

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

is inzake de klacht 2025- 48974 van:

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

1. De procedure

De klachtencommissie ontving op 4 maart 2025 een klaagschrift met een schorsingsverzoek, gedateerd op 4 maart 2025, van mevrouw XXXX, hierna te noemen klaagster.

De klacht richt zich volgens het klaagschrift tegen het toegediend krijgen van diverse soorten medicatie. Daarnaast is klaagster het niet eens met de gestelde diagnose.

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

De klachtencommissie ontving een verweerschrift van de heer XXXX, psychiater en huidige regiebehandelaar van klaagster, op 7 maart 2025, gedateerd op dezelfde datum. Als bijlagen ontving de klachtencommissie het zorgplan, een brief van 28 januari 2025, een addendum medische verklaring t.b.v. wijziging zorgmachtiging en een nadere toelichting op het schorsingsverzoek. Op 13 maart 2025 ontving de klachtencommissie de voortgangsrapportage d.d. 19 februari 2025 en op 18 maart 2025 werd nagezonden de voortgangsrapportage d.d. 17 en 18 februari 2025.

De mondelinge behandeling van de klacht vond plaats op 13 maart 2025. Klaagster was samen met een vriend de heer XXXX en de PVP aanwezig. Verder waren aanwezig de heer XXXX, verpleegkundig specialist en mevrouw XXXX, casemanager. De mentor mevrouw XXXX was niet in de gelegenheid om de zitting bij te wonen. De psychiater van de klachtencommissie was aanwezig via een beeldschermverbinding, de overige leden van de klachtencommissie waren fysiek aanwezig.

Op 4 maart 2025 heeft de klachtencommissie het door klaagster gevraagde schorsingsverzoek beschouwd als afgehandeld, nadat de behandelend psychiater de heer XXXX heeft toegelicht dat klaagster sinds haar ontslag op 19 februari jongstleden geen verplichte zorg meer heeft.

2. Inhoud van de klacht

De klacht richt zich op:

- het toedienen van of gebruik van diverse vormen van medicatie, waaronder Nozinan, Abilify, Movicolon en Cisordinol.
- de gestelde diagnose.

Ter zitting is gebleken dat klaagster Abilify en Cisordinol toegediend kreeg in het kader van verplichte zorg. De overige medicatie werd niet toegediend in het kader van verplichte zorg, hetgeen door beide partijen werd bevestigd ter zitting. In de verdere beoordeling van de klacht over de medicatie zal de klachtencommissie zich daarom beperken tot de klachtenonderdelen met betrekking tot Abilify en Cisordinol.

3. De feiten

De Rechtbank Oost-Brabant heeft op 7 oktober 2024 de machtiging tot het verlenen van verplichte zorg verlengd ten aanzien van klaagster. Deze machtiging geldt tot 8 oktober 2026. Klaagster was van 24 oktober 2024 tot 19 februari 2025 opgenomen bij de HIC GB, onderdeel van GGzE.

4. Standpunt van klaagster

Klaagster heeft tot aan haar ontslag uit de High Intensive Care (hierna: HIC) medicatie toegediend gekregen, maar dit wilde zij niet. De medicatie bestaat uit Nozinan (antipsychotica), Abilify (stemmingsstabilisator), Movicolon (zo nodig medicatie voor de darmen) en Cisordinol (antipsychotica, bedoeld om rustiger te worden). Klaagster ondervindt hier beperkingen van, onder meer bij het auto- en motorrijden, het maakt haar misselijk en afgevlakt het en beïnvloedt haar libido negatief. Daarnaast stelt zij zich op het standpunt dat zij de medicatie niet nodig heeft aangezien zij niet manisch is.

