

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

is inzake de klacht 2025-50081 van:

De heer XXXX, geboren op XXXX, ten tijde van de klacht verblijvend op de afdeling High Intensive Care (HIC) Grote Beek (GB) Verblijf, onderdeel van GGzE, tot het navolgende oordeel gekomen.

1. De procedure

De klachtencommissie ontving op 31 maart 2025 een klaagschrift met een schorsingsverzoek, gedateerd op 28 maart 2025, van de heer XXXX, hierna te noemen klager.

Op 2 april ontving de klachtencommissie bericht van de regiebehandelaar de heer XXXX dat hij het eens was met het standpunt van de voorzitter van de klachtencommissie dat geen van de klachten in het klaagschrift konden worden geschorst, zodat het schorsingsverzoek niet in behandeling kon worden genomen.

De klacht richt zich volgens het klaagschrift tegen het toepassen van verplichte zorg in de vorm van separatie en dwangmedicatie op 13 maart en de toepassing van verplichte zorg in de vorm van separatie en dwangmedicatie op 19, 24 en 25 maart 2025. Daarnaast wenst klager een rectificatie van zijn dossier.

Klager heeft zich laten bijstaan door mevrouw XXXX, patiëntenvertrouwenspersoon, hierna te noemen: 'PVP'.

De klachtencommissie ontving een verweerschrift van de heer XXXX, psychiater en regiebehandelaar van klager, op 3 april 2025, gedateerd op dezelfde datum. Als bijlagen ontving de klachtencommissie een intake vragenlijst, een medische verklaring, 8.9 formulier voor het inzetten van verplichte zorg op 13 maart en op 24 en 25 maart, de beschikking betreffende de crisismaatregel en het voortzetten van de crisismaatregel.

De mondelinge behandeling van de klacht vond plaats op 10 april 2025. Klager was samen met de PVP aanwezig. Verder waren aanwezig mevrouw XXXX, verpleegkundig specialist GGZ en inhoudelijke manager crisis care, door wie de regiebehandelaar zich liet vervangen wegens afwezigheid, en de klachtencommissie. De psychiater van de klachtencommissie was aanwezig via een beeldschermverbinding.

2. Inhoud van de klacht

De klacht richt zich:

- tegen het toepassen van verplichte zorg in de vorm van separatie en dwangmedicatie op 13 maart;
- de toepassing van verplichte zorg in de vorm van separatie en dwangmedicatie op 19, 24 en 25 maart 2025;
- Daarnaast wenst klager een rectificatie van zijn dossier.

3. De feiten

Aanvankelijk is een crisismaatregel afgegeven door de Burgemeester van Eindhoven d.d. 13 maart 2025. De Rechtbank Oost-Brabant heeft op 17 maart 2025 een voorzetting van deze crisismaatregel verleend ten aanzien van klager tot 7 april 2025. Op 4 april 2025 is een zorgmachtiging aangevraagd.

Klager was van 13 maart 2025 tot 7 april opgenomen bij de HIC GB, vervolgens bij de HIC Michelangelolaan in Eindhoven, beide locaties zijn onderdeel van GGzE.

4. Standpunt van klager

Klager stelt zich op het standpunt dat op het aantal in de klacht genoemde momenten waarop verplichte zorg is toegepast er geen verplichte zorg had mogen plaatsvinden.

Toen klager op 13 maart 2025 aanvankelijk vrijwillig naar HIC ging, werd na escalatie in de avond verplichte zorg in de vorm van verblijf in de separeercel toegepast. Klager geeft ter zitting aan dat hij zich vergist heeft dat op die datum ook verplichte medicatie is toegediend. Hij is het niet eens met de maatregel om hem te separeren omdat hij vindt dat zijn gedrag meeviel en niet zo zwaar zou moeten worden aangezet als in het verweer beschreven staat. Klager legt uit dat hij houdt van opruimen en dat hij geen intentie heeft gehad om dingen kapot te maken. Klager stelt dat hij teleurgesteld is dat dit toch aldus is genoteerd.

Ook over andere beschreven gedragingen waaronder doodsb bedreigingen, met water naar verpleging gooien en agressief gedrag is klager mild en stelt hij dat hierbij hetgeen dat aan zijn gedrag vooraf is gegaan miskend wordt. Klager legt uit dat hij te maken heeft gekregen met medewerkers die voortdurend de confrontatie met hem zochten. De tafel die omgegooid zou zijn, had hij “opgetild”, het gooien met het pingpong batje heeft hij “bewust laag over de grond tegen de muur gegooid” zodat hij niemand zou bezeren. Klager begrijpt dat anderen het weliswaar als bedreigend ervaren kunnen hebben dat hij aldus handelde, maar hij vindt dat een en ander uit zijn verband getrokken wordt.

