

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

is inzake de klacht 2025- 47144 van:

mevrouw XXXX, geboren op XXXX, ten tijde van de klacht verblijvend op de afdeling De Dintel, Grote Beekstraat 14, onderdeel van GGzE, tot het navolgende oordeel gekomen.

1. De procedure

De klachtencommissie ontving op 14 januari 2025 een klaagschrift, gedateerd op 14 januari 2025, van mevrouw XXXX, hierna te noemen klaagster.

De klacht richt zich volgens het klaagschrift tegen het feit dat de medicatie sinds december 2024 wordt verhoogd, terwijl was toegezegd de haar medicatie juist zou worden afgebouwd.

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

De klachtencommissie ontving ondanks diverse verzoeken daartoe geen verweerschrift van de heer XXXX, regiebehandelaar ten tijde van de maatregel waartegen de klacht zich richt, hierna te noemen: verweerder. Noch ontving de klachtencommissie ondanks diverse verzoeken de stukken die zij bij verweerder heeft opgevraagd, zoals de zorgmachtiging, het zorgplan en het 8.9-formulier. Om die reden heeft verweerder ter zitting mondeling verweer gevoerd.

De mondelinge behandeling van de klacht vond plaats op 23 januari 2025. Klaagster, PVP en de mentoren van klaagster waren aanwezig. De psychiater van de klachtencommissie was aanwezig via een beeldschermverbinding, evenals de verweerder. De overige leden van de klachtencommissie waren fysiek aanwezig.

Op 28 januari 2025 heeft de klachtencommissie door middel van een Aantekening Mondelinge Uitspraak (AMU) de klacht van klaagster reeds gegrond verklaard. De schriftelijke uitwerking van de beslissing volgt hierbij.

2. Inhoud van de klacht

De klacht richt zich op:

- het feit dat de medicatie sinds december 2024 wordt verhoogd, terwijl was toegezegd dat de medicatie juist zou worden afgebouwd.

3. De feiten

De Rechtbank Oost-Brabant heeft d.d. 6 januari 2025 de machtiging tot het verlenen van verplichte zorg verlengd ten aanzien van klaagster. Deze machtiging geldt tot 7 januari 2026. Klaagster is opgenomen op afdeling De Dintel, onderdeel van GGzE. De vorige zorgmachtiging was geldig van 17 mei 2024 tot 6 januari 2025.

Vlak na de kerstdagen in 2024 heeft de zorgverantwoordelijke besloten om klaagster (een) hogere (dosis) doses van verschillende medicatie voor te schrijven waartegen klaagster bezwaar heeft geuit en welke zij als zodanig als verplichte zorg ervaart. De exacte datum is onbekend gebleven.

4. Standpunt van klaagster

Klaagster verblijft al zes jaar binnen de instelling op basis van een zorgmachtiging. In dit kader krijgt zij ook medicatie toegediend, te weten Lorazepam, Lithium en Clozapine. In overleg met haar vorige (regie)behandelaar, XXXX, is besloten om deze medicatie af te bouwen. Klaagster beseft dat ze in het algemeen wel medicatie nodig heeft, maar zij is van mening dat de ‘oude’ combinatie aan medicatie niet meer past bij haar huidige zorgbehoefte. In het najaar van 2024 heeft met verweerder een gesprek plaatsgevonden, omdat de voormalige (regie)behandelaar niet meer werkzaam was voor de instelling. In dit gesprek heeft verweerder toegezegd dat hij de afbouw van medicatie verder zal voorzetten. Tot verbijstering van klaagster heeft verweerder tijdens een zitting in verband met de verlenging van de zorgmachtiging gezegd dat klaagster méér medicatie nodig heeft, in plaats van minder. Daar is klaagster het niet mee eens, zij wil de huidige medicatie juist afbouwen. Inmiddels is het zo dat verweerder niet meer werkzaam is voor de instelling. Klaagster weet eigenlijk niet wie haar (regie)behandelaar is en bij wie ze moet aangeven dat ze het niet eens is met haar huidige medicatiebeleid.

5. Standpunt van verweerder

Verweerder zegt dat geklaagd wordt over beloftes, maar dat hij nooit beloftes heeft gedaan. Wat betreft de medicatie stelt hij dat steeds van consensus sprake is geweest met betrekking tot de voorgeschreven medicatie aan klaagster. Van verplichte zorg is geen sprake en is ook geen sprake geweest. Hij heeft klaagster slechts “zeer kort” gesproken, hooguit 10 minuten. Hij is slechts twee weken zorgverantwoordelijke van klaagster geweest en is sinds 1 januari 2025 haar regiebehandelaar niet meer.

Verweerder heeft klaagster tijdens het korte gesprek laten weten dat pas over een wijziging van medicatie kon worden gesproken, als klaagster niet meer psychotisch zou zijn. Verweerder geeft aan dat onder verantwoordelijkheid van zijn voorganger de heer XXXX, psychiater, steeds consensus met klaagster is bereikt over de hoeveelheid medicatie. Omdat verweerder gedurende de korte tijd dat hij zorgverantwoordelijke is geweest geen beslissing heeft genomen om medicatie te verlagen of te verhogen, is verweerder van mening dat er geen sprake is van verplichte zorg. Verweerder verzoekt de klachtencommissie om klaagster niet ontvankelijk, dan wel de klacht ongegrond te verklaren.