Klaagster voelt zich 'gechanteerd' omdat zij vlak voordat zij met ontslag ging voor de keuze werd gesteld: óf medicatie in de vorm van een depot óf geen ontslag. Ook tijdens haar ontslag heeft zij het gevoel dat zij haar medicatie verplicht toegediend krijgt. Daar komt bij dat zij zich extra naar voelt doordat de medicatie 'er ingejast' werd vlak voordat zij met ontslag ging. Verder herkent klaagster zich niet in de diagnoses die jarenlang gesteld werden en worden, te weten een bipolaire stoornis.

Klaagster verzoekt de klachtencommissie om de klacht gegrond te verklaren en een schadevergoeding aan haar toe te kennen wegens onnodig en lang lijden onder de medicaties en diagnoses.

5. Standpunt van verweerder

Verweerders stellen zich op het standpunt dat geen sprake is van verplichte zorg sinds het ontslag van klaagster. Verweerders geven aan dat het gebruik van medicatie noodzakelijk blijft, ook na het recente ontslag van klaagster, in verband met ernstig nadeel.

Het ernstig nadeel bestaat eruit dat klaagster grensoverschrijdend gedrag vertoont zonder medicatie, wat in het najaar van 2024 geleid heeft tot een manisch ontremd toestandsbeeld. Hierdoor bezorgde ze haar burens overlast en lokte agressie uit. Vanuit de politie en gemeente zijn alarmerende meldingen over klaagster gedaan. Verweerder merkt op dat klaagster weinig inzicht toont in de overlast die zij veroorzaakt en deze blijft bagatelliseren.

Na opname op de HIC heeft het lang geduurd voordat het toestandsbeeld stabiliseerde en de medicatie is diverse malen aangepast. Sinds de start van opname werd nog zeven keer een beslissing genomen om verplichte zorg in te zetten door behandelaren in de kliniek waarvoor een 8.9 formulier is uitgereikt.

Ook werd een aanpassing in de zorgmachtiging gedaan met betrekking tot de vorm van verplichte zorg. Toegevoegd werd de vorm in verband met drugsgebruik en ontremd seksueel gedrag.

Ook na het ontslag van klaagster ontvangt verweerder verontrustende berichten over klaagster.

Verweerders zien geen mogelijkheid depotmedicatie te verlagen of stoppen zonder groot risico op hernieuwd ontstaan van een crisissituatie. Behandelaars verwachten dat opnieuw toedienen van medicatie met verplicht kader binnen afzienbare tijd nodig gaat zijn.

Hierbij gaat het om Cisordinol- en Abilify-depot, en niet om Movicolon en Nozinan (werden niet verplicht toegediend). Dit wordt verwacht omdat na eerdere opnamen in 2022 en 2023 steeds is gebleken dat na het tegen advies staken/weigeren van medicatie betrokkene verder gaat ontremmen, met eerder vermeld gedrag tot gevolg, en aansluitend een langdurig klinisch verblijf.

Verweerders vermelden dat op 28 januari 2025 door Geneesheer-Directeur de heer XXXX een beoordeling is gedaan in het kader van verzoek tot opheffen van verplichte zorg, dat is afgewezen. Na het ontslag is (toch) de verplichte zorg beëindigd. De huidige zorgmachtiging blijft bestaan voorlopig, met het oog op eventuele noodzakelijke verplichte zorg in de nabije toekomst. Verweerder verzoekt de klachtencommissie om de klacht ongegrond te verklaren.

6. Bevoegdheid van de klachtencommissie

Op grond van artikel 10:3 onder h van de Wvvgz 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.

Er is geen grondslag voor de klachtencommissie om de diagnose van klaagster (opnieuw) 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 de toediening van medicatie in de periode waarin klaagster verplichte zorg kreeg.

Ten aanzien van de medicatie die klaagster aangeboden kreeg na haar ontslag, stelt de klachtencommissie vast dat er geen sprake is van verplichte zorg. Het stond klaagster namelijk vrij om deze medicatie te weigeren. Namens verweerder is bovendien schriftelijk bevestigd - in het kader van het schorsingsverzoek - dat de betreffende medicatie op dat moment ook niet verplicht zal worden toegediend. Voor zover de klacht van klaagster ziet op de aangeboden medicatie ná haar ontslag, is zij niet-ontvankelijk in haar verzoek.

