om overeenstemming te verkrijgen over een goed medicatie beleid. Geïndiceerd zou zijn om naast een Haldol-depot ook een stemming stabilisator te gebruiken.

De heer [klager] heeft al enkele keren conform zijn wens, de kans gekregen om de medicatie oraal in te nemen; Als hij namelijk inziet dat er geen andere optie meer is dan dwang, zegt hij wel bereid te zetten tot orale medicatie.

Helaas blijkt steeds dat hij na 2 á 3 weken er mee stopt of niet consistent inneemt; hij ontregelt weer en alles begint van voren af aan.

Met de huidige Zorgmachtiging probeert men nu door te zetten met verplichte depotmedicatie om continuïteit van behandeling te bereiken, hetgeen met orale medicatie niet lukt.

Desgevraagd bevestigt de heer [verweerder] dat er op 9 april een depottoediening gepland staat.

Hij is niet voornemens om toe te geven aan de voorkeur van de heer [klager] om tabletten voor te schrijven. De ervaring heeft hem geleerd dat dit steeds mis gaat. Dit terwijl de heer [klager] een hoge lijdensdruk ervaart en het hem niet lukt om zijn situatie ten goede te keren. Betreffende de bijwerkingen die de heer [klager] ervaart, licht de heer [verweerder] toe dat hij eerder heeft ook andere middelen heeft voorgeschreven om uit te proberen. Die bleken minder effectief, op Haldol knapt hij het beste op.

De heer [verweerder] hoopt dat indien de gesteldheid van de heer [klager] verbetert met Haldol, deze ook bereid zal zijn om een stemmingsstabilisator te accepteren.

Gewezen op het feit dat in de rapportage is te lezen dat de meest recente Haldol toediening geen positief effect heeft gehad, zegt de heer [verweerder] dit inderdaad een zorgwekkend gegeven te vinden. Een verklaring zou kunnen zijn dat hij op zichzelf is gaan wonen en in deze nieuwe omgeving met vrienden overgegaan is tot fors gebruik van middelen.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen tijdens verweerder 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 is op grond van (voortgezette) crisismaatregel respectievelijk Zorgmachtiging. Hij is gediagnosticeerd met een stoornis uit het schizofreniespectrum, stemmingsstoornissen en een verslavingsstoornis.

Meest recent is de heer [klager] terug in ambulante behandeling bij psychiater [verweerder] nadat hij (eveneens op basis van het hieronder besproken schriftelijk besluit van 18 maart 2021) kort opgenomen is geweest in de (gast) accommodatie wegens een manisch psychotisch beeld vermoedelijk ten gevolge van het staken van de voorgeschreven medicatie in combinatie met drugsgebruik.

De heer [klager] klaagt over het besluit aangaande verplichte zorg d.d. 18 maart 2021 waarbij besloten is dat er verplichte medicatie zal worden toegediend in de vorm van Haldol IM.

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. [dag] maart 2021, genomen kunnen worden door de zorgverantwoordelijke ter voorkoming of afwending van ernstig nadeel.

De Wvggz stelt in artikel 8:9 aan een besluit tot verplichte zorg een aantal zorgvuldigheidseisen die de commissie hieronder zal toetsen.

Gebleken is dat het bestreden besluit door de zorgverantwoordelijke is genomen en dat het schriftelijk en gemotiveerd is vastgelegd per brief van 18 maart 2021; dat klager informatie namens de geneesheer directeur heeft gekregen aangaande zijn klachtrecht en recht op Klachtzaak de heer [klager] RKC 21=xxx

ondersteuning, eveneens op 18 maart 2021; dat er voorafgaand aan het besluit overleg is geweest met klager en dat daarbij tevens zijn wilsbekwaamheid is getoetst en als geconcludeerd is dat er sprake is van onbekwaamheid.
Hiermee is voldaan aan de eisen uit artikel 8:9 Wvvgz.

De commissie is verder van oordeel dat het besluit voldoet aan de uitgangspunten van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid als voorgeschreven in artikel 2:1 van de Wvvgz.

Antipsychotische 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 medicamenteuze behandeling en hem voorafgaand aan het besluit tot IM- toediening ook kansen hebben geboden om de medicatie oraal in te nemen. De heer [klager] heeft in zijn klaagschrift aangevoerd dat depotmedicatie niet nodig is omdat hij tabletten in zou nemen. Orale inname heeft aldus zijn voorkeur en hij ervaart dat kennelijk als minder belastend. De commissie kan echter de zorgverantwoordelijke volgen daar waar hij beargumenteert dat orale medicatie geen effectieve behandeling is gebleken mede omdat klager niet consistent is in het gebruik. Hierdoor kan de nodige continuïteit van behandeling niet verkregen worden.

Wat betreft de effectiviteit is in het verleden gebleken dat het toestandsbeeld van de heer [klager] kan verbeteren met Haldol medicatie; de verwachting is daarom dat dit ook nu het geval zal zijn.

De commissie acht de voorgeschreven verplichte zorg tevens proportioneel omdat hiermee naar verwachting zijn lijdensdruk en gevaar van maatschappelijke teloorgang kan worden afgewend en klager, binnen zijn persoonlijke mogelijkheden, kan deelnemen aan het maatschappelijk leven.

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, 7 april 2021