

De onafhankelijke klachtencommissie als bedoeld in artikel 10 van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg regio Eindhoven

is inzake de klacht van:

De heer XXXX, geboren XXXX te Eindhoven, ten tijde van de klacht verblijvend op de XXXX, onderdeel van GGzE,

tot het navolgende oordeel gekomen.

1. Ontstaan en loop van het geding

De klachtencommissie ontving op 22 maart 2021 een klaagschrift, gedateerd eveneens 22 maart 2021, van de heer XXXX, hierna te noemen: 'klager'.

Klager heeft zich voor het opstellen van zijn klaagschrift laten bijstaan door mevrouw XXXX, Patiëntenvertrouwenspersoon. Bij de mondelinge behandeling van de klacht werd klager ook bijgestaan door mevrouw XXXX. Op verzoek van klager was bij de mondelinge behandeling tevens aanwezig als toehoorder mr. XXXX.

De klacht richt zich volgens het klaagschrift tegen de heer XXXX, psychiater XXXX.

De klachtencommissie ontving op 29 maart 2021 een verweerschrift van de heer XXXX voormeld, hierna te noemen: 'verweerder'.

De klachtencommissie was door de veiligheidsmaatregelen die moesten worden getroffen om de verspreiding van het Coronavirus tegen te gaan niet in de gelegenheid om klachten in fysieke aanwezigheid van klager en verweerder te behandelen. De klachtencommissie heeft de klacht daarom via een beeldverbinding behandeld. Klager en verweerder, de personen die hen bijstonden, alsmede de leden van de klachtencommissie en de secretaris van de klachtencommissie hebben deelgenomen aan de behandeling van de klacht via de beeldverbinding. De mondelinge behandeling van de klacht vond plaats op 8 april 2021 te 11.00uur.

Klager is er blijkens de toestemmingsverklaring mee akkoord dat de commissieleden, indien nodig, het dossier inzien, eventueel door middel van fotokopieën.

2. Inhoud van de klacht

De klacht richt zich tegen de uitvoering van de zorgmachtiging door verplichte zorg toe te passen in de vorm van verplichte medicatie d.d. 25 februari 2021. De klacht van klager omvat twee onderdelen, te weten:

- I. er is zonder reden verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie toegepast;
- II. de aanzegging ex art. 8.9. WvGGZ is niet door de juiste zorgverantwoordelijke aangevraagd dan wel opgesteld.

3. Standpunt van de klager

Klager is van mening dat de behandeling veel te ver gaat. Hij heeft geen zelfbeschikking meer, hij is het niet eens met de gestelde diagnoses en hij kan zich niet verenigen met de toegediende (dwang)medicatie. Deze medicatie past bovendien niet bij hem. Klager is een maand opgenomen geweest, maar hij geeft daarbij aan niet te zijn behandeld. Klager zegt geen problemen te hebben en zich prima te kunnen redden. Klager wenst te stoppen met de (verplichte) medicatie.

4. Standpunt van verweerder

Verweerder verwijst naar het verweerschrift. Daaruit volgt dat klager op 10 februari 2021 gedwongen opgenomen werd op de XXXX, vanwege een manisch toestandsbeeld. Bij opname was er sprake van een man bij wie het ziektebesef ontbrak. Klager was het niet eens met de werkdiagnose, zijn opname alsmede de geadviseerde medicatie en toonde hieromtrent veelvuldig zijn ongenoegen. Bij aanvang van een gesprek hieromtrent was klager veelal redelijk in contact, mits hij geen tegenspraak kreeg. Bij meer kritische vragen of opmerkingen, raakte klager snel geagiteerd en boos wat mede tot uiting kwam in stemverheffingen, afkeurende opmerkingen bij een reeds wijldopige en incoherente spraak. Het contact was met momenten dermate sociaal inadequaet en bedreigend dat een constructief gesprek niet mogelijk was en gesprekken voortijdig beëindigd werden.

De presentatie van klager werd als best passend bevonden binnen een manische episode bij bekende bipolaire-1-stoornis, met mogelijk cluster B persoonlijkheidsproblematiek. Ter vermindering van de prikkelintensiteit werd betrokkene opgenomen op de meer prikkelarme XXXX afdeling binnen de XXXX. Daarnaast werd klager gemotiveerd tot inname van Haldol in combinatie met Oxazepam ter behandeling en stabilisering van het toestandsbeeld, wat bij eerdere opname doelmatig en veilig is gebleken.

