

BESLISSING EX ARTIKEL 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

Mevrouw [klaagster]

Per adres: accommodatie zorgaanbieder [locatie] te Breda

tegen:

GGz Breburg, Zorggroep Impact

Vertegenwoordigd door:

De heer [verweerder], zorgverantwoordelijke psychiater

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], geboren [datum], in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van mevrouw [klaagster] tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht

Mevrouw [klaagster] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op [dag] februari 2022. Zij klaagt over het besluit van [dag] februari 2022 tot toepassing van verplichte zorg in de vorm van toediening medicatie.

Mevrouw [klaagster] verzoekt in haar klaagschrift tevens om toekenning van een schadevergoeding.

Ontvankelijkheid

Klaagster is als cliënte van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd. Het verzoek tot schadevergoeding betreft art.10.11 van de Wvggz en is ontvankelijk.

De procedure

Mevrouw [klaagster] heeft de commissie verzocht om het bestreden besluit te schorsen in afwachting van de beslissing van de commissie op haar klacht. De commissie heeft hierover geen beslissing genomen omdat de zorgverantwoordelijke bereid was de uitvoering van zijn besluit uit te stellen.

De conclusie van de commissie aangaande de klacht van mevrouw [klaagster] is aan haar en verweerder per schriftelijke verkorte beslissing medegedeeld op 9 maart 2022.

De hoorzitting

De commissie, bestaande uit mevrouw mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer H. Corthals, psychiater-lid en mevrouw I. Kemper, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 8 maart 2022 gehoord,

mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door de heer [naam pvp],
patiëntenvertrouwenspersoon (per telefoon)

en zijdens de zorgaanbieder

de heer [verweerder], verweerder en zorgverantwoordelijke psychiater.

Mevrouw [klaagster] laat weten dat in eerste instantie Haldol was voorgeschreven maar daarvan kreeg ze een ernstige bijwerking namelijk een kaakklem. Ze heeft om dat te bestrijden weer andere medicatie gekregen. Het was een heftige ervaring waarbij ze zelfs haar kiezen ging stukbijten en ze in paniek raakte. Vervolgens is haar een ander middel voorgesteld; daarover heeft ze nagedacht : eerst wilde ze wel meewerken maar uiteindelijk heeft ze besloten om dit niet te doen.

Gevraagd naar de reden van haar weigering licht mevrouw [klaagster] toe dat zij door medicijnen afvlakt en niet meer zichzelf is. Daar komt bij dat zij van mening is dat ze niet psychotisch is. Haar moeder is psychiater en die zou dat dan eerder gemerkt hebben. Mevrouw [klaagster] zegt de hele situatie heel vreemd te vinden; zij is eigenlijk nooit ziek, komt amper bij de huisarts en nu komt ze ineens in aanraking met rechtbank en gedwongen opname. De opname was ook heel heftig met politie erbij.

Gevraagd of ze de aanleiding hiervoor nog weet, zegt mevrouw [klaagster] dat wat er over geschreven is niet klopt. Zij heeft haar moeder niet aangevallen, het was juist andersom. Mevrouw [klaagster] bevestigt dat ze nu al 1 jaar bij haar ouders inwoont. Dat is ergens wel Klachtzaak mevr. [klaagster] RKC 22-xxx

fijn omdat zij rust nodig heeft om veel zaken te verwerken maar anderzijds ook vervelend omdat ze op haar leeftijd al zelfstandig had moeten zijn. Mevrouw [klaagster] bevestigt dat ze de situatie ziet als zij tegen de rest van de wereld. Dat komt omdat zij niet begrepen wordt en dat is geen fijne positie.

