

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

is inzake de klacht 2024-027 van:

de heer XXXX, geboren op XXXX, ten tijde van het beklagde incident verblijvend op de afdeling De Dieze, onderdeel van GGzE, tot het navolgende oordeel gekomen.

1. De procedure

De klachtencommissie ontving op 16 mei 2024 een klaagschrift, gedateerd op 16 mei 2024, van de heer XXXX, hierna te noemen klager. Bij het klaagschrift was een schorsingsverzoek gevoegd.

Klager heeft zich laten bijstaan door mevrouw XXXX, patiëntenvertrouwenspersoon.

De klachtencommissie ontving op 23 mei 2024 een verweerschrift, met bijlagen, gedateerd op 23 mei 2024, van mevrouw XXXX, hierna te noemen verweerster.

De mondelinge behandeling van de klacht vond plaats op 30 mei 2024. Klager, de patiëntenvertrouwenspersoon en de leden van de klachtcommissie waren bij de mondelinge behandeling van de klacht aanwezig. Verweerster was aanwezig, eveneens aanwezig was de heer XXXX, verpleegkundig specialist in opleiding (VIOS).

Op 30 mei 2024 heeft de klachtencommissie door middel van een aantekening van de mondelinge uitspraak (AMU) geoordeeld dat de klacht van klager gegrond is.

2. Inhoud van de klacht

De klacht richt zich op:

- De beslissing van 5 april 2024 om aan klager verplichte zorg te verlenen in de vorm van het toedienen van medicatie in de vorm van depot.

3. De feiten

De Rechtbank Oost-Brabant heeft op 8-12-2023 een machtiging tot het verlenen van verplichte zorg verleend ten aanzien van klager. Deze machtiging geldt tot en met 8-12-2024.

Klager verblijft bij GGzE De Dieze. Op 5 april 2024 werd aan klager medegedeeld en aangezegd dat het medicijn Zypadhera in de vorm van een depot driewekelijks zou worden toegediend, in plaats van vierwekelijks. Klager wil dit medicijn in depotvorm niet meer vanwege de bijwerkingen die hij ervaart.

Op 16 mei 2024 heeft klager een klacht ingediend met een schorsingsverzoek. Naar aanleiding van dit schorsingsverzoek heeft de secretaris van de klachtencommissie direct contact opgenomen met de afdeling en de behandelaar van klager. Hieruit volgde dat de behandelaar van mening was dat de aangezegde verplichte zorg niet kon worden opgeschort. Verweerder was op dat moment nog met vakantie en vanwege het Pinksterweekend kon de secretaris van de klachtencommissie ook geen contact krijgen met andere medewerkers. Op 21 mei 2024 heeft de secretaris van de klachtencommissie nogmaals telefonisch contact gezocht en gekregen met de behandelaar met de vraag om toe te lichten waarom het niet mogelijk is om de aangezegde verplichte zorg op te schorten. Deze toelichting was noodzakelijk om het schorsingsverzoek te kunnen beoordelen. De behandelaar gaf aan op dat moment geen tijd te hebben voor een toelichting. Later op 21 mei 2024 heeft de secretaris van de klachtencommissie nogmaals getracht om in contact te komen met de behandelaar, zij het tevergeefs. Op 22 en 23 mei heeft de secretaris van de klachtencommissie wederom contact opgenomen. Ook daarop volgde geen inhoudelijke reactie. Op 24 mei had het psychiater-lid van de klachtencommissie wie het schorsingsverzoek beoordeelde telefonisch contact met verweerster (nadat deze psychiater het verweerschrift gedateerd op 23 mei had gekregen). Toen bleek dat klager zijn depot al toegediend had gekregen op 19 mei 2024 en dat het nieuwe depot gepland stond voor 9 juni 2024, ná de geplande zitting op 30 mei 2024, waarbij door de toediening op 19 mei 2024 het schorsingsverzoek nu geen relevantie meer had voor de behandeling van klager.