Klager was sinds de opname ambivalent in het innemen van de geadviseerde medicatie. Afhankelijk van zijn medicatie inname werden schommelingen geobserveerd in de ernst van het toestandsbeeld. Na een opnameduur van 2,5 week werd besloten tot het toepassen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van dwangmedicatie. Het toestandsbeeld van klager kon onvoldoende gestabiliseerd worden door de geboden externe structuur in combinatie met ambivalente inname van medicatie door klager. De interventies tot 25 februari 2021 waren onvoldoende doelmatig. Het ernstig nadeel zoals zich dat voordeed in de ambulante setting werd ook tijdens opname in overeenkomstige ernst waargenomen, waaronder op 25 februari 2021. Op de dag dat werd besloten tot het toepassen van verplichte zorg in de vorm van dwangmedicatie, was er sprake van acuut ernstig nadeel, bestaande uit het slaan met deuren, fysieke intimidatie door problemen in de afstand en nabijheid, verbale dreiging, verstoring van het behandelklimaat, en dreigende hospitalisatie. Na verstrekken van het 8.9 formulier is eerst Haldol verstrekt, wat aanvankelijk doelmatig en veilig werd geacht. Later werd Olanzapine verstrekt in plaats van Haldol. Dit werd als beter passend geacht, omdat klager bij Haldol last ondervond van de bijwerkingen. Bij ontslag gaf klager aan hier tevreden over te zijn.

Aldus was het toepassen van verplichte zorg in overeenstemming met de eisen van doelmatigheid/veiligheid, subsidiariteit en proportionaliteit.

Op de dag dat de aanzegging als bedoeld in art. 8.9. WvGGZ werd uitgereikt, was verweerder de zorgverantwoordelijke voor klager. Het art. 8.9.-formulier is onder zijn supervisie opgesteld en door verweerder persoonlijk uitgereikt aan klager. Omdat in het digitale systeem van de instelling per abuis dr. XXXX was opgenomen als zorgverantwoordelijke, is bij het uitreiken van voornoemd formulier diens naam doorgestreept en is met pen verweeders naam genoteerd.

5. Bevoegdheid klachtencommissie

Klager verbleef op grond van een zorgmachtiging die is afgegeven op 2 februari 2021 door de Rechtbank Oost-Brabant in de instelling ten tijde van het toepassen van de verplichte zorg. De klacht van klager richt zich op gedragingen waarop de WvGGZ van toepassing is. Dat betekent dat klager bij de klachtencommissie een klacht zoals omschreven in artikel 10:3 van de WvGGZ kan indienen.

De klachtencommissie voldoet voor wat betreft haar samenstelling aan artikel 10:2 lid 3 van de WvGGZ.

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat de klacht die klager naar voren heeft gebracht, namelijk over de beslissing tot toepassen van verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie, behoort tot de in artikel 10:3 genoemde verplichtingen en beslissingen op grond waarvan een patiënt een klacht kan indienen. Het klachtrecht op grond van de WvGGZ is derhalve van toepassing op de klacht die klager naar voren brengt.

6. Beoordeling

I. Formaliteiten

De klachtencommissie overweegt dat uitgangspunt in het gezondheidsrecht het zelfbeschikkingsrecht is. Iedere patiënt mag zelf uitmaken of hij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht moeten bij wet geregeld zijn. Klager verbleef in de zorginstelling, dan wel is aldaar in behandeling, op grond van een zorgmachtiging. Op de voorgenomen vormen van verplichte zorg zijn de bepalingen ter zake van de Wet verplichte ggz van toepassing. Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en op de lichamelijke integriteit van de patiënt, dienen er zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht te worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

De klachtencommissie beschouwt de klacht van klager onder onderdeel II als een klacht met betrekking tot het niet in acht nemen van de formele vereisten voor het toepassen van verplichte zorg.

Op grond van artikel 8:9 Wvggz neemt de zorgverantwoordelijke de beslissing tot verplichte zorg niet dan nadat hij:

- zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene;
- met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gehad;
- voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur.

Voorts stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op schrift en voorziet hij deze van een schriftelijke motivering.