Gevraagd naar haar plannen na haar ontslag, laat mevrouw [klaagster] weten dat zij naar Bali zal gaan, ze wil daar naar toe emigreren en een nieuw bestaan opbouwen. Mevrouw [klaagster] zegt dat ze ervaart dat zij familiale banden heeft met Indonesië al is dit nooit binnen de familie besproken.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat ze op Bali een sterfproces zal ervaren en herboren zal worden door de zee in te lopen waarbij het water zich eerst zal terugtrekken en daarna weer terugvloeien. Dan zal zij opnieuw geboren worden en er ook heel anders uitzien. Zij is zich ervan bewust dat dit verhaal vreemd in de oren moet klinken van mensen in de psychiatrie. Nogmaals gevraagd om toelichting op het feit dat ze de voorgeschreven medicatie niet wil accepteren zegt mevrouw [klaagster] dat zij er traag van wordt en onrustig van binnen. Ook slaapt ze slecht maar dat komt waarschijnlijk omdat ze bang is voor een paniekerige ervaring zoals ze die had door de Haldol. Tot slot zegt mevrouw [klaagster] dat ze een gezond lichaam en een gezonde geest heeft en leeft met hart en ziel.

De heer [naam pvp] brengt naar voren dat het bestreden besluit niet door de zorgverantwoordelijke is genomen terwijl dat wel had gekund. Reeds daarom dient het besluit door de commissie vernietigd te worden. Het navolgen van de procedure waarborgen is belangrijk voor de rechtspositie van de cliënten.

De heer [naam pvp] vraagt zich af of de instelling bij de Officier van Justitie heeft gemeld dat er geen vertegenwoordiger is voor klaagster nu zij wilsonbekwaam is. In het besluit staat dat men zich inspant om die te vinden maar daarvan blijkt niets uit het dossier. De heer [naam pvp] wenst deze omissie aanvullend als klacht behandeld te zien. Dit is volgens hem mogelijk nu in het klaagschrift is opgenomen dat klaagster zich de mogelijkheid voorbehoud om haar klacht aan te vullen.

De heer [naam pvp] licht toe dat hij de betekenis van de zorgmachtiging uitlegt als zijnde een mogelijkheid om bepaalde vormen van verplichte zorg toe te passen maar niet als toestemming om die zonder meer uit te voeren; de zorgverantwoordelijke heeft een eigen verantwoordelijkheid daarin.

Verder verwijst de heer [naam pvp] naar zijn schriftelijke toelichting op de klacht zoals hij die bij aanvang van de zitting aan de commissie heeft laten uitreiken.

De heer [verweerder] zegt dat mevrouw [klaagster] voorafgaand aan de opname bij haar ouders was gaan wonen, zij hebben de zorg op zich genomen omdat ze zwervend was. De situatie werd echter te zwaar voor hen. Verder is er sprake van vele schulden waarvoor ook deurwaarders zijn ingeschakeld; mevrouw [klaagster] denkt vermogend te zijn omdat zij de baas is van het Vaticaan. Er is inmiddels sprake van maatschappelijk teloorgang in het kader van complexe wanen.

De heer [verweerder] licht toe dat mevrouw [klaagster] al een hele tijd opgenomen is en daarbij is geobserveerd en er is haar structuur, nabijheid en gesprekken aangeboden. Dit heeft geen verbetering gebracht. Wel is haar gedrag keurig en aangepast, er zijn geen incidenten geweest en dus is er geen sprake van intern gevaar. De heer [verweerder] is ervan overtuigd dat indien de behandeling niet voortgezet wordt mevrouw [klaagster] buiten

de instelling weer in de problemen zou komen en maatschappelijk teloor zou gaan. Haar wordt nu een behandeling gegund waardoor ze zou kunnen herstellen. Hij bevestigt dat Haldol tot nare bijwerkingen heeft geleid. Hij kiest nu voor een atypisch antipsychoticum waarbij het heel onwaarschijnlijk is dat er bijwerkingen optreden. Er is, mede in overleg met de ambulante psychiater, met haar gesproken over 2 verschillende middelen. In eerste aanleg leek zij vrijwillig mee te willen werken maar uiteindelijk toch niet. Daarom is besloten tot dwangbehandeling. Dit weegt op tegen het risico op teloorgang.

Voor wat betreft zijn betrokkenheid bij het besluit zegt de heer [verweerder] dat hij zorgverantwoordelijke is en supervisor van de behandelaar mevrouw [naam behandelaar]. Het bestreden besluit is van hemzelf, mevrouw [naam behandelaar] geeft er uitvoering aan. Gevraagd waarom hij geen aantekeningen heeft gemaakt van zijn besluit, zegt de heer [verweerder] dat hij ervan uit gaat dat mevrouw [naam behandelaar] daarover rapporteert. Hij heeft niet gecheckt of ze dat ook gedaan heeft.