Anders dan in zijn klaagschrift wordt vermeld heeft op 19 maart 2025 geen verplichte zorg plaatsgevonden en klager trekt dat onderdeel van zijn klaagschrift ter zitting in.

Klager heeft van de toediening van dwangmedicatie op 24 maart 2025 nog steeds last. Klager klaagt over de bijwerkingen van de medicatie, die hij heeft gekregen als depot omdat tegen hem gezegd is dat hij in het verleden heeft gesmokkeld met tabletten, maar dit is niet waar, aldus klager.

De overplaatsing een paar dagen geleden naar de Michelangelolaan heeft hem goed gedaan, vertelt klager ter zitting.

Klager verzoekt de klachtencommissie om de klacht gegrond te verklaren en een schadevergoeding aan hem toe te kennen wegens geleden schade door verkeerde informatie in zijn dossier (door hem gezien op 27 maart 2025). Hij eist rectificatie en wil excuses voor de gemaakte fouten.

5. Standpunt van verweerster

Verweerster stelt zich op het standpunt dat op geen moment sprake is geweest van onnodig toepassen van verplichte zorg. Op 13 maart 2025 blijkt klager orale medicatie aangeboden te hebben gekregen die hij heeft geaccepteerd, zoals ter zitting ook door klager is beaamd. Er was geen sprake van toediening van medicatie door middel van een injectie. Klager is per die datum ook geen verplichte medicatie toegediend.

Uit de rapportages die over de gebeurtenissen rondom 13 maart 2025 overgelegd zijn blijkt het navolgende: het trekken aan autodeuren en openen van auto's op het GGZ-terrein, wat klager toegeeft, was niet wenselijk, waardoor de beveiliging heeft moeten ingrijpen. Verweerster legt uit dat het beeld van klager, ook tijdens de behandeling, wisselend is: het ene moment is klager ontspannen en in contact, het andere moment escaleert zijn gedrag, door allerlei gebeurtenissen en andere voorvallen die hebben plaatsgevonden vóór deze opname, snel. Klager kan zich snel bedreigd voelen als hij begrensd wordt. Er ontstaat dan regelmatig miscommunicatie: ook al wordt met goede bedoelingen ingegrepen en contact gezocht, toch kan dit anders overkomen. Het doet er bij klager heel erg toe wie iets zegt: of hij vertrouwen heeft in diegene en daardoor ook in hetgeen dat gezegd wordt.

Volgens verweerster is het achteraf vaak goed mogelijk om met klager te praten over wat er gebeurd is en over wat iedereen op een andere manier had kunnen doen. In een moment van hoge spanning kan dit bij klager echter gemakkelijk escaleren tot bedreigend gedrag. Klager beaamt dit. Verweerster vult aan dat het toestandbeeld dat nu bij klager speelde -psychotische ontregeling met verstoorde impuls regulatie- nieuw is en dat dit niet eerder door behandelaars bij klager is gezien (in eerdere opnames).

Verweerster vindt dus dat op 13 maart 2025 gelet op al het voorgaande op goede gronden klager is gesepareerd (ingesloten). Na 3 dagen kon klager de separeercel verlaten.

Op 19 maart 2025 heeft geen verlichte zorg plaatsgevonden (zie ook hetgeen hiervoor door klager zelf is beaamd). In de avond van 24 maart 2025 liepen de spanningen op. Onder dwang kreeg klager 5 mg Haliperidol toegediend en werd hij naar de separeercel gebracht, na wederom dreigend gedrag. Klager sloeg op een raam, in de badkamer sloeg hij tegen spullen aan, hij was niet te sturen. Klager had confrontaties met medewerkers die "eerder fouten hadden gemaakt". Men besloot klager weer te separeren met als doel om hem tot rust te brengen, en de groep minder te ontregelen, aldus verweerster.

Als klager gevraagd wordt waarom hij in de extra beveiligde cel een laken natgemaakt heeft waarin hij knopen legde als wapen zichzelf te beschermen, en met water gooide, geeft hij aan dat dit "meer de angst" was, waardoor hij zich wilde beschermen. Klager stelt dat hij afspraken had gemaakt om medicatie vrijwillig in te nemen en dat hij vervolgens werd meegenomen en dwangmedicatie kreeg, de afspraak werd niet nagekomen. "Het hele team stond voor me. Ik dacht ik ga slapen en ze namen me mee". Hij heeft hier op lichamelijk en geestelijk vlak nog veel last van. Daarbij vindt klager dat gelogen is over medicatie die klager zou hebben uitgespuugd, waar hij het niet mee eens is.