4. Standpunt van klager

Naar het oordeel van klager is niet voldaan aan de criteria en doelen voor verplichte zorg op grond van artikel 3:3 en 3:4 Wvvgz, waar het recht wordt beschreven dat cliënt heeft om zijn wensen en voorkeuren kenbaar te maken en te bespreken. Deze wensen en voorkeuren zijn niet gehonoreerd, terwijl de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg onvoldoende is gemotiveerd (artikel 8:9 lid 2 Wvvgz).

Er heeft geen afweging plaatsgevonden of er gronden waren om de wensen en voorkeuren van klager te mogen passeren (artikel 2:1 lid 6 sub a en b Wvvgz). Er was geen noodsituatie waardoor niet gewacht kon worden op een arts aan de orde.

Ter onderbouwing voert klager aan dat hij doodgaat aan de dwangmedicatie depot Zypadhera. Hij ligt na toediening 3 weken in bed van de bijwerkingen. Hij heeft overal pijn en heeft in de afgelopen tijd 50 kg aan spiermassa verloren waardoor hij zijn sport fitness (4 à 5 dagen per week) niet meer kan doen. Klager wil dat dit per direct stopt, omdat het 'gif is voor het lichaam'. Van ernstig nadeel is geen sprake, evenmin van een noodsituatie. Aan de vereisten van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit zijn niet voldaan volgens klager. Als al sprake was geweest van ernstig nadeel dan had dit volgens klager met minder ingrijpende maatregelen kunnen worden afgewend, zoals orale toediening, echter de behandelend psychiater, verweerster, zegt keer op keer dat met het toedienen van de medicatie in depotvorm door wordt gegaan, aldus klager. Klager wil om die reden dat de toediening van medicatie per direct wordt gestopt.

Klager verzoekt de klachtencommissie om zijn klacht gegrond te verklaren en verzoekt de klachtencommissie om de toediening van dwangmedicatie per direct te stoppen.

5. Standpunt van verweerster

Verweerster stelt dat klager het depot Zypadhera (Olanzapine in depotvorm) krijgt sinds januari 2021. Hiertoe is door de toenmalige behandelaar overgegaan, omdat klager smokkelde met tabletten. Voor die tijd gebruikte klager al eerder Zypadhera dat in 2019 is voorgeschreven door de behandelaar van destijds. De door klager genoemde bijwerkingen passen niet bij de medicatie.

Volgens verweerster is het geen optie dat klager zijn medicatie oraal inneemt. Voorheen smokkelde klager met de inname en bloedspiegelcontroles wijst klager af. Bovendien maakt het voor de bijwerkingen niet uit of de medicatie oraal of door middel van een depot wordt toegediend. Het depot is in principe pijnloos.

Klager heeft niet eerder verzocht om een ander antipsychoticum. Bij verweerder heeft klager uitsluitend aangegeven dat hij 'de spuit' niet wil. Als klager Haldol wil proberen, zou dat kunnen.

De intervaltijd is verkort op 5 april jongstleden vanwege een ontregeling met manie. Doordat klager zijn bloedspiegel niet laat controleren, is niet geheel duidelijk hoe lang dit nodig zal zijn. Dit is niet met klager besproken, omdat dat niet mogelijk zou zijn. Er is niet gekozen voor een andere vorm van communicatie, bijvoorbeeld schriftelijk.

Ten aanzien van het schorsingsverzoek vertelt verweerster dat door haar afwezigheid wegens vakantie de vraag of schorsing tot de zitting mogelijk was, terecht is gekomen bij verpleegkundige in opleiding tot verpleegkundig specialist de heer XXXX. De heer XXXX heeft geprobeerd om een vervangend psychiater het schorsingsverzoek te laten beoordelen, echter dit bleek niet mogelijk. Vervolgens is besloten om te wachten tot de terugkeer van mevrouw XXXX, een paar dagen later. Echter naar nu blijkt was toen het volgende depot al gezet, te weten op 19 mei (aangegeven is in de klacht dat dit per 24 mei het geval zou zijn).