De klachtencommissie heeft thans nog te oordelen over de vraag of de medicatie die zij toegediend kreeg op 19 februari 2025 verplichte zorg inhield. Volgens verweerder was er geen sprake van verplichte zorg, omdat klaagster de keuze had om ofwel met ontslag te gaan en de medicatie vrijwillig toegediend te krijgen ofwel niet met ontslag te gaan en de medicatie in het kader van verplichte zorg toegediend te krijgen. Klaagster zou voor de eerste optie gekozen hebben.

Klaagster gaf ter zitting aan dat zij zich gechanteerd voelde en de medicatie niet wilde. Uit de voortgangsrapportage d.d. 19 februari 2025 - weliswaar van ná het depot - volgt dat klaagster geagiteerd was en aangaf de medicatie niet te willen. Uit de voortgangsrapportage van 17 en 18

februari 2025 leest de klachtencommissie niets over bereikte overeenstemming met betrekking tot het depot vóór het ontslag. De klachtencommissie beschikt niet over een 8.9-formulier dat voorafgaand aan het depot is uitgereikt aan klaagster op basis waarvan het depot op 19 februari 2025 binnen een verplicht kader kon worden toegediend.

Aldus komt de klachtencommissie tot de conclusie dat er sprake is geweest van verplichte zorg op 19 februari 2025, terwijl de daarvoor geldende formele vereisten niet in acht zijn genomen, althans dat volgt niet uit de stukken waarover de klachtencommissie beschikt. De klacht van klaagster is derhalve formeel gegrond.

Op basis van de stukken die de klachtencommissie wel heeft ontvangen, is het haar duidelijk geworden dat er bij klaagster sprake is van een psychische stoornis die ernstig nadeel voor haarzelf of haar omgeving tot gevolg heeft, gelet op de herhalende meldingen van de politie en gemeente. Klaagster erkent haar diagnose niet en meent geen medicatie nodig te hebben. Zorg op vrijwillige basis is dus uitgesloten, hetgeen klaagster ter zitting heeft bevestigd. Verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie (Abilify en Cisordinol) komt de klachtencommissie noodzakelijk, proportioneel, veilig en doelmatig voor gelet op de diagnose, het ziektebeeld en het ontbreken van ziektebesef aan de zijde van klaagster. De ingezette verplichte zorg voldoet derhalve wel aan de materiële vereisten die de wet stelt.

8. Schadevergoeding

De klachtencommissie kent een schadevergoeding toe aan klaagster, nu haar klacht deels (formeel) gegrond is. Daarvoor sluit de klachtencommissie aan bij de Oriëntatiepunten voor schadevergoeding in verplichte zorgzaken van de Rechtspraak. Op basis van deze oriëntatiepunten kan een schadevergoeding worden toegekend van € 15,- tot € 20,- per keer dat een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet op schrift is gesteld ex art. 8.9. Wvvgz. Dat is in casu het geval. Om die reden acht de klachtencommissie een schadevergoeding van € 15,- door de instelling aan klaagster te voldoen gerechtvaardigd.

8. Beslissing

De klachtencommissie verklaart:

- zich **onbevoegd** met betrekking tot de klacht over de diagnose;
- de klacht van klaagster met betrekking tot het toedienen van medicatie in de vorm van Abilify en Cisordinol **gegrond**;
- kent aan klaagster een schadevergoeding toe van € 15,- ten laste van de instelling.

Deze beslissing werd genomen te Eindhoven op 26 maart 2025 door de klachtencommissie, bestaande uit mevrouw XXXX, voorzitter, en de leden de heer XXXX en de heer XXXX, psychiater, in tegenwoordigheid van mevrouw XXXX, secretaris.