

Regionale Klachtencommissie Wvggz West en Midden Brabant

BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake
de heer [klager]
[adres klager]
tegen:

GGZ Westelijk Noord-Brabant

Ter zitting vertegenwoordigd door:
de heer [naam zorgverantwoordelijke], psychiater en [naam AIOS], AIOS psychiatrie

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], geboren [datum], in behandeling genomen.

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

De klacht:

De heer [klager] heeft een klacht ingediend gedateerd [dag] juni 2021. Hij klaagt over de beslissing van zorgverantwoordelijke psychiater de heer [zorgverantwoordelijke] om verplichte zorg te verlenen in de vorm van toediening medicatie.

Ontvankelijkheid:

Klager is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGZWNB, klachtgerechtigd.

De procedure:

Op het schorsingsverzoek van de heer [klager] is geen separate beslissing genomen omdat de zorgverantwoordelijke besloten heeft de toediening van het depot uit te stellen in afwachting van de beslissing van de commissie.

De beslissing van de commissie is op 9 juli 2021 telefonisch en per verkorte uitspraak aan klager en verweerder kenbaar gemaakt.

De zitting:

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer H. Corthals psychiater–lid en mevrouw I. Kemper, lid, heeft op 8 juli 2021 gehoord:

De heer [klager], klager, bijgestaan door patiëntenvertrouwenspersoon, mevrouw [naam pvp],

en zijdens de instelling als verweerders

De heer [zorgverantwoordelijke], psychiater en zorgverantwoordelijke en de heer [naam AIOS], AIOS psychiatrie

De heer [klager] bevestigt dat hij klaagt over het depot dat voorgeschreven is maar zegt dat hij niet fysiek geweld pleegt. Hij licht toe dat hij tegen de medicatie is vanwege de bijwerkingen. Hij kan er niet door sporten, geen spieren krijgen en niet afvallen terwijl zijn BMI te hoog is. Gevraagd of hij eventueel andere medicatie zou accepteren, laat de heer [klager] weten dat hij wel begrijpt dat Abilify de beste medicatie is maar toch is ook Abilify voor hem vervelend.

De heer [klager] licht toe dat hij zich liet opnemen omdat hij uit het niets 's nachts werd aangevallen door mensen van het kamp. Hij deed alsof hij psychotisch was omdat hij dan veilig zou zijn. Hij bevestigt dat na zijn vrijwillige opname er toch een zorgmachtiging werd afgegeven. De laatste opname duurde ongeveer 2 maanden en inmiddels is hij een maand thuis.

Desgevraagd bevestigt de heer [klager] dat hij tijdens de zitting voor de zorgmachtiging van [dag] juni, aan de rechter heeft uitgelegd dat hij niet echt psychotisch is maar bewust deed alsof. De rechter heeft zijn verhaal echter afgewimpeld. De heer [klager] geeft aan dat hij wel begrijpt dat de psychiater dacht dat hij psychotisch was, maar dat was ook juist de bedoeling. Hij kan dat heel goed nadoen.

De heer [klager] antwoordt op de vraag of hij bij eerdere opnames wel echt psychotisch was, bevestigend.

Verder zegt de heer [klager] dat zijn behandelaar te kritisch is, niet naar hem luistert en veel fouten in het dossier opneemt. Hij bevestigt dat de behandelaar met hem gesproken heeft over het besluit tot verplichte medicatie maar daarbij geloofde deze zijn verhaal niet.

De heer [klager] laat weten dat hij zich inmiddels weer veilig voelt in zijn huis, de mensen van het kamp hebben toegezegd dat ze hem met rust zullen laten.

De heer [klager] geeft te kennen dat indien zijn klacht ongegrond wordt verklaard en hij een depot dreigt te krijgen, hij naar het buitenland zal gaan.

Reagerend op de inbreng van de heer [zorgverantwoordelijke] over decompensaties in het verleden na het staken van de medicatie, zegt de heer [klager] dat hij niet wil praten over het verleden maar over de toekomst. Hij heeft nooit iemand kwaad gedaan.

Mevrouw [naam pvp] licht toe dat de heer [klager] van mening is niet psychotisch te zijn en dat hij graag een kans wil krijgen om zonder medicatie te functioneren.

Hij heeft haar verteld dat indien zijn klacht ongegrond wordt verklaard, hij met behulp van zijn advocaat in beroep zal gaan bij de rechtbank.

