

BESLISSING EX ARTIKEL 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

**inzake
de heer [klager]**

Per adres: accommodatie zorgaanbieder te Tilburg

tegen:

GGz Breburg/ Dubbele Diagnose

Vertegenwoordigd door:

De heer [naam 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 de heer[klager]in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van de heer Blondé, geboren [datum], tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op [datum] 2022. Hij klaagt over het besluit van de zorgverantwoordelijke tot verlening van verplichte zorg in de vorm van medicatie. Hij is, kortgezegd, van mening dat hij niet psychotisch is en teveel bijwerkingen ervaart van de medicatie.

De heer [klager] verzoekt tevens om toekenning van 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 hoorzitting

De commissie, staande uit mevrouw mr. M. Timmermans, voorzitter, de heer J. Sinnaeve , psychiater-lid, en mevrouw I. Kemper , lid, heeft tijdens de hoorzitting op 25 maart 2022, gehoord:

De heer [klager], bijgestaan door de heer [naam pvp], patiëntenvertrouwenspersoon, en zijdens de zorgaanbieder

de heer [naam verweerder], verweerder .

Aangeklaagde psychiaters mevrouw [naam 1] en de heer [naam 2] hebben zich, na overleg met de commissie, afgemeld voor de hoorzitting nu gebleken is dat zij niet betrokken zijn geweest bij het bestreden besluit.

De heer [klager] licht toe dat hij wil dat de depotmedicatie stopt want hij heeft er veel bijwerkingen van. Hij is van mening dat hij die onterecht krijgt en dat de medicatie alles in zijn leven kapot gemaakt heeft.

Zijn leven was goed, hij had geen klachten tot dat hij depots kreeg.

De heer [klager] vertelt dat hij sinds ongeveer 2.5 jaar medicatie krijgt. Er werd verteld dat hij agressief was en incidenten veroorzaakte maar de waarheid is juist andersom; hij was het slachtoffer van een geweldsdelict. Hij werd zonder de tussenkomst van de juiste personen de GGZ ingetrokken. Dit terwijl hij juist bezig was met het opzetten van een bedrijf en met innovaties. Later zou hij met ontslag mogen maar ineens vond men dat hij manisch depressief was. Psychiater de heer [naam 2] schreef toen een depot voor.

De heer [klager] laat weten dat hij voorafgaand aan deze laatste opname ongeveer 1 jaar ambulant werd behandeld met depot medicatie.

Gevraagd naar de bijwerkingen die hij ervaart, noemt de heer [klager] o.a. last van zwellingen, depressiviteit, huiduitslag, wegvallen van levensgenot en eetlust.

De heer [klager] laat weten dat er volgens hem iets veranderd moet zijn aan de receptuur van fluvoxolam. Het heeft nu een ander kleur, toen hij dit ambulant kreeg was het doorzichtig en hier is het geel. Soms zitten er belletjes in en soms niet. Deze medicatie heeft ook geen zegen gekregen van de artsen. Door de medicatie lag hij eerst 2 jaar als een kasplantje in bed en nu niet meer; ook dat zal te maken hebben met een andere receptuur.

De heer [klager] laat weten dat hij geen sociaal leven meer heeft en geen woning. Gevraagd naar zijn overleg met de behandelaars, zegt de heer [klager] dat hij wel met ze praat maar dat zijn klachten daarbij niet worden meegenomen. Hij licht toe geen last te hebben van wanen en vindt het racisme en discriminatie zoals men met hem omgaat. Hij wil vrijheid om te zijn wie hij is.

De heer [klager] vraagt zich ook af waar de bevoegdheid van de dokters stopt. Misschien als het levensgevaar is geweken. Hij wil weten wanneer dit alles stopt want het is heel slecht voor hem; hij heeft trauma's opgelopen door de medicatie.

De heer [klager] zegt dat de flaconnetjes steeds een andere houdbaarheidsdatum hebben; volgens hem mag fluvoxolam slechts gedurende 6 maanden gegeven worden en dat zou op de gebruiksaanwijzing staan.

De heer [naam pvp] brengt naar voren dat het behandelplan vermeldt dat de evaluatie ervan na 6 maanden zal plaatsvinden. Hij vindt dit te lang voor verplichte zorg, dat zou frequenter geëvalueerd dienen te worden. Hij wijst er ook op dat het zorgplan kennelijk niet geactualiseerd is na de opname in de kliniek, het dateert namelijk van [dag] januari toen de heer [klager] nog ambulant behandeld werd. De naam van de heer [verweerder] als zorgverantwoordelijke komt daar dan ook niet voor.