Verweerster stelt dat zij de zitting zou hebben afgewacht indien zij aanwezig was geweest.

6. Bevoegdheid van de klachtencommissie

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat voor het verlenen van verplichte zorg aan klager een crisismaatregel is verleend.

Klager klaagt over de beslissing op grond van artikel 8:7 Wvvgz: verlenen van verplichte zorg, en artikel 8.9 Wvvgz: uitvoeren van de zorgmachtiging.

De klachtencommissie acht zich bevoegd om deze klacht van klager te beoordelen.

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 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 toedienen van medicatie.

Formele vereisten

De formele eisen zijn als volgt vastgelegd in artikel 8:9 Wvvgz:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg is op schrift gesteld door de zorgverantwoordelijke en is voorzien van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg is pas genomen nadat de zorgverantwoordelijke:
 - o zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene;
 - o met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd;
 - o voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur.
- de geneesheer-directeur is op de hoogte gesteld van de beslissing en hij heeft een afschrift van de beslissing aan betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat verstrekt en hen schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en van de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon;
- de zorgverantwoordelijke heeft schriftelijk in het dossier vastgelegd of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat is en er sprake is van een van de gevaren of risico's als vermeld in artikel 8:9 lid 4 onder b Wvvgz.

De klacht van klager richt zich niet tegen de formele vereisten van verplichte zorg. Het is de klachtencommissie niet gebleken dat de formele vereisten van verplichte zorg niet in acht zijn genomen.

Materiële vereisten

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 Wvvgz 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).

De klachtencommissie zal beoordelen of de aangezegde verplichte zorg d.d. 5 april 2024 voldoet aan de inhoudelijke vereisten/ waarborgen van verplichte zorg.

Namens klager wordt gesteld dat geen sprake is geweest van ernstig nadeel. De klachtencommissie constateert dat er wel degelijk een aanzienlijke kans is op ernstig nadeel voor klager als gevolg van een psychische stoornis in de vorm van een schizo-affectieve stoornis. Zo heeft klager ten tijde van het afgeven van de zorgmachtiging een verkeersongeluk veroorzaakt door zijn schuld. Ook is in de voortgangsrapportage te lezen dat recent klager ontregeld is geraakt en met spullen gooide.

Dat klager (verplichte) zorg nodig heeft, is wel duidelijk. De vraag die centraal staat, is of de aangezegde verplichte zorg d.d. 5 april jl. aan de overige vereisten voor verplichte zorg voldoet. Dat is niet het geval. Klager heeft bij herhaling aangegeven dat hij geen medicatie wenst via een depot. Gebleken is dat klager en verweerder in het recente verleden geen gesprek hebben gevoerd over de mogelijkheden om tot orale of vrijwillige inname van medicatie over te gaan. Het moge zo zijn dat verweerder in 2021 heeft gesmokkeld met de inname van medicatie.

Dat acht te klachtencommissie anno 2024 een ontoereikende argumentatie om de mogelijkheden van orale/vrijwillige inname uit te sluiten. Temeer omdat klager ter zitting aangeeft bereid te zijn om zijn medewerking te verlenen aan bloedspiegelcontroles. Mocht uit deze controles blijken dat klager zijn medicatie toch niet trouw inneemt, dan kan alsnog ingezet worden op een depot.