De heer [verweerder] laat, gevraagd naar de procedure bij de totstandkoming van het bestreden besluit, weten dat er een verschil is tussen de inhoud van de besluitvorming en de uitvoering van de formaliteiten daarbij. Hij is zelf betrokken geweest bij de hele aanloop naar dit besluit en heeft dit besluit ook genomen als zorgverantwoordelijke. Tevens is hij als supervisor van mevrouw [naam behandelaar] bij de uitvoering betrokken geweest.

Hij herinnert zich dat hij op [dag] februari vrij was en niet op het werk. Het besluit is toen schriftelijk genomen door zijn plaatsvervanger psychiater mevrouw [naam wnd. psychiater]. Op die dag heeft hij wel vanuit huis met de voorzitter gebeld over de gevraagde schorsing.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de daarop gevolgde toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, 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] januari 2022 werd opgenomen op de accommodatie van zorgaanbieder wegens een psychotische decompensatie. In de periode daaraan voorafgaand werd door Bemoeizorg en het FACT-team Dongen getracht om zorg te bieden in ambulante vorm.

Mevrouw [klaagster] is gediagnosticeerd met een psychotische stoornis.

Bij beschikking van [dag] januari 2022 heeft de rechtbank een zorgmachtiging gegeven voor verschillende vormen van verplichte zorg omdat mevrouw [klaagster] lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen die leidt tot ernstig nadeel. Gelegd in levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische schade, maatschappelijke teloorgang en de situatie dat de algemene veiligheid van personen en goederen in gevaar is. Onder andere de zorg waar mevrouw [klaagster] over klaagt, behandeling met medicatie, is in de zorgmachtiging opgenomen.

Krachtens de Wvggz dient de zorgverantwoordelijke alvorens over te gaan tot toepassing van verplichte zorg, omdat mevrouw [klaagster] niet bereid is vrijwillig de medicatie te nemen die de rechter in de zorgmachtiging als benodigde zorg heeft opgenomen, te voldoen aan een aantal zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 8:9 van de wet. Tevens

dient ieder besluit tot verplichte zorg te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid.

Voor wat betreft genoemde beginselen is de commissie van oordeel dat het bestreden besluit hiermee in overeenstemming is. Daarbij is overwogen dat naar algemeen geaccepteerde professionele standaarden, antipsychotische medicatie noodzakelijk en effectief is ter bestrijding van psychoses en daarmee ter afwending van het (risico op) nadeel dat door deze stoornis veroorzaakt wordt. Er is ook geen ander middel bekend dat eveneens doelmatig en effectief zou zijn.

De commissie is het met de zorgverantwoordelijke eens dat hoewel de verplichte toediening van medicatie een ingrijpend middel is en door klaagster ook zo wordt ervaren, dit proportioneel is om het risico op maatschappelijk teloorgang en mogelijk zelfs levensgevaar (als gevolg van haar wens om te sterven en wedergeboren te worden) af te wenden of te beperken. De veiligheid van de voorschreven medicatie is in algemene zin bekend en kan doordat klaagster opgenomen is ook concreet gemonitord worden op mogelijke bijwerkingen.

Dit alles heeft de commissie geleid tot het oordeel dat het bestreden besluit niet strijdig is met de voorgeschreven en hierboven genoemde rechtmatigheidsbeginselen.

Voor wat betreft de procedurele- en zorgvuldigheidsnormen uit artikel 8:9 heeft de commissie als volgt overwogen.

Het bestreden besluit is gemotiveerd op schrift gesteld. Hierbij is klaagster gewezen op haar recht om zich professioneel te laten bijstaan en op haar recht om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie. Uit het bestreden besluit blijkt tevens dat klaagster op de beslisdatum is gezien en daarbij beoordeeld op haar wilsbekwaamheid en actuele gezondheidssituatie. Vastgelegd is dat zij wilsonbekwaam wordt geacht ter zake van de voorgestelde behandeling.