6. Bevoegdheid van de klachtencommissie

De klachtencommissie heeft van verweerder geen verweerschrift met onderbouwende stukken ontvangen, noch heeft de klachtencommissie de stukken ontvangen waar zij uitdrukkelijk om heeft verzocht, waaronder de zorgmachtiging. Volgens zowel klaagster als verweerder is sprake van een zorgmachtiging, waarin is toegestaan om verplichte zorg te verlenen in de vorm van het toedienen van medicatie. Daar zal de klachtencommissie in het navolgende dus vanuit gaan.

Klaagster heeft een klacht ingediend over het toedienen van medicatie. Alleen al uit het feit dat zij hierover een klacht indient, blijkt dat er sprake is van verzet aan de zijde van klaagster. Dat maakt naar het oordeel van de klachtencommissie dat er sprake is van verplichte zorg.

Op grond van artikel 10:3 onder h van de Wvzgz kan klaagster over een beslissing over de uitvoering van verplichte zorg een klacht indienen bij de klachtencommissie.

De klachtencommissie is bevoegd om de klacht van klaagster 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 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.

Klaagster klaagt over haar huidige medicatiebeleid. Zij wil minder medicatie, zoals dat is besproken met haar vorige (regie)behandelaar. Volgens verweerder is sprake van consensus over het huidige medicatiebeleid en heeft hij niet toegezegd dat het huidige medicatiebeleid wordt afgebouwd, noch zou hij wijzigingen hebben aangebracht in het huidige medicatiebeleid. Om die reden zou sprake zijn van zorg op vrijwillige basis.

Het feit dat klaagster het niet eens is met haar huidige medicatiebeleid en daarover een klacht indient bij de klachtencommissie, duidt op verzet. In het geval de noodzakelijke zorg voor een patiënt niet op vrijwillige basis kan worden uitgevoerd, dan dient verplichte zorg te worden ingezet. Als sprake is geweest van consensus over het medicatiebeleid, dan zou die consensus uit het dossier van klaagster of de voortgangsrapportage moeten blijken. Als wel of geen toezeggingen zijn gedaan over de afbouw of juist opbouw van medicatie, dan zou dat ook moeten blijken uit het dossier of de voortgangsrapportage.

Op 14 januari 2025 heeft de klachtencommissie verweerder verzocht om een onderbouwde reactie te geven op de klacht van klaagster uiterlijk op 17 januari 2025. Op 17 januari 2025 heeft de secretaris van de klachtencommissie telefonisch contact gehad met verweerder en gevraagd of hij nog een onderbouwd verweer zou aanleveren. Door verweerder is aangegeven dat het onderbouwde verweer op maandag 20 januari 2025 zou worden aangeleverd. Op maandag 20 januari 2025 heeft de klachtencommissie dit verweer niet ontvangen.

Op dinsdag 21 januari 2025 heeft de klachtencommissie verweerder nogmaals geattendeerd op het feit dat geen verweerschrift was ontvangen. In diezelfde berichtgeving heeft de klachtencommissie verweerder uitdrukkelijk verzocht om tenminste uiterlijk op woensdag 22 januari 2025 om 10.00 uur de zorgmachtiging, het zorgplan en - indien van toepassing - het 8.9 formulier over te leggen, zulks omwille van een zorgvuldige klachtbehandeling. Deze stukken heeft de klachtencommissie ook niet ontvangen.

De klachtencommissie kan op geen enkele manier controleren of inderdaad sprake is van consensus, zoals door verweerder is betoogd. Evenmin kan de klachtencommissie verifiëren of toezeggingen zijn gedaan met betrekking tot het medicatiebeleid van klaagster, of juist niet. De klachtencommissie gaat daarom voorbij aan het standpunt van verweerder dat sprake is van zorg op vrijwillige basis. Dat leidt ertoe dat de klachtencommissie van oordeel is dat klaagster gedurende een zekere periode, vanaf het najaar van 2024, is onderworpen aan verplichte zorg, zonder dat daarvoor de formele vereisten als bedoeld in art. 8.9 Wvvgz in acht zijn genomen.

Door het ontbreken van een correcte aanzegging, is klaagster niet gewezen op haar rechtspositie en rechtsbescherming. Dat acht de klachtencommissie kwalijk. Temeer omdat de klachtencommissie van klaagster heeft begrepen dat zij, sinds het vertrek van XXXX in het najaar van 2024, eigenlijk niet weet wie haar zorgverantwoordelijke is en/of wie haar aanspreekpunt is voor wat betreft haar medicatiebeleid. Deze informatie zou voor klaagster eenvoudig beschikbaar moeten zijn via haar zorgplan. Of dit zorgplan überhaupt bestaat, weet de klachtencommissie niet. Zij heeft dit plan in ieder geval niet ontvangen, ondanks herhaaldelijk verzoek. Deze gang van zaken baart de klachtencommissie zorgen, waarover hierna meer.