Dat heeft klager dan zelf in de hand, maar klager verdient wel een kans om zich te bewijzen. Het vorenstaande maakt dat de klachtencommissie van oordeel is dat er dus minder bezwarende vormen van zorg toepasbaar kunnen zijn. Bovendien heeft klager ter zitting aangegeven Zypadhera niet langer te wensen gelet op de bijwerkingen hiervan. Volgens verweerder heeft klager dat niet eerder aan de orde gesteld, doch uit de klacht van klager van 16 mei jongstleden blijkt dat klager zich beklagt over de bijwerkingen 'door de medicatie'. Het had op de weg geleiden van verweerder om ook hierover het gesprek met klager aan te gaan. Ter zitting is besproken dat Haldol mogelijk ook passend is voor klager. Daar komt bij dat de toepassing van Haldol geen ingrijpende monitoring met zich brengt na de toediening ervan, welke door klager als ingrijpend en beangstigend wordt ervaren.

Het is de klachtencommissie op basis van de stukken die zij heeft ontvangen en de toelichting ter zitting overigens ook niet duidelijk geworden wat de noodzaak is geweest om het interval van Zypadhera te verkorten van eenmaal per vier weken naar eenmaal per drie weken. Op basis van de ontvangen stukken en de mondelinge toelichting ter zitting wordt onvoldoende duidelijk dat klager voldoende geïnformeerd is door verweerder over verschillende alternatieve medicamenteuze behandelopties (zoals omzetting van Zypadhera in een ander antipsychoticum in orale toedieningsvorm, oraal depot of depot-injectie, toevoeging van een stemmingsstabilisator al dan niet onder spiegelcontrole van de middelen), noch dat er regelmatig en systematisch aandacht was voor de evaluatie van de effecten (werking/bijwerking) van de depot-medicatie tussen verweerder en klager. Hieruit blijkt niet dat binnen kaders van wat veilig en verantwoord is voldoende rekening gehouden is met de wensen van klager. De ingezette zorg wordt om die/deze reden(en) evenmin proportioneel en noodzakelijk geacht.

Vervolgens merkt de klachtencommissie op dat klager kennelijk al een lange periode behandeld wordt met Zypadhera, maar kennelijk naar het oordeel van verweerder toch ontregelt. Dat maakt dat de klachtencommissie niet overtuigd is van de doelmatigheid van de verplichte zorg door toediening van Zypadhera, althans dat de behandeling met een ander middel wel degelijk onderwerp van gesprek moet zijn tussen klager en verweerder. Daarvan is, zoals reeds naar voren gebracht, geen sprake geweest.

Gelet op al het voorgaande zal de klachtencommissie daarom op materiële gronden de klacht gegrond verklaren.

Ten slotte acht de klachtencommissie de gang van zaken rondom het schorsingsverzoek niet correct. Op grond van de wet bestaat de schorsingsmogelijkheid. Als daartoe een verzoek wordt ingediend, dan dient de klachtencommissie in staat te worden gesteld om dat verzoek adequaat te beoordelen. Dat is niet gebeurd. Bovendien maakt de klachtencommissie zich zorgen over de continuïteit van de zorgverlening gedurende de afwezigheid van de behandelaar. Immers, de klachtencommissie heeft bij herhaling verzocht om inlichtingen op basis waarvan de spoedeisendheid van de aangezegde zorg kon worden beoordeeld gedurende de afwezigheid van verweerder. Daarop kon niemand binnen de organisatie van verweerder kennelijk een antwoord geven, terwijl de verplichte zorg al was ingezet. Dat is voor de klachtencommissie onbegrijpelijk en zij benadrukt dat deze gang van zaken bijzondere aandacht verdient.

8. Beslissing

De klachtencommissie verklaart de klacht over:

- De beslissing van 5 april 2024 om aan klager verplichte zorg te verlenen in de vorm van het toedienen van medicatie in depotvorm GEGROND;

De klachtencommissie adviseert om in gesprek te gaan over alternatieve medicatie.

Deze beslissing werd genomen te Eindhoven op 1 juli 2024 door de klachtencommissie, bestaande uit mevrouw XXXX, voorzitter, de heer XXXX, lid, mevrouw XXXX, psychiater, in tegenwoordigheid van mevrouw XXXX, secretaris.