Zijdens klaagster is het standpunt ingenomen dat het bestreden besluit niet voldoet aan de wettelijke eisen uit dit artikel omdat het besluit, anders dan de wet voorschrijft, niet door de zorgverantwoordelijke is genomen. De commissie onderschrijft de stelling dat een besluit tot toepassing van verplichte zorg door de zorgverantwoordelijke moet worden genomen. Deze kan zich laten ondersteunen in de concrete uitvoering door een andere behandelaar bijvoorbeeld door zich te laten informeren omtrent de actuele gezondheidssituatie en/of door de schriftelijke vastlegging van zijn besluit over te laten aan een behandelaar.

In onderhavig situatie heeft de commissie vastgesteld dat op [dag] februari 2022 door de behandelaar mevrouw [naam behandelaar] is gerapporteerd dat zij met de heer [verweerder] heeft overlegd over het besluit om tot verplichte medicatie over te gaan. “*B/ iom R [verweerder]- woensdag 23-2: gesprek met patiënte over opstart dwang aripiprazole. Dan ook beoordeling doen voor (her)opstart dwangmedicatie, art 8.9 schrijven en nieuw bhp afgeven.*”

Op de beslisdatum is in afwezigheid van de reguliere zorgverantwoordelijke (de heer [verweerder]) het besluit door de waarnemende zorgverantwoordelijke mevrouw [wnd. psychiater] ondertekend.

Eveneens op de beslisdatum heeft de heer [verweerder] met de voorzitter van de commissie gesproken over het bestreden besluit en de mogelijkheid tot schorsing daarvan.

In het klaagschrift is te lezen “ *mijn pvp heeft inmiddels van dhr. [verweerder] gehoord dat men de behandeling wil starten*”

Deze gegevens tezamen met de verklaring ter zitting van de heer [verweerder] dat hij zelf het besluit heeft genomen en ook actief betrokkene is geweest bij de aanloop naar dit besluit, brengen de commissie tot het oordeel dat het bestreden besluit voldoet aan de eis van besluitvorming door de (waarnemende) zorgverantwoordelijke.

Gezien al bovenstaande komt de commissie tot de conclusie dat de klacht van mevrouw [klaagster] ongegrond moet worden verklaard.

De commissie vraagt aandacht voor de noodzaak om zorgvuldig te rapporteren omtrent de handelingen en besluiten van de zorgverantwoordelijke door de zorgverantwoordelijke. Dit gezien zijn wettelijke bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

Zijdens klaagster is ook opgemerkt dat in strijd met artikel 1:5 lid 3 Wvggz, geen vertegenwoordiger is aangewezen of aan de OvJ en geneesheer-directeur is gemeld dat die ontbrak. Dit is verplicht nu is vastgesteld dat mevrouw [klaagster] niet in staat is tot een redelijke waardering van haar belangen in het kader van deze wet.

De commissie heeft uit het dossier opgemaakt dat de ouders betrokken zijn bij het opstellen en bespreken van het behandelplan, moeder van klaagster ook als contactpersoon is genoteerd in het behandelplan en dat deze door de rechtbank is gehoord in het kader van de zorgmachtiging. Op grond van artikel 1.3 lid 3 Wvggz treedt de moeder op als vertegenwoordiger. Waarmee melding aan OvJ en geneesheer-directeur niet aan de orde is.

De commissie merkt op dat de standaardformulering betreffende de wils(on)bekwaamheid, met name wat betreft overleg met de vertegenwoordiger, zoals opgenomen in de format van de 8.9 besluiten nadere invulling behoeft in het concrete geval.

De schadevergoeding

Mevrouw [klaagster] heeft in haar klaagschrift gevraagd om toekenning van een schadevergoeding wegens het, naar haar oordeel, ondeugdelijk besluit. Nu de commissie haar klacht ongegrond heeft verklaard, ziet zij geen reden om een schadevergoeding toe te kennen.

De beslissing

De klacht van mevrouw [klaagster] van 23 februari 2022 is ongegrond.

Datum uitspraak : Tilburg, 8 maart 2022