Verder laat zij weten dat de heer [klager] meent dat hij niemand kwaad doet; er zou dan ook geen sprake zijn van ernstig nadeel dat medicatie noodzakelijk zou maken.

Ook vraagt mevrouw [naam pvp] aandacht voor de correcte interpretatie van de term wilsonbekwaamheid in de Wvz; zij acht de argumentatie in het bestreden besluit niet helder daar over.

De heer [zorgverantwoordelijke] licht toe dat de heer [klager] sinds 2018 bij het FACT team in behandeling is. De voorgeschiedenis is er een van meerdere (gedwongen) opnames naar aanleiding van medicatieontrouw. Het ontbreekt hem aan ziekte inzicht.

De rechtbank had bij een eerdere zorgmachtiging aangegeven dat de heer [klager] met monitoring van de behandelaars, mocht uitproberen hoe het zou gaan zonder medicatie. In de huidige zorgmachtiging is deze voorwaarde verlaten.

Het FACT team heeft de heer [klager] voorafgaand aan de laatste opname steeds slechter zien worden; hij werd achterdochtig, kreeg gedragsproblemen en met name agressieproblemen. Hij schold de teamleider uit voor kankerhoer, liet de behandelaar niet zitten als ze op huisbezoek kwamen omdat in zijn huis alleen hijzelf mocht zitten, en meer van dit soort signalen.

De heer [zorgverantwoordelijke] laat weten dat hij de dag van het incident met de kampbewoners zelf erbij werd gehaald. Hij zag een fors gedesorganiseerd beeld, de heer [klager] was niet te volgen in zijn verhaal en hij was heel angstig. Hij is toen vrijwillig opgenomen in de kliniek en hij nam vrijwillig de antipsychotische medicatie.

Ook de psychiater van de HIC kwam tot het oordeel dat er sprake was van psychotisch decompensatie. Tijdens de opname is zijn situatie afdoende hersteld om weer naar huis te gaan met ambulante zorg. Hierover zijn afspraken gemaakt met het Veiligheidshuis van de regio. Wel zijn er nog negatieve symptomen zoals het ontbreken van motivatie, slechte zelfzorg en hygiëne in huis.

Gevraagd of een lagere dosering is overwogen, zegt de heer [zorgverantwoordelijke] dat dit niet mogelijk is gezien de voorgeschiedenis waarbij hij meerder keren is terugggevallen. Deze dosering is noodzakelijk om psychosevrij te kunnen blijven.

Gevraagd naar het beleid om de toediening in de ambulante setting veilig te laten verlopen, legt de heer [zorgverantwoordelijke] uit dat het depot bij de heer [klager] thuis wordt gegeven. Hij wordt dan door 2 of 3 zorgverleners bezocht. Het is moeilijk in te schatten hoe de heer [klager] zich zal gedragen indien hij besluit tot daadwerkelijk verzet; hij is vooral bekend met verbale agressie. Mocht de situatie toch te onveilig lijken, dan zal hij met ambulance en politie naar de locatie worden gebracht voor toediening. De heer [zorgverantwoordelijke] zegt toe dit beleid terstond schriftelijk vast te leggen in het zorgplan van de heer [klager].

De heer [naam AIOS] laat weten dat hij de heer [klager] heeft gezien tijdens diens verblijf op de HIC. De heer [klager] wilde toen graag in de separeer verblijven omdat hij zich te angstig voelde voor de afdeling. Hij was bang dat hij naar de hel zou moeten. De heer [klager] heeft toen vrijwillig noodmedicatie genomen. Er was ook sprake van (seksuele)ontremming.

Het oordeel van de commissie:

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

De commissie stelt vast dat de heer [klager] na een (binnen het kader van de zorgmachtiging) vrijwillige heropname op [dag] april 2021 op de accommodatie van de zorgaanbieder, op [dag] juni 2021 terug kon keren naar zijn woning waarbij de medicamenteuze zorg in de ambulante setting in eerste instantie met instemming van klager werd voortgezet.

Na het vrijwillig accepteren van een Abilify depot op [dag] juni 2021, heeft de heer [klager] besloten niet langer mee te werken aan medicatie inname.

De zorgverantwoordelijk heeft vervolgens besloten om over te gaan tot verplichte zorg; hij heeft hiertoe een schriftelijk besluit als bedoeld in artikel 8:9 Wvvgz genomen op [dag] juli 2021.

De verplichte zorg waar de heer [klager] over klaagt, is in de zorgmachtiging d.d. [dag] juni 2021 (geldig tot [dag] juni 2022) opgenomen als maatregel ter voorkoming of opheffing van het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van de heer [klager] kan veroorzaken.