Verweerster vertelt ten overvloede dat klager op 18 maart 2025 vrijwillig in de separeercel heeft verbleven, omdat hij zelf in een prikkelarme omgeving wilde zijn, mede door spanningen in het contact met mede cliënten van de afdeling. Zij vertelt ook dat de afspraak die klager bedoelt misschien mank is gegaan doordat klager eerder medicatie niet correct had ingenomen, zoals in de stukken vermeld, waardoor men mogelijk gedacht heeft dat dit opnieuw zou kunnen plaatsvinden. Zij legt verder uit dat het nieuwe beeld bij klager er mede voor gezorgd kan hebben dat escalaties zich voor hebben gedaan.

Doordat medicatie nog afgesteld wordt vanwege de zoektocht naar de juiste medicatie, kan een situatie ontstaan waarbij paranoïde overtuigingen toenemen en verbanden worden gelegd die er niet zijn, waarbij moeite ontstaat om zich daarin gerust te laten stellen. Op rustige momenten is het gemakkelijker om een realiteitstoetsing te doen in de zin van: zo zie je het, maar zou dat ook op een andere manier kunnen? Medicatie heeft een bepaalde tijd nodig voordat het werkt, wat mede de reden is om niet uitsluitend medicatie te geven, antwoordt verweerster op de vraag van de klachtencommissie of een minder vergaande maatregel had kunnen volstaan.

In het verleden is allerlei medicatie geprobeerd totdat klager zich goed voelde bij een bepaalde mix. Aan de ene kant wil je geen conflict, aan de andere bestaat bij klager angst over de medicatie, daarin konden we nog niet helemaal duidelijk zijn, wat juist bij psychose heel belangrijk is. Achteraf kun je vaststellen dat we bij ons plan hadden moeten blijven om Aripiprazole als antipsychoticum te laten gebruiken maar klager stelde dat hij zich daar niet goed bij voelde.

Tenslotte is op 25 maart 2025, bij het verlaten van de separeercel, tegen klager verteld dat hij de Aripiprazole zal moeten gebruiken, in tabletvorm, omdat hij hier goed op heeft gereageerd in het verleden. Echter klager heeft gezegd dat hij dat niet wil. Verweerster denkt dat hier opnieuw sprake is van de afhankelijkheid van klager van de persoon die iets vertelt dat klager moet doen, waardoor klager zich verzet echter wel de medicatie heeft ingenomen. Klager gebruikt nu overigens naar tevredenheid sinds twee weken Aripiprazole, in lagere dosis wegens bijwerkingen.

Verweerster verzoekt de klachtencommissie om de klacht ongegrond te verklaren.

6. Bevoegdheid van de klachtencommissie

Op grond van artikel 10:3 onder e en f van de Wvvgz kan klager over een beslissing over de uitvoering van verplichte zorg een klacht indienen bij de klachtencommissie. De klachtencommissie is bevoegd om de klacht van klager te beoordelen.

Er is geen grondslag voor de klachtencommissie om de gewenste rectificatie van klager's dossier te beoordelen. Ten aanzien van dit klachtonderdeel is de klachtencommissie niet bevoegd.

7. De beoordeling van de klachten

De klachtencommissie overweegt dat het zelfbeschikkingsrecht het uitgangspunt is binnen het gezondheidsrecht. Iedere patiënt mag in beginsel bepalen of hij/zij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht zijn mogelijk, maar moeten bij wet zijn geregeld en conform de wet worden uitgevoerd.

Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en de lichamelijke integriteit van een patiënt, dienen zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht te worden genomen alvorens te kunnen overgaan tot het verlenen van verplichte zorg, in casu het verblijf in de separeercel op 13 maart 2025 en de toediening van medicatie op 24 maart 2025 en het gebruik van medicatie op 25 maart 2025, bij het verlaten van de extra beveiligde ruimte.

Op 13 maart 2025 heeft klager geen verplichte medicatie gekregen maar heeft hij zijn medicatie vrijwillig genomen. In zoverre is de klacht van klager dus ongegrond.

Op deze dag was voorts sprake van een ernstig nadeel als gevolg van de bij klager aanwezige stoornis. Zoals uit de rapportages bleek was sprake van ontremd en onregelend gedrag bij klager, zoals het trekken aan autodeuren en openen van auto's op het GGZ-terrein, waardoor de beveiliging heeft moeten ingrijpen. Klager heeft met spullen (pingpongbal, deurstopper) van de eerste verdieping van de afdeling naar de benedenverdieping van de afdeling gegooid. Hij heeft met een pingpongbatje tegen muren geslagen en met het pingpong batje gegooid. Hij heeft een pingpongtafel omgegooid. Hij heeft zich fysiek verzet en doodsb bedreigingen geuit toen hij naar de EBK werd gebracht. Klager heeft een laken nat gemaakt en er een knoop ingelegd, hij heeft gericht met water gegooid door het luik van de EBK. Hij heeft sokken in de wc van de EBK gestopt. Klager volgt aanwijzingen niet op en is provocatief in contact. Al dit gedrag veroorzaakte dermate veel ernstig nadeel dat verplichte zorg in de vorm van insluiting volgens de klachtencommissie adequaat was. Deze insluiting is na 3 dagen opgeheven en heeft volgens de klachtencommissie daardoor niet onevenredig of onredelijk lang geduurd.

