

Regionale Klachtencommissie Wvggz West en Midden Brabant

Correspondentieadres:
Postbus 90151, 5000 LC Tilburg

BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

De heer [klager]

Per adres; accommodatie MPU zorgaanbieder
tegen:

ETZ, afdeling Elisabeth psychiatrie MPU

Vertegenwoordigd door:
Psychiater [naam zorgverantwoordelijke]

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 mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] van [dag] juni 2021 [dag] juni 2021 op schrift gesteld) om hem verplichte zorg te verlenen op basis van de afgegeven zorgmachtiging. De zorg waarover hij zijn beklag doet betreft verplichte medicatie.

De heer [klager] verzoekt tevens om toekenning van een billijke schadevergoeding.

Ontvankelijkheid:

Klager is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder ETZ, klachtgerechtigd.
Het verzoek tot schadevergoeding betreft art.10.11 van de Wvggz en is ontvankelijk.

De hoorzitting:

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, mevrouw R. Ramkisoen, psychiater-lid en mevrouw I. Kemper, lid, heeft tijdens de hoorzitting op 22 juni 2021, gehoord;

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

En zijdens de zorgaanbieder psychiater mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] en arts assistent de heer [naam AIOS], verweerders.

De heer [klager] laat weten dat hij wil klagen over het verplicht moeten innemen van de medicatie. Hij wil geen Olanzapine. Hij begrijpt dat die voorgeschreven wordt om rust in zijn hoofd te creëren maar niet waarom dat die verplicht wordt gesteld.

Gevraagd of hij aan kan geven wat hem wel zou helpen, zegt de heer [klager] dat hij dat niet weet. Verder licht hij toe dat hij veel bijwerkingen ervaart, hij wordt er suf, vlak en lusteloos van. Hij heeft geen zin om iets te doen.

Op de vraag of de kwaal niet erger is dan het medicijn en dus het medicijn toch het proberen waard, zegt de heer [klager] dat hij dat niet zo vindt. Hij bevestigt dat hij misschien al alles opgegeven heeft.

Op de vraag wat hij zelf als zijn toekomstperspectief ziet, antwoordt de heer [klager] dat hij dat niet heeft.

De heer [klager] licht toe dat hij het belangrijk vindt om zelf zijn leven te bepalen en niet dat anderen alles voor hem bepalen; hij wil ook gewoon eten krijgen en geen sondevoeding. Reagerend op de opmerking dat hij in de Ursula kliniek vrijheid kreeg en vast voedsel maar steeds de verkeerde keuzes maakte, zegt de heer [klager] dat ook daar alles voor hem bepaald werd. Hij moest precies dat eten wat hij voorgezet kreeg.

Mevrouw [naam pvp] laat weten geen juridische toevoeging of toelichting te hebben op de klacht; wel wil ze toelichten waar het schadevergoedingsverzoek op gebaseerd is.

De brief waarin de heer [klager] op de hoogte wordt gesteld van het besluit tot verplichte zorg is pas de [datum] uitgereikt terwijl het besluit al een dag eerder was genomen. Op [dag] juni is uitgebreid met hem gesproken en het wordt niet duidelijk waarom er met de brief toch een dag is gewacht. Volgens de Hoge Raad moet de brief zo snel mogelijk worden uitgereikt. Voor deze omissie vraagt de heer [klager] 50 euro vergoeding.

Verder is hij van mening dat de Olanzapine niet nodig is; opname en sondevoeding is genoeg. De medicatie heeft wel veel bijwerkingen en is daarom niet proportioneel. Het is daarom dat er een vergoeding gevraagd wordt van 650 euro totaal.

Mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] laat weten dat de heer [klager] [dag] juni werd opgenomen vanuit de GGz kliniek voor eetstoornissen Ursula. Het betrof een tweede heropname nadat het daar binnen 2 weken na plaatsing helemaal mis ging. De Ursula kliniek ziet geen uitweg meer met de heer [klager]. Ook hier in het ziekenhuis wordt steeds meer anorexia gezien en amper nog iets van [voornaam klager]. Mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] licht toe dat zij meteen met sondevoeding is begonnen omdat er een groot risico bestaat om hem te verliezen. Er is besloten om al het mogelijke te doen om dit gevaar te keren. De medicatie dient er toe om iets los te maken in de rigide gedachten

van de heer [klager] en om zijn bewegingsdrang te beperken. Helaas is het nodig om de beslissingen van hem over te nemen om meer rust in zijn hoofd te creëren.

