

Beslissing Regionale klachtencommissie *inzake klacht van de heer X*

Klacht : ds. 08.001/440
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht : 29 september 2021
Datum hoorzitting : 12 oktober 2021
Datum beslissing : 19 oktober 2021

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 29 september 2021
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 4 oktober 2021

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X. van 29 september 2021, hierna te noemen klager. Verweerder, psychiater, heeft 4 oktober 2021 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 12 oktober 2021 heeft er via beeldcommunicatie een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:*
- *notulist:*
- *klager:* de heer X., die zich in deze heeft laten
bijstaan door patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* mevrouw A., psychiater

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over het starten van dwangmedicatie. Klager had tevens een schorsingsverzoek ingediend. Op basis van het verweer is het schorsingsverzoek afgewezen.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Klager geeft aan dat hij veel te vertellen heeft. Zijn belangrijkste bezwaar tegen de medicatie is de last die hij heeft van de bijwerkingen. Klager heeft met name last van zijn hart en ook van

andere bijwerkingen. Daarnaast is hij van mening dat hij al twee jaar lang geen therapie krijgt. Daarom wil hij vandaag nog vertrekken. De voorzitter geeft aan dat de klachtencommissie alleen uitspraak zal doen over de klacht die klager heeft ingediend met betrekking tot de dwangbehandeling. De rechter heeft in de zorgmachtiging bepaald dat opname een van de vormen van verplichte zorg is die toegepast mag worden. Daar gaat de huidige klacht echter niet over. De klachtencommissie zal alleen uitspraak doen over de verplichte zorg in de vorm van medicatie.

De voorzitter beaamt dat klager aangeeft dat hij veel last heeft van de bijwerkingen van de medicatie, maar stelt daarnaast vast dat er de nodige ernstige incidenten zijn voorgevallen die de aanleiding zijn geweest voor de behandelaar om tot verplichte zorg in de vorm van medicatie over te gaan. Het gaat bij deze incidenten om agressie tegenover medewerkers, cliënten en het vernielen en beschadigen van zijn woonomgeving.

Klager vindt dat hij al te lang op de HIC verblijft waar hij naar eigen zeggen niet thuishoort. Hij geeft aan dat hij bezig is met hypnosetherapie en dat dat helpt. Klager is anti-medicatie vanwege de chemicaliën die de medicatie bevat en vanwege de bijwerkingen zoals hoofdpijn en spierstijfheid.

De voorzitter geeft het woord aan verweerder om haar visie op de situatie te geven. Verweerder geeft aan dat zij nog relatief kort bij de behandeling van klager betrokken is, vanaf half juni van dit jaar. Op 2 september heeft de zitting van de rechtbank plaatsgevonden in het kader van de verlenging van de ZM. Deze is met een jaar verlengd en het doel is om deze te gebruiken om de behandelopties goed in kaart te brengen. De behandeling berust op 3 pijlers: medicamenteus, andere verpleegkundige of psychologische interventies en het in beeld brengen wat klager nodig heeft om naar een woonplek uit te stromen. Klager verblijft al lange tijd op de acute opname afdeling en dat is geen woonplek. Tijdens de lange opname periodes zijn er veel escalaties geweest en vonden er grote incidenten en strafbare feiten plaats. Deze hebben ertoe geleid dat verweerder het besluit genomen heeft om klager verplichte zorg te gaan verlenen in de vorm van medicatie. Dat is in eerste instantie 1 mg. Risperdal om te komen tot prikkelreductie. Mocht klager de orale medicatie niet accepteren dan wordt als alternatief 2 mg. Haldol intramusculair toegediend. Haldol is niet de eerste keuze van de behandelaar, vandaar dat het uitgangspunt is om Risperdal aan te bieden. Er is een duidelijke aanleiding en doelstelling voor behandeling en de eerste effecten ervan zijn inmiddels zichtbaar. Op 5 oktober zijn de effecten van het gebruik van medicatie geëvalueerd. Op dit moment worden er 2 behandel mogelijkheden ingezet: kamerprogramma en medicatie. Er is inmiddels sprake van minder fixatie gericht op vrouwen en het gedrag van klager op de afdeling is beter te hanteren. Ook incidenten zijn uitgebleven. Dit is een verbetering ten opzichte van het beeld van de weken daarvoor.

Er is geen sprake van vrijwilligheid bij het innemen van medicatie. Er is nog geen sprake geweest van het i.m. toedienen van medicatie, maar klager dient het drankje in te nemen, als hij dat niet doet dan volgt medicatietoediening per injectie. Op 5 oktober is ook een begin gemaakt met het uitbreiden van het kamerprogramma zodat naar een normale daginvulling toegewerkt kan worden. Hopelijk leidt dit behandeltraject ertoe dat klager een prettige en zinvolle daginvulling krijgt en minder of geen maatschappelijke onrust veroorzaakt.