Op 24 maart 2025 is verplichte zorg toegepast in de vorm van verplichte medicatie en wederom insluiting. Ook deze vormen van verplichte zorg zijn volgens de klachtencommissie adequaat toegepast. Klager kwam volgens de rapportages angstig en dreigend over vanuit zijn paranoïde psychotisch toestandsbeeld. Hij weigerde medicatie waardoor deze klachten zouden kunnen toenemen. Vanwege het (te) grote risico op verdere escalatie en agressie was het volgens de klachtencommissie van belang dat klager de medicatie zou innemen en aangezien hij dat weigerde (en eerder ermee had gesmokkeld) was verplichte zorg aangewezen.

Wat de verplichte insluiting op 24 maart 2025 betreft heeft de klachtencommissie vastgesteld dat gedurende de dag sprake was van oplopende spanning op de afdeling. Klager liet provocerend gedrag zien tegenover de verpleging en kwam dreigend over, hij was groepsontwrichtend aanwezig, er waren medepatiënten bang van klager en zij durfden niet in zijn buurt te verblijven. Klager sloeg op het raam en in de badkamer was hij tegen spullen aan het slaan. Klager bleek daarin niet te sturen waardoor de zorgen om escalatie en dreigende agressie groot waren. De klachtencommissie is van oordeel dat deze omstandigheden zodanig zijn dat ook insluiting geïndiceerd was.

Op 25 maart 2025 is tegen klager verteld dat hij de separeercel kon verlaten op voorwaarde dat hij zijn medicatie weer zou innemen. Omdat de eerdere escalatie van klager een gevolg was van het niet innemen van een antipsychoticum maar klager opnieuw weigerde om deze medicatie vrijwillig in te nemen was ook deze vorm van verplichte zorg geïndiceerd. Verweerder kon dan ook op goede gronden besluiten te starten met verplichte behandeling met Paliperidon, die primair oraal werd aangeboden, en slechts indien klager deze zou weigeren door middel van een depot.

Met verweerders is de klachtencommissie van oordeel dat deze vorm vormen van verplichte zorg proportioneel waren omdat hiermee werd voorkomen dat klager in conflict zou komen met verpleegkundigen en daarmee zijn eigen herstel in de weg zou staan.

De verplichte zorg was subsidiair omdat vrijwillige medicatie niet haalbaar bleek. De verplichte zorg was doelmatig omdat klager in het verleden goed reageerde op deze medicatie. De verplichte medicatie kan bovendien veilig worden toegediend.

Het is de klachtencommissie tenslotte voldoende gebleken, op basis van de stukken die zij heeft ontvangen voorafgaand aan de zitting, dat bij klager sprake is van een psychische stoornis met dreigend ernstig nadeel voor hem, en zijn omgeving, als gevolg. De klachtencommissie heeft geconstateerd dat de beklaagde handelingen formeel gezien correct zijn uitgevoerd, dat wil zeggen met betrekking tot de eisen die de wet hieraan stelt.

Verplichte zorg in de vorm van insluiting en medicatie (Aripiprazole) komt de klachtencommissie noodzakelijk, proportioneel, veilig en doelmatig voor gelet op de diagnose, het ziektebeeld en het ontbreken van ziektebesef aan de zijde van klager. De ingezette verplichte zorg voldoet derhalve ook aan de materiële vereisten die de wet stelt.

De klachtencommissie verklaart de klachten van klager aldus ongegrond.

8. Schadevergoeding

De klachtencommissie kent geen schadevergoeding toe aan klager nu zijn klachten ongegrond zijn verklaard.

9. Beslissing

De klachtencommissie verklaart:

- De klacht met betrekking tot het separeren en toedienen van medicatie op 13 maart 2025 ongegrond;
- De klacht met betrekking tot het separeren en toedienen van medicatie op 24 maart 2025 en medicatie op 25 maart 2025 ongegrond;
- Ten aanzien van de rectificatie die klager verlangt: de klachtencommissie is op grond van de wet niet bevoegd om deze klacht te beoordelen. Voor deze klacht kan klager terecht bij de klachtenfunctionaris die op basis van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) die klacht kan beoordelen.

Deze beslissing werd genomen te Eindhoven op 23 april 2025 door de klachtencommissie, bestaande uit de heer XXXX, voorzitter, en de leden de heer XXXX en de heer XXXX, psychiater, in tegenwoordigheid van mevrouw XXXX, secretaris.