Gelet op het vorenstaande wordt de klacht van klaagster **formeel** gegrond verklaard.

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).

Omwille van een zorgvuldige behandeling van de klacht van klaagster, heeft de klachtencommissie nadrukkelijk verzocht om de zorgmachtiging, het zorgplan en indien van toepassing het 8.9 formulier.

Deze stukken heeft de klachtencommissie niet ontvangen. Om die reden kan de klachtencommissie enkel op basis van hetgeen ter zitting is besproken beoordelen of de zorg die aan klaagster is verleend voldoet aan de materiële eisen die de wet stelt.

De klachtencommissie heeft echter geen aanleiding om te veronderstellen dat de aan klaagster verleende zorg voldoet aan die vereisten. Zo is ter zitting discussie ontstaan over tal van onderwerpen, zoals de vraag of klaagster psychotisch is (geweest), welke uitspraken zij al dan niet in die toestand zou hebben gedaan, wat de diagnose is van klaagster, welke medicatie klaagster thans toegediend krijgt en in welke hoeveelheid. Het had op de weg gelegen van verweerder om de opgevraagde stukken en informatie over te leggen aan de klachtencommissie, hetgeen niet is gebeurd. Op basis van die stukken en informatie had de klachtencommissie kunnen beoordelen of het huidige medicatiebeleid voldoet aan de door de wet gestelde eisen. De klachtencommissie kan enkel constateren dat op essentiële onderwerpen verschil van inzicht bestaat tussen klaagster en verweerder, terwijl de zorg die aan klaagster wordt verleend niet als verplichte zorg wordt aangemerkt. De stellingen van verweerder zijn simpelweg niet te verifiëren voor de klachtencommissie. Om die reden is de klachtencommissie van oordeel dat de klacht van klaagster ook **materieel** gegrond is.

Tot slot merkt de klachtencommissie het volgende op. Ter zitting is duidelijk geworden dat diverse (regie)behandelaren en/of zorgverantwoordelijken zich hebben afgewisseld. Zo was eerst ene XXXX de (regie)behandelaar van klaagster. De achternaam van deze behandelaar is de klachtencommissie onbekend gebleven. Vanwege het vertrek van XXXX werd verweerder de behandelaar van klaagster. Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat hij per 1 januari 2025 ook niet meer verbonden is aan de instelling. Wie thans wel de (regie)behandelaar of zorgverantwoordelijke is van klaagster, is onduidelijk gebleven. Dit duidt erop dat niet, of nauwelijks, een overdracht heeft plaatsgevonden, terwijl klaagster dagelijks medicatie gebruikt tegen haar wil. Het baart de klachtencommissie dus grote zorgen wie in dit concrete geval toezicht houdt op de continuïteit en kwaliteit van de te verlenen zorg aan klaagster. De klachtencommissie raadt het de instelling dringend aan om de situatie van klaagster tegen het licht te houden. Indien klaagster medicatie nodig heeft die zij thans niet wil gebruiken, dan dient verplichte zorg op een correcte wijze en gemotiveerd te worden ingezet. Daar blijkt thans geheel niet van.

8. Schadevergoeding

Vanwege de gegrondverklaring van de klacht van klaagster ziet de klachtencommissie aanleiding om ambtshalve een schadevergoeding toe te kennen. Volgens klaagster vond na de kerstdagen de zitting plaats in het kader van de verlenging van de zorgmachtiging. Dit is door verweerder niet weersproken tijdens de mondelinge behandeling. Volgens klaagster zou tijdens deze zitting door verweerder zijn aangekondigd dat het medicatiebeleid van klaagster niet kon worden afgebouwd, integendeel. Om die reden zal de klachtencommissie over de periode 27 december 2024 t/m 28 januari 2025, zijnde de dag waarop de AMU is afgegeven aan klaagster, een schadevergoeding toekennen van € 20,- per dag waarop zij is onderworpen aan verplichte zorg terwijl hiervoor niet de wettelijke vereisten in acht zijn genomen. De klachtencommissie sluit aan bij de “Oriëntatiepunten voor schadevergoeding in verplichte zorgzaken”. Aldus kent de klachtencommissie ten laste van de instelling een schadevergoeding toe aan klaagster van € 660,-.

9. Beslissing

De klachtencommissie verklaart de klacht over:

- het medicatiebeleid van klaagster **gegrond**;

- kent aan klagster een schadevergoeding toe van € 660,- ten laste van de instelling aan klagster te voldoen.

De klachtencommissie beveelt de Geneesheer-Directeur aan om op te treden ter verbetering van de situatie van klagster.

Deze beslissing werd genomen te Eindhoven op 3 februari 2025 door de klachtencommissie, bestaande uit mevrouw XXXX, voorzitter, en de leden de heer XXXX en mevrouw XXXX, psychiater, in tegenwoordigheid van mevrouw XXXX, secretaris.