

BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake
mevrouw [klaagster]
[adres]
tegen:

GGz Breburg, Zorggroep Impact

Vertegenwoordigd door:
zorgverantwoordelijke psychiater mevrouw [verweerder]

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 mevrouw [klaagster] (verder mevrouw [klaagster]) in behandeling genomen.
De commissie is betreffende de klacht van mevrouw [klaagster], geboren [datum] tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht:

Mevrouw [klaagster] heeft een eerste brief ingestuurd op [dag] januari 2022 waarbij zij slechts melding leek te willen maken van de zorg die zij als een misstand heeft ervaren. Na correspondentie met de commissie heeft zij per [dag] januari besloten om de grieven uit haar brief als formele klacht in een procedure te laten behandelen. De commissie beschouwt [dag] januari als indieningsdatum van onderhavige klacht.

Mevrouw [klaagster] klaagt over de fixatie die is toegepast en de noodmedicatie die haar is toegediend op [dag] april 2021 tijdens haar opname op de locatie Jan Wierhof (klacht 1) en over de behandeling met medicatie die op [dag] april is aangevangen (klacht 2).

Ontvankelijkheid:

Klaagster is als cliënte van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd.

De hoorzitting:

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, mevrouw M. Kimenai, psychiater-lid en mevrouw L. van den Assum, lid, heeft een hoorzitting gehouden op 14 februari 2022 en gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster, en haar echtgenoot de heer [naam echtgenoot].
Bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon mevrouw [naam pvp].

en zijdens de zorgaanbieder
psychiater mevrouw [verweerder], verweerder en zorgverantwoordelijke tijdens de hier
relevante periode.

Bij aanvang van de hoorzitting verduidelijkt mevrouw [klaagster] op verzoek van de
voorzitter dat haar klacht aangaande fixatie betrekking heeft op de holding van [dag] april
2021 en haar klacht aangaande medicatie op de noodmedicatie die haar op [dag] april is
toegediend alsmede de medicatietoediening vanaf [dag] april 2022.

Mevrouw [klaagster] laat weten dat ze uit het niets door 6 mensen op de grond werd
gegooid en vastgehouden. Waarop een injectie met noodmedicatie volgde. Ze is toen bont
en blauw geslagen en kon dagenlang niet goed slapen van de pijn. De dagen erna werd er
door een jonge verpleegkundige steeds bedreigd dat dit weer zou gebeuren indien zij niet
zou doen wat men van haar vroeg. Volgens mevrouw [klaagster] werden ook mede cliënten
regelmatig tegen de grond gesmeten.

Mevrouw [klaagster] zegt dat zij zich niet kan voorstellen dat zij geschopt of geslagen zou
hebben want dat ligt helemaal niet in haar aard. Zij is ervan overtuigd dat zij zich niet verzet
kan hebben; zij is echt uit het niets op de grond gesmeten.

Reagerend op de inbreng van de heer [naam echtgenoot] dat zij thuis niet meer te hebben
was, zegt mevrouw [klaagster] dat zij thuis wel steeds rustig bleef maar niet meer kon
slapen. Gevraagd naar een mogelijke verklaring voor de crisis en gedwongen opname licht
mevrouw [klaagster] toe dat het waarschijnlijk iets te maken heeft met het feit dat zij
jarenlang alle verdriet rondom de dood van haar dochter heeft opgespaard. Nu er ruimte
kwam in haar leven doordat zij niet meer voor anderen moest zorgen en sterk moest zijn,
wilde zij kennelijk haar eigen verhaal kwijt. Mevrouw [klaagster] laat weten dat zij de dagen
voorafgaand aan de opname alleen nog maar over de dood van haar dochter, de tumor van
haar man en het ontslag op staande voet kon praten. *“Maar kennelijk moet je dat voor je
houden want anders volgt opname en medicatie”*.

Gevraagd of zij zich herinnert wat de aanleiding was voor de politie om haar op te halen en
handboeien om te doen, zegt mevrouw [klaagster] dat zij dat niet weet.

Gevraagd of zij zich iets kan herinneren van de situatie die aanleiding gaf tot de holding, en
daaropvolgend de noodmedicatie, zegt mevrouw [klaagster] dat zij daar niets meer vanaf
weet, ze herinnert zich alleen de holding zelf.

Voor wat betreft de medicatie zegt mevrouw [klaagster] dat zij geen idee had van het hoe en
waarom; zij had geen enkele ervaring met medicatie voor depressies en dergelijke. Zij merkt
op dat zij geen medicatie nodig had. Een gesprek en luisterend oor zou een betere
benadering zijn geweest. Op Jan Wierhof is niet echt met haar gepraat maar alleen medicatie
gegeven. Pas op de locatie Korvelseweg werd er een goed gesprek met haar gevoerd.