Voor wat betreft de keuze voor Olanzapine, laat mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] weten dat dit medicijn eerste keus is. Toch is eerder ook Haldol en Risperdal geprobeerd; dit zonder het gewenste resultaat. Ook indien er bijwerkingen optreden moet de medicatie gehandhaafd blijven om de weg naar boven weer te vinden.

Mevrouw [naam zorgverantwoordelijke] zegt zich bewust te zijn van het feit dat de heer [klager] behoefte heeft aan eigen regie. Zij probeert daar in tegemoet te komen door hem de keuze te geven uit twee soorten medicatie en door hem dagelijks te laten kiezen tussen tablet of IM toediening. Als hij meer regie krijgt, zoals bij de Ursula kliniek, is het niet hijzelf maar de anorexia die bepaalt wat hij doet en hij blijft dan afvallen. Dit moet doorbroken worden met medicatie.

De heer [naam AIOS] licht toe dat de behandeling die geboden wordt er juist op gericht is om meer autonomie en regie terug te winnen. Het doel van behandelaars en van de heer [klager] is dus hetzelfde alleen is er een verschil van mening over de weg daar naar toe.

Het oordeel van de commissie:

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

De heer [klager] is gediagnosticeerd met anorexia nervosa en met een stoornis in het autismespectrum.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] op [dag] augustus 2020 vrijwillig in de kliniek werd opgenomen waarbij hij instemde met het behandelplan o.a. inhoudende een stappenplan ter verhoging van zijn BMI;

Vervolgens werd er een zorgmachtiging verstrekt geldend tot [dag] maart 2021. Momenteel wordt de heer [klager] behandeld op grond van een aansluitende zorgmachtiging geldig tot [dag] maart 2022.

Hierbij heeft de rechtbank vastgesteld dat de heer [klager] lijdt aan een psychische stoornis en dat die stoornis met zich mee brengt dat er sprake is van risico op ernstig nadeel namelijk o.a. op levensgevaar.

De verplichte zorg waar de heer [klager] over klaagt, te weten de verplichte medicamenteuze behandeling, is opgenomen in de zorgmachtiging als een van de maatregelen die nodig kunnen zijn om het aanwezig risico op ernstige nadeel af te wenden.

De zorgverantwoordelijke heeft besloten tot uitvoering van bedoelde verplichte zorg. De Wvz 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 volgt de heer [klager] niet daar waar hij stelt dat het schriftelijk besluit te laat is uitgereikt. Terecht is zijdens hem gesteld dat dit zo snel mogelijk moet gebeuren maar verstrekking één dag na het mondeling mededelen en toelichten van het besluit, acht de commissie binnen de zorgvuldigheidseisen vallen.

De commissie acht de uitvoering van deze maatregelen tevens in overeenstemming met de eisen die de wet stelt aan proportionaliteit, effectiviteit en subsidiariteit. Hierbij heeft de commissie overwogen dat het ziektebeeld zodanig ernstig is en bedreigend voor de gezondheid en zelfs het leven van de heer [klager], dat verplichte zorg met medicatie proportioneel is. Opname in het ziekenhuis en sondevoeding worden door klager kennelijk afdoende beschouwd en wellicht als minder belastend maar deze maatregelen zijn niet voldoende gebleken om het nadeel af te wenden. Of de voorgeschreven medicatie tevens effectief zal zijn, moet afgewacht worden. De zorgverantwoordelijke kan er naar algemene professionele standaarden daar redelijkerwijs van uitgaan.

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

Schadevergoeding:

De heer [klager] heeft een schadevergoeding gevraagd omdat hij van mening is schade te hebben ondervonden van het bestreden besluit. Nu de commissie zijn klacht ongegrond heeft verklaard, ziet zij geen aanleiding tot het toekennen van een schadevergoeding. Zijn verzoek wordt afgewezen.

De beslissing:

De klacht van de heer [klager] is ongegrond.

Datum uitspraak : Tilburg, 22 juni 2021