De heer [klager] lijdt, aldus de rechtbank, aan een psychische stoornis of een combinatie van psychische stoornissen binnen de schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen. Deze stoornis brengt een ernstig risico op nadeel met zich mee.

Het ernstig nadeel waarvoor gevreesd moet worden bestaat o.a. uit ernstige lichamelijke letsel, ernstige verwaarlozing en dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept.

De heer [klager] heeft betoogd dat hij niet psychotisch is maar deed alsof. De commissie kan hem niet volgen in zijn ontkenning. Hij is immers door verschillende psychiaters beoordeeld en gediagnosticeerd; zo ook door een onafhankelijke psychiater in het kader van de aanvraag zorgmachtiging.

Ingaande op de inbreng van de heer [klager] dat hij een kans wil krijgen om zonder medicatie verder te gaan, is de commissie van oordeel dat de zorgverantwoordelijke afdoende aannemelijk heeft gemaakt dat de ervaring met verschillende behandeltrajecten in het verleden, geen aanleiding geven om hem hier in tegemoet te komen. Uit het dossier en de verklaringen van de behandelaars is zowel gebleken dat klager sinds de start van de zorg in 2018, met medicatie stabiliseert als ook dat hij zonder medicatie decompenseert. Verder is zijdens de heer [klager] naar voren gebracht dat er geen sprake is van ernstige nadeel. De commissie is, met de rechtbank, van oordeel dat er sprake is van (risico op) ernstige nadeel. Zo blijkt uit het dossier en zijn verklaringen dat zijn gedrag tot gevaar zettende situaties van fysiek geweld heeft geleid in zijn woonomgeving en dat hij tijdens zijn opname (waarschijnlijk door opdrachten die hij meende te ontvangen) zich seksueel ontremd gedroeg hetgeen nadeel betekent voor de persoon die dit moet ervaren maar ook mogelijk kan leiden tot agressie en represailles jegens hem. Verder wordt momenteel nog waargenomen dat er sprake is van risico op zelfverwaarlozing en verwaarlozing van zijn woning.

De commissie overweegt aldus dat er sprake is van ernstig nadeel en mede daarom dat een voortzetting van de medicamenteuze behandeling noodzakelijk is om de gesteldheid van de heer [klager] blijvend te stabiliseren.

De zorgverantwoordelijke heeft besloten om per [dag] juli 2021 tot uitvoering van verplichte zorg over te gaan. De Wvvgz stelt in artikel 8:9 een aantal eisen waaraan dit besluit moet voldoen om zorgvuldig en rechtmatig te zijn.

De commissie is van oordeel dat in casu aan die eisen wordt voldaan. De zorgverantwoordelijke heeft zich op de hoogte gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en met hem overlegd over het voorgenomen besluit tot verplichte zorg. Verder is de wilsbekwaamheid van klager ten aanzien van de passende zorg beoordeeld en geregistreerd; hij is als wilsonbekwaam ter zake beoordeeld. Het besluit is op schrift gesteld voorzien van de nodige motivering en de informatie aangaande het klachtrecht van de heer [klager] en zijn recht op professionele ondersteuning. Dit alles is afdoende gerapporteerd en verklaard ter zitting.

De commissie acht het bestreden besluit tevens conform de eisen die de wet stelt voor wat betreft proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid.

Medicamenteuze behandeling met antipsychotica is naar professionele standaard een effectief middel om psychoses te behandelen, terwijl er ook geen minder ingrijpend middel beschikbaar is dat eveneens bewezen effectief zou zijn. De voorgeschreven medicatie heeft bij eerdere behandeltrajecten positief resultaat gehad; aangenomen mag worden dat ook nu de behandeling effectief zal zijn om het toestandbeeld van klager te stabiliseren.

De commissie acht de geboden verplichte zorg evenredig en effectief om te voorkomen dat de heer [klager] zich in situaties begeeft die ernstig nadelig zijn voor hem of voor derden, heropname kan worden vermeden en hij zelfstandig kan blijven wonen.

De zorgverantwoordelijke heeft een beleid geformuleerd om de toediening veilig te laten verlopen voor de heer [klager] en de zorgverleners.

Dit alles overwegend komt de commissie tot het oordeel dat de klacht van de heer [klager] ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing:

De klacht van de heer [klager] d.d. [dag] juni 2021 is ongegrond.

Datum uitspraak : Roosendaal, 8 juni 2021