Mevrouw [klaagster] vertelt verder dat zij na ontslag uit de kliniek zelf met de voorgeschreven medicatie was gestopt omdat zij weer zichzelf wilde zijn. Zij heeft toch weer Olanzapine genomen maar wil nu in gesprek met behandelaar [naam huidige behandelaar] om de Olanzapine af te bouwen. Gevraagd of zij nog ambulante behandeling is, zegt mevrouw [klaagster] dat zij na het ontslag een paar PIT-gesprekken heeft gehad. Zij wil in behandeling blijven bij haar huisarts.

Mevrouw [klaagster] is ook ontstemd over de medicatie die zij tijdens opname heeft gehad omdat daarbij geen rekening is gehouden met haar fysieke problemen. Zij heeft namelijk slecht functionerende nieren en na de instelling op medicatie is de functie daarvan nog verder achteruit gegaan namelijk naar 40%. Ook is geen rekening gehouden met de werking van haar schildklier; die stond te laag waardoor haar gewicht op 100 kilo kwam en lijnen geen effect had.

Mevrouw [klaagster] gelooft er niets van dat zij bedreigd zou worden met een mes of met een pen. Zij had die niet in haar bezit en kan zich niet voorstellen hoe zij daar aan zou moeten zijn gekomen.

Gevraagd of zij behoefte zou hebben aan evaluatiegesprekken met de behandelaren om terug te blikken op de gebeurtenissen zegt mevrouw [klaagster] daar geen behoefte aan te hebben.

Tot slot zegt mevrouw [klaagster] heus wel te weten dat de commissie haar geen gelijk gaat geven.

Naschrift commissie: mevrouw [klaagster] heeft haar verklaringen als hierboven beschreven enkele malen herhaald. Om wille van de leesbaarheid is er voor gekozen om geen herhalingen op te nemen in dit verslag.

De heer [naam echtgenoot] laat weten dat hij de huisarts en crisisdienst heeft gebeld omdat hij de situatie thuis niet meer aan kon. Zij bleef dag en nacht praten, liep steeds rond de tafel en sliep niet meer. Indien zijn echtgenote weer in psychische problemen zou komen, zou hij nooit meer de GGZ inschakelen. Zij heeft namelijk nog steeds nachtmerries over de gebeurtenissen die tijdens de opname hebben plaatsgevonden.

De heer [naam echtgenoot] vertelt dat hij het verhaal dat zijn echtgenote hier aan de commissie vertelt over de holding, nog iedere dag moet aanhoren.

Gevraagd waarom hij op een gegeven moment de crisisdienst heeft gebeld, zegt de heer [naam echtgenoot] dat het gedrag van zijn echtgenote thuis voor hem niet vol te houden was. Zij was zichzelf niet meer. Daarom belde hij de huisarts en vroeg om hulp. Deze heeft hem naar de crisisdienst verwezen.

Reagerend op de opmerkingen over de agressie van zijn echtgenote, zegt de heer [naam echtgenoot] dat indien zij onhandelbaar was, men hem had moeten bellen dan was hij meteen gekomen en was dat opgelost geweest.

Mevrouw [naam pvp] laat weten dat er aansluitend aan de voortgezette crisismaatregel een zorgmachtiging werd afgegeven tot november 2021. Verder heeft ook zij begrepen dat er na het ontslag enkele PIT-gesprekken zijn aangeboden en vervolgens niets meer.

Mevrouw [naam pvp] is van mening dat mevrouw [klaagster] haar standpunten goed heeft toegelicht en heeft verder geen nadere aanvullingen op de klacht.

Mevrouw [verweerder] licht toe dat er sprake was van een manie. Zij laat weten dat er nooit bedreigd wordt door de verpleegkundigen en begeleiders zoals mevrouw [klaagster] vertelt. Klachtzaak mevrouw [klaagster] RKC 22-xxx

ervaren te hebben tijdens haar opname. Ook is het nooit de bedoeling om mensen pijn te doen bij een holding. De medewerkers die de holding uitvoeren zijn hierop getraind. Het is dan ook heel spijtig dat mevrouw [klaagster] toch bezeerd is geraakt. De verklaring is dat er sprake was van heftig verzet. Mevrouw [verweerder] zegt verder dat in een situatie van agressief gedrag zoals toen aan de orde, geen tijd gevonden kan worden om familieleden te bellen en te wachten. Mevrouw [klaagster] moest snel fysiek ingeperkt worden. Omdat dit niet genoeg was is noodmedicatie toegediend.