De heer [naam pvp] is van mening dat de onderbouwing voor de verschillende vormen van verplichte zorg in het artikel 8:9-besluit niet adequaat zijn. Er wordt steeds opnieuw verwezen naar de medische verklaring en het zorgplan. Het is niet cliënt-vriendelijk om te verwijzen naar andere documenten en bovendien zijn die documenten niet actueel op moment van het bestreden besluit.

De heer [naam pvp] vraagt ook aandacht voor het feit dat uit de rapportages blijkt dat er contact is gezocht met de organisatie Verslavingszorg Tactus. De heer [klager] was hier echter totaal niet van op de hoogte.

De heer [verweerder] licht toe dat de heer [klager] op [dag] januari op de HIC werd opgenomen en [dag] januari naar de Dubbele Diagnose kwam. Er was wel een zorgmachtiging aanwezig maar hij verbleef vrijwillig zodat er geen 8:9-besluit nodig was. Ook wat betreft de medicatie is het geval dat hij steeds met uitleg en drang kon worden overgehaald om die te accepteren zonder dwang. Medio maart veranderde zijn houding. Het verzet nam toe, hij liep weg van de kliniek en gedroeg zich verbaal agressief. Er is toen besloten dat dwang nodig was en er zijn schriftelijke besluiten genomen voor verplichte zorg.

Gevraagd wie de zorgverantwoordelijke is en wie het bestreden medicatiebesluit heeft genomen, licht de heer [verweerder] toe dat hij binnen de DD-kliniek de zorgverantwoordelijke is. Mevrouw [naam 3] is als verslavingsarts en medebehandelaar steeds betrokken geweest. Zij heeft het bestreden besluit genomen als waarnemer omdat hijzelf die week afwezig was. De heer [verweerder] verklaart verder dat mevrouw [naam 3] dit besluit met de geneesheer-directeur heeft afgestemd omdat zij geen psychiater is. Mevrouw [naam 4] heeft het besluit op schrift gesteld. De heer [verweerder] begrijpt de ontstane onduidelijkheid nu zij in het besluit niet duidelijk heeft gemaakt wie het besluit heeft genomen en namens wie zij dit besluit op schrift heeft gesteld. Mevrouw [naam 4] heeft zowel haar eigen naam, die van mevrouw [naam 3] en van hem vermeld als ondertekenaars. Hij heeft dit zelf al opgemerkt en met mevrouw [naam 4] besproken. Gewezen op het niet geactualiseerd zijn van het behandelplan, zegt de heer [verweerder] dat de commissie kennelijk het zorgplan heeft gekregen van [dag] januari. Er is echter ook een latere behandelplan waarin zijn rol en die van mevrouw [naam 3] wel zijn opgenomen. Waarschijnlijk is er bij de administratie een onduidelijkheid opgetreden tussen het zorgplan en het behandelplan.

Gevraagd naar het effect van de reeds verstrekte medicatie, laat de heer [verweerder] weten dat er een duidelijke verbetering merkbaar is in het toestandsbeeld. De kwaadheid en het obsessief gedrag zijn verminderd en hij is iets beter in contact met het FACT-team en met zijn ouders. Hij ziet ook het effect enigszins afnemen naar mate de 3 weken verstrijken tussen de depots. Het FACT-team bekijkt momenteel de mogelijkheden voor een woonvorm.

Reagerend op de opmerking naar het 6-maanden-termijn voor evaluatie, laat de heer [verweerder] weten dat dit een standaard formulering is in maar dat er vaker geëvalueerd wordt met de heer [klager] en met het FACT-team.

Het oordeel van de commissie

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

De commissie stelt vast dat de heer [klager] op [dag] januari 2022 bij zorgaanbieder Dubbele Diagnose werd opgenomen op basis van een zorgmachtiging d.d. [dag] januari 2022.

De heer [klager] is gediagnosticeerd met een psychische stoornis, in de vorm van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en middel gerelateerde- en verslavingsstoornissen.

Bij beschikking van [dag] januari 2022 heeft de rechtbank een zorgmachtiging gegeven voor verschillende vormen van verplichte zorg omdat de heer [klager] lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen en middelgerelateerde- en verslavingsstoornissen, die tot ernstig nadeel leidt.

Gelegen in ernstige psychische schade, maatschappelijke teloorgang en de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Onder andere de zorg waar de heer [klager] 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 de heer [klager] 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 art 8:9 van de wet. Tevens dient ieder besluit tot verplichte zorg te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, effectiviteit, subsidiariteit en veiligheid.

De commissie toetst hieronder of het bestreden besluit in overeenstemming is met deze wettelijke eisen.