In de gemotiveerde aanzegging verplichte zorg ex art 8.9. Wvggz d.d. 25 februari 2021 en de brief van de geneesheer-directeur d.d. 25 februari 2021 staat dr. XXXX als zorgverantwoordelijke vermeld. Dr. XXXX was als zorgverantwoordelijke aangeduid in het digitale systeem van de instelling, omdat hij bij de intake van klager betrokken is geweest. Het was en is echter verweerder die de daadwerkelijke zorgverantwoordelijke is. Dit gegeven is per abuis niet aangepast in het digitale systeem. Uit hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, blijkt naar het oordeel van de klachtencommissie voldoende dat verweerder zich als zorgverantwoordelijke voorafgaande aan de beslissing tot verplichte zorg op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van klager en dat hij het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg zo veel als mogelijk met klager heeft besproken. Eveneens is voldoende vast komen te staan dat er een recent zorgplan voor handen is, waarin de verplichte zorg is opgenomen. Verweerder heeft bij de uitreiking van het art. 8.9. formulier de naam van de zorgverantwoordelijke met pen gecorrigeerd, teneinde kennelijk verwarring te voorkomen. Klager kan zich weliswaar niet meer herinneren dat de gecorrigeerde aanzegging voor wat betreft de naam van de zorgverantwoordelijke aan hem is uitgereikt, doch door klager wordt dit gegeven ook niet ontkend.

Gelet op het vorenstaande acht de klachtencommissie de klacht van klager **ongegrond** waar de klacht zich richt tot de formele vereisten van de toegepaste verplichte zorg in de vorm van dwangmedicatie.

Wel merkt de klachtencommissie op dat het aanbeveling verdient om een kopie van de formulieren zoals die daadwerkelijk worden uitgereikt aan een patiënt, zeker in het geval deze formulieren afwijken van de originele uitdraai, op te nemen in het patiëntendossier.

II. verdere inhoudelijke beoordeling

Naast de bovengenoemde procedurele waarborgen, zijn ook inhoudelijke eisen in de wet geformuleerd die in acht moeten worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot de toepassing van verplichte zorg. Volgens artikel 2:1 en 3:3 van de Wvggz kan verplichte zorg worden verleend indien:

- het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel leidt;
- er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;
- er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit);
- het verlenen van verplichte zorg, gelet op het doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit);
- redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid);
- de veiligheid van betrokkene, de veiligheid van de hulpverleners en de veiligheid binnen de accommodatie is geborgd (veiligheid).

Met betrekking tot de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg constateert de commissie het volgende. Uit de aanzeggingsbrief verplichte zorg, de voortgangsrapportage, de beschikking alsmede de mondelinge toelichting van klager en verweerder blijkt genoegzaam dat er sprake is van ernstig nadeel voor klager en zijn directe omgeving. Zo is gebleken dat klager snel ontremd gedrag liet zien en daarmee een bedreiging kan vormen voor zijn directe omgeving, althans dat hij een dreigende indruk wekt. Er bestaat daarnaast geen ruimte voor zorg op basis van vrijwilligheid, omdat klager nauwelijks dan wel een ambivalent ziektebesef heeft en de verplichte zorg in de vorm van medicatie niet nodig acht. Verweerder heeft in eerste instantie getracht minder vergaande vormen van zorg toe te passen, zoals opname in een prikkelarme afdeling, doch gezien de wisselende bereidheid tot inname van de voorgeschreven medicatie, werd daarmee geen vooruitgang geboekt in de behandeling, integendeel. Dit terwijl het blijkt de voortgangsrapportage wel beter gaat met klager en zijn behandeling, wanneer hij de voorgeschreven medicatie inneemt. Ter zitting heeft klager zelf ook aangegeven rustiger te worden van medicatie. De verplichte zorg in de vorm van dwangmedicatie acht de commissie dan ook passend met het oog op de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid. De klacht op dit onderdeel is dan ook **ongegrond**.

7. Schadevergoeding

Nu de klachtencommissie de klacht van klager op beide onderdelen ongegrond acht, wijst zij het verzoek tot het toekennen van een schadevergoeding af.

8. Uitspraak

De klachtencommissie voornoemd verklaart de klacht van klager over de beslissing tot toepassing van verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie op beide onderdelen ongegrond en wijst het verzoek om toekenning van een schadevergoeding af.

ALDUS gedaan op 19 april 2021 door de klachtencommissie van de Stichting GGzE te Eindhoven, bestaande uit mevrouw mr. XXXX, plaatsvervangend vice-voorzitter, en de leden XXXX, psychiater, en mevrouw XXXX, in tegenwoordigheid van mevrouw XXXX, secretaris.