Voor wat betreft die medicatie, licht mevrouw [verweerder] toe dat mevrouw [klaagster] in eerste instantie orale medicatie kreeg aangeboden. Toen zij die uitspuugde werd de noodmedicatie IM gegeven.

Ingaande op de inbreng van mevrouw [klaagster] dat de gegeven medicatie tot verslechtering van haar fysieke gezondheid heeft geleid, laat mevrouw [verweerder] weten dat er is gekeken naar de medicatie die mevrouw gebruikte voor somatische klachten en geen sprake was van contra-indicatie.

Tot slot zegt mevrouw [verweerder] het te betreuren dat mevrouw [klaagster] alles anders heeft ervaren dan wat het team heeft gezien en gedaan en gerapporteerd. Mevrouw [klaagster] was erg angstig tijdens de opname en iedereen van het team heeft z'n best gedaan om haar te helpen en gerust te stellen.

Het oordeel van de commissie:

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

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] op [dag] april 2021 in de accommodatie opgenomen werd met een manisch toestandsbeeld. Zij is gediagnostiseerd met een bipolaire-stemmingsstoornis.

Gedurende de periode waarop haar klachten betrekking hebben, werd klaagster behandeld krachtens een (voortgezette) crisismaatregel d.d. [dag] april, resp. [dag] april 2021. Daarbij is bepaald dat verplichte zorg nodig is om het ernstige nadeel dat haar stoornis veroorzaakt, af te wenden. Zo ook verplichte zorg in de vorm van beperking van de bewegingsvrijheid en toediening medicatie zoals hier aan de orde.

Klacht 1

De commissie stelt vast dat de holding en de daaropvolgende toediening van noodmedicatie waar mevrouw [klaagster] over klaagt, onderdeel zijn van de verplichte zorg die door psychiater [naam psychiater crisisdienst] in haar schriftelijk besluit op grond van artikel 8.9 Wvvgz dd [dag] april is vastgelegd.

Te weten zorg in de vorm van beperking van de bewegingsvrijheid en medicatie.

Door de zorgverantwoordelijke psychiater [verweerder] is op [dag] april de inzet van verplichte zorg schriftelijk als volgt toegelicht:

“Uw gedrag leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel.

Er is sprake van een manisch toestandsbeeld, u slaapt niet en praat continu. Vandaag was u fysiek agressief naar verpleging, waarbij u met water gooit en slaat en schopt.

U weigert orale medicatie in te nemen. De holding is toegepast voor de veiligheid van de medewerkers, echter gaf dit onvoldoende rust, u blijft dreigend. Noodmedicatie (haldol/promethazine) is bewezen effectief om in deze situaties voor rust en veiligheid te zorgen"

De zorgverantwoordelijke dient, om tot toepassing van verplichte zorg over te kunnen gaan, te voldoen aan de criteria en zorgvuldigheidseisen die de Wvggz stelt o.a. de artikelen 8:9 en 2:1.

Aangaande de vereisten genoemd in artikel 8:9, overweegt de commissie als volgt. Het besluit is schriftelijk en gemotiveerd op schrift gesteld door de psychiater van de crisisdienst als zorgverantwoordelijke (op [dag] april) en vervolgens nogmaals schriftelijk nader toegelicht door zorgverantwoordelijke psychiater [verweerder] (op [dag] april). Voorafgaand aan het besluit hebben beide psychiaters zich op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van mevrouw [klaagster]. Zij hebben getracht overleg met haar te voeren over rust en inname van orale medicatie waarbij klaagster weigerachtig bleef om medewerking te verlenen. De wilsbekwaamheid van klaagster is getoetst waarbij beide psychiaters tot het oordeel zijn gekomen dat zij als wilsonbekwaam ter zake moet worden geacht.

Lid 3 van genoemd artikel eist dat de geneesheer-directeur betrokkene informeert over haar klachtrecht en recht op professionele bijstand. Deze informatie is in zowel het besluit van [dag] april als [dag] april opgenomen namens de geneesheer-directeur.

Dit alles brengt de commissie tot de conclusie dat voldaan is aan de eisen van artikel 8:9 Wvggz.

Betreffende de vereisten die de wet stelt aan de **proportionaliteit, effectiviteit en subsidiariteit en veiligheid** in artikel 2:1 en 3:3 overweegt de commissie dat de bestreden besluiten in overeenstemming zijn met de gestelde eisen.