Betreffende artikel 8:9 overweegt de commissie dat de waarnemende zorgverantwoordelijke mevrouw [naam 3], klager heeft gezien en met hem overlegd over de voorgenomen verplichte zorg op de beslisdatum [dag] maart 2022. Dit blijkt uit de rapportages van mevrouw [naam 3]

([dag] 03-2022. 17:31

Ftf-contact met Pt en VPK xxx op unit 1. Artikel 8.9 uitgereikt en uitleg hierbij gegeven i.v.m. intrekken van onbegeleide vrijheden bij middelengebruik en verspreiden van middelen op de afdeling waardoor medecliënten in gevaar komen. Pt geeft aan veel onvrede te ervaren naar hulpverlening, behandel- en medicatiebeleid en uit dit met stemverheffing en verbale dreiging)

Tevens is dit ter zitting verklaard door de heer [verweerder] en door klager niet tegengesproken.

Het besluit is schriftelijk en gemotiveerd opgesteld en aan klager overhandigd. De wilsbekwaamheid van klager is getoetst; hij is wilsonbekwaam bevonden en dit is in het besluit vermeld. Verder is er overeenstemming verkregen van de geneesheer-directeur conform de eis die in lid 1 onder c wordt gesteld nu de waarnemende zorgverantwoordelijke geen psychiater is.

De heer [klager] is schriftelijk gewezen op zijn recht om een klacht in te dienen en om bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon te ontvangen.

Hiermee stelt de commissie vast dat aan de procedurele- en zorgvuldigheidseisen uit artikel 8:9 Wvggz voldaan.

Desalniettemin hecht de commissie er aan op te merken dat de verslaglegging door de waarnemend zorgverantwoordelijke, aangaande het overleg met klager op [dag] maart, de beoordeling van de wilsbekwaamheid en het genomen besluit, sterk te wensen over laat. De door mevrouw [naam 4] gekozen redactie van het schriftelijk besluit, biedt eveneens ruimte voor onduidelijkheid.

De commissie zal naar aanleiding hiervan een **aanbeveling** formuleren.

Tevens wenst de commissie op te merken dat er zijdens klager terecht er op is gewezen dat de motivering in het schriftelijk besluit bij de verschillende toe te passen vormen van verplichte zorg, weinig informatief is voor betrokkene. Zoals door klager gesteld: een verwijzing naar andere documenten is geen cliënt-vriendelijke toelichting.

Aangaande de rechtsbeginselen uit artikel 2:1 Wvggz welke inhouden dat een besluit tot verplichte zorg **proportioneel, subsidiair, doelmatig en veilig** moet zijn, overweegt de commissie het volgende.

De commissie acht het bestreden besluit tot verplichte medicatie proportioneel gezien de ernst van het nadeel dat de stoornis van klager veroorzaakt; zoals hij zelf stelt (zij het dat hij dat niet aan zijn stoornis toe schrijft) is hij zijn sociaal leven en zijn woonruimte kwijt geraakt. Ook de rechtbank concludeerde dat er sprake is van maatschappelijk teloorgang, ernstige verwaarlozing en meer.

Antipsychotische medicatie is volgens de professionele standaard effectief en noodzakelijk om psychotische stoornissen te behandelen; er is ook geen ander minder belastend middel bekend. De veiligheid van het middel fluanxol is in algemene zin aanvaard en kan binnen de behandelsetting op de kliniek goed gemonitord worden.

De effectiviteit van deze behandeling in de situatie van de heer [klager] lijkt aannemelijk nu er volgens de zorgverantwoordelijke al een positief effect wordt gezien.

Hiermee acht de commissie het bestreden besluit in overeenstemming met de hierboven genoemde beginselen.

Al bovenstaande leidt de commissie tot de conclusie dat de klacht van de heer [klager] ongegrond dient te worden verklaard.

De schadevergoeding

De heer[klager] heeft de commissie verzocht om hem een schadevergoeding toe te kennen wegens inkomensderving.

Nu zijn klacht door de commissie ongegrond wordt verklaard, ziet de commissie geen reden om hem een schadevergoeding toe te kennen.

Aanbeveling

De commissie beveelt aan om zowel in de rapportage als in schriftelijke besluiten betreffende verplichte zorg, zorgvuldig vast te leggen welke (wnd) zorgverantwoordelijke het besluit neemt en wanneer hij/zij de betrokkene heeft onderzocht en met hem heeft overlegd over de betreffende vorm(en) van zorg en het verloop van dit overleg.

Indien de zorgverantwoordelijk de redactie of een onderdeel van zijn verplichtingen uit artikel uit 8:9 door een andere behandelaar laat uitvoeren, dient uit het dossier duidelijk te blijken hoe hij/zij zich heeft laten informeren en/of bijstaan bij de totstandkoming van het besluit en de vastlegging ervan.

De beslissing

De klacht van de heer [klager] is ongegrond.