Klager geeft aan dat hij inmiddels 2 weken lang een kamerprogramma heeft waardoor hij 21 uur per dag in zijn kamer verblijft. Verder heeft hij twee weken geleden een hoge dosering Haldol gekregen, 5 mg. Klager wil dat er naar hem geluisterd wordt. Hij vindt dat hij nog steeds geen

inhoudelijke behandeling krijgt. Hij heeft inmiddels wel hypnose therapie gehad. Daar is hij wel tevreden over. Ook heeft klager een boek gekocht om beter met vrouwen te leren omgaan. Hij begrijpt nu dat hij zich een aantal keren op een onbetamelijke manier heeft gedragen naar vrouwen toe. Klager heeft daar spijt van en geeft aan dat dat niet meer zal voorkomen. De patiëntenvertrouwenspersoon voegt toe dat naast de klacht over dwangmedicatie klager het ook niet eens is met het kamerprogramma; dit is niet meegenomen in de klacht maar hangt hier wel mee samen. Met betrekking tot de klacht inzake de verplichte medicatie is er volgens klager geen sprake van ernstig nadeel dat wordt veroorzaakt door een psychiatrische stoornis. Klager is van mening dat er geen sprake is van agressie incidenten. Onlangs kreeg klager een hoge nota van het CAK; daar is hij heel boos over geworden. Na deze gebeurtenis is klager naar buiten gegaan om stoom af te blazen. Klager vindt daarom dat de ingezette verplichte zorg niet proportioneel is en dat hij door de dwangmedicatie wordt aangetast in zijn lichamelijke integriteit. Ook is het volgens klager de vraag hoe effectief de medicatie is en was er op moment van toediening volgens hem geen sprake van acuut levensgevaar en ook niet van gevaar voor anderen. Omdat klager wilsbekwaam is verklaard had de medicatie dan ook niet toegediend mogen worden. Met betrekking tot het kamerprogramma vindt klager dat dit veel te ver gaat. Het is ook niet effectief, want dit helpt hem niet om terug te keren in de maatschappij. Er worden geen alternatieven aangeboden. Alleen de hypnosetherapie is volgens klager goed en effectief.

Op verzoek van de voorzitter reageert verweerder hier op.

De hypnosetherapie was opgestart voordat de beslissing tot verplichte medicatie en het kamerprogramma genomen was. In de eerste dagen was het even niet mogelijk om deze therapie doorgang te laten vinden vanwege het kamerprogramma en de opbouw van de medicatie. Sindsdien zijn er goede gesprekken geweest over deze therapie en mag hij deze verder volgen. Op de dag van het starten verplichte zorg was er een duidelijke aanleiding om hiermee te beginnen, er was sprake van ernstige feiten. De medicatie en het kamerprogramma zijn opgenomen in de verplichte zorg. Juist bij de stoornis van klager moet gezorgd worden voor minder last van prikkels en zowel medicatie als het kamerprogramma zijn daarbij van belang. Dit is voor de behandelaren de manier om te onderzoeken welke therapieën er voor klager effectief zijn. De eerste resultaten zijn positief. Ook is er sprake van goede communicatie en samenwerking tussen cliënt en klager om gezamenlijk naar de toekomst te kijken. De voorzitter constateert dat klager de nodige frustratie en onvrede heeft over de afdeling en de medewerkers. Daar kan de klachtencommissie in het kader van de behandeling van deze klacht geen oordeel over vellen. De voorzitter doet de suggestie om met de pvp, behandelaar en medewerkers op de afdeling hierover in gesprek te gaan.

5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

5.1 De ontvankelijkheid van de klacht

De klacht van klager richt zich op gedragingen waarop de Wet verplichte ggz van toepassing is. Ingevolge artikel 2 lid 1.2 van het reglement van de klachtencommissie heeft de klachtencommissie tot taak om klachten te behandelen die worden ingediend op grond van de Wet verplichte ggz. Klager is als cliënt van GGZ Oost Brabant op grond van artikel 1 sub c van het reglement van de klachtencommissie bevoegd tot het indienen van een klacht bij de klachtencommissie. De klacht is schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klacht van klager is derhalve ontvankelijk.

5.2 Procedurele waarborgen

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 verblijft binnen GGZ Oost Brabant 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 worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

De procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in artikel 8:9 Wvvggz:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg op schrift is gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien is van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg pas is 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 op de hoogte is gesteld van de beslissing en een afschrift van de beslissing aan betrokkene, de vertegenwoordiger¹ en de advocaat heeft verstrekt en hen schriftelijk in kennis heeft gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en van de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon;
- de zorgverantwoordelijke schriftelijk in het dossier heeft 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 Wvvggz.

De klachtencommissie komt met betrekking tot de formele vereisten voor verplichte zorg tot het volgende oordeel. Uit het dossier en de verklaringen ter zitting blijkt dat de zorgverantwoordelijke zich regelmatig en ook specifiek voorafgaande aan de beslissing tot verplichte zorg, op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene. Verweerder heeft deze beslissing