Mevrouw [klaagster] klaagt over de holding hetgeen gekwalificeerd moet worden als fixatie en dus beperking van de bewegingsvrijheid. Tevens klaagt zij over het daaropvolgend toedienen van noodmedicatie.

Uit de rapportages blijkt van een noodsituatie op [dag] april waarbij klaagster verbaal en fysiek geweld gebruikte tegen de medewerkers toen deze haar (gedwongen) naar haar kamer begeleiden n.a.v. van een incident. De commissie baseert zich hierbij op de volgende verslagen:

*[naam], Verpleegkundige
[dag]-04-2021, 14:02*

1. Manie staat voorop 2. Gedachtengang van mw is niet te volgen. Mw springt van de hak op de tak. 3. Kan geen rust vinden. 4. Geen suïcidale uitingen horen doen 5. CSP 2/36. BVC luidruchtig/verward/fysiek dreigend/verbaal dreigend/ 4ZGVanmorgen al druk in praten, houdt maar niet op (...). Mw gooide met een bekertje water naar og. Mw gaf aan dat og blij moest zijn dat het geen kokend water is. Mw een kamer verwijzing gegeven, liep vanuit zichzelf niet mee. mw vast gepakt samen met collega en mw begeleid naar haar kamer. Laat zich op de grond vallen tijdens het naar haar kamer begeleiden. Mw begint te schoppen en schopt og hard. Vervolgens komen meerdere collega's en mw naar kamer begeleid. Eenmaal daar in de holding op bed gaan zitten maar begon al direct te schoppen en over gegaan in een liggende holding.

[verweerder] Psychiater

[dag]-04-2021, 16:02

Bij patiënte gevraagd i.v.m. noodsituatie, ze heeft een verpleegkundige geschopt en geslagen. Ligt inmiddels in holding maar dit geeft geen rust/veiligheid. Patiënte gesproken, ze geeft aan enkel water gegooit te hebben en ze vindt dit 'beschaafd ruzie maken'.

Duidelijk is geworden dat een goed gesprek zoals mevrouw [klaagster] heeft aangedragen als alternatief niet realistisch was en dat er sprake is geweest van een noodzakelijke inzet om het nadeel af te wenden waarbij eerst getracht is met een kamerverwijzing te volstaan, maar toen dat niet volstond, is mevrouw [klaagster] met een fysieke begeleiding naar haar kamer gebracht. Pas toen mevrouw [klaagster] de medewerkers fysiek in gevaar bracht door schoppen en slaan is tot een holding besloten. Eerst zittend op bed maar toen dat niet mogelijk was liggend. Gezien het verzet van klaagster is daarbij de ondersteuning van meerdere collega's nodig geweest. Toen de holding geen rust en veiligheid bracht is besloten noodmedicatie toe te dienen, aanvankelijk oraal maar toen mevrouw [klaagster] dit uitspuugde is een injectie gegeven. De commissie is van oordeel dat de maatregelen noodzakelijk, effectief en proportioneel zijn geweest.

Hieraan doet niet af dat de commissie begrip heeft voor het ongenoegen van klaagster nu zij aan de holding onbedoeld maar reëel last heeft overgehouden en de vorm van blauwe plekken en gekneusde ribben. Dit letsel is wel opgemerkt, gevolgd en verwerkt in de verslagen.

[naam] AIOS (Arts in opleiding tot specialist)

[dag]-04-2021, 14:13

[...], HIC-T, CM Vraag om pcm: Patient is gisteren in holding geweest, gaf daarna wat pijn aan op ribben. Dit is uitgebreid nagekeken door vpk. Eigen psychiater besloot start pcm tegen de pijn, echter niet doorgekomen in Medimo. B/ Start Pcm 500, vlgs beleid [verweerder] max 4 dd 2tabletten bij pijn na kneuzing Afgesproken pijnplek nog te vervolgen, morgen evalueren (ter uitsluiting van ander onderliggend lijden)

[naam] Verpleegkundige

[dag]-04-2021, 22:49

Gaat dan om 20.00uur pogen te slapen maar dit lukt niet, geeft zelf aan dat dit komt door de pijn bij ribben welke het gevolg zou zijn van de holding van gisteren. Aangegeven dat ik somatische dienst hiernaar kan laten kijken, maar wil dit pertinent niet

[naam] Senior Agogisch Medewerker

[dag]-04-2021, 07:20

Mevr. is in de nacht regelmatig in beeld, heeft slechts hazenslaapjes gedaan. Mevr. heeft veel last van haar ribben, vraagt daar regelmatig paracetamol voor. Mevr. voorgesteld om er naar te laten kijken door de som. dienst, dit weigert mevr. echter.

Klacht 2

Mevrouw [klaagster] klaagt verder over de start en toediening van medicatie op [dag] april 2021, te weten Cisordinol acutard 50 mg.

De commissie stelt vast dat de zorgverantwoordelijke psychiater mevrouw [verweerder] heeft besloten om, conform de door de rechtbank toegestane vormen van verplichte zorg, Klachtzaak mevrouw [klaagster] RKC 22-xxx

over te gaan tot uitvoering hiervan in de vorm van medicatie. Een dergelijk besluit dient getoetst te worden aan de wettelijke voorschriften opgenomen in artikel 8:9 en 2:1 Wvvgz.

Aangaande de vereisten genoemd in artikel 8:9, overweegt de commissie als volgt. Het besluit is schriftelijk en gemotiveerd op schrift gesteld door de zorgverantwoordelijke. Zij heeft zich middels een persoonlijk gesprek op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van mevrouw [klaagster] en daarbij tevens gepoogd overleg met haar te voeren over het voorgenomen besluit. De wilsbekwaamheid van klaagster is getoetst waarbij de zorgverantwoordelijke tot het oordeel is gekomen dat zij als wilsonbekwaam ter zake moet worden geacht. Dit is onder andere terug te vinden het verslag van mevrouw [verweerder] van [dag] april 2021.

Lid 3 van genoemd artikel eist dat de geneesheer-directeur betrokkene informeert over haar klachtrecht en recht op professionele bijstand. Deze informatie is in het besproken besluit opgenomen namens de geneesheer-directeur.

Dit alles brengt de commissie tot de conclusie dat voldaan is aan de eisen van artikel 8:9 Wvvgz.

Aangaande de in de artikelen 2:1 en 3:3 Wvvgz opgenomen rechtsbeginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid, overweegt de commissie het volgende.

Uit de verklaring ter zitting van mevrouw [verweerder] alsmede uit de verschillende rapportages van haar en van de overige zorgverleners, blijkt dat de psychische gesteldheid van mevrouw [klaagster] voor ernstig nadeel zorgde betreffende haar eigen gezondheid en de veiligheid van de omgeving.

Er was o.a. sprake van

“stond met mes op de gang”,

“slaan, stekende beweging met pen”,

“fysiek agressief is naar verpleging”

“patiënte slaapt niet of nauwelijks waardoor ze zichzelf uitput en is agressief”.

Mevrouw [klaagster] heeft betoogd dat zij zich niet kan voorstellen dat zij tot dergelijk gedrag in staat zou zijn en daarom niet kan geloven dat zij deze gevaarlijke situatie zou hebben veroorzaakt. De commissie heeft anderzijds ook haar verklaring gehoord dat zij zich niet of nauwelijks iets kan herinneren van de eerste dagen van de opname. Ook betreft de commissie in haar oordeel de verklaring van de echtgenoot dat mevrouw [klaagster] niet zichzelf was en haar gedrag zo belastend was dat hij de hulp van de crisisdienst inriep. De commissie ziet dan ook geen aanleiding om de verslaglegging en motivering van de zorgverleners in twijfel te trekken.

In de dagen voorafgaand aan het hier bestreden besluit tot dwangbehandeling met medicatie, zijn er pogingen gedaan om door middel van overtuiging, plaatsing op de IC, noodmedicatie en aanbod van vrijwillige orale medicatie, mevrouw [klaagster] te bewegen tot medewerking aan de behandeling om zo het ernstig nadeel te verminderen. Dit alles had onvoldoende resultaat.

Medicamenteuze behandeling met antipsychotica is ook naar professionele standaard een effectief middel om een manie te behandelen, terwijl er ook geen minder ingrijpend middel beschikbaar is dat eveneens bewezen effectief zou zijn.

De commissie acht verplichte medicatie tevens proportioneel om het verblijf van klaagster binnen de instelling, conform haar wens, zo kort mogelijk te houden en haar spoedig terug te laten keren naar haar eigen privéomgeving.

De commissie is daarom van oordeel dat het starten en toedienen van medicatie als verplichte zorg voldoet aan de wettelijke eisen en terecht is ingezet.

Gezien al bovenstaande komt de commissie tot het oordeel dat de klachten van mevrouw [klaagster] ongegrond moeten worden verklaard.

De beslissing:

De klacht van mevrouw [klaagster] van [dag] januari 2022 is ongegrond.

Datum uitspraak : Tilburg, 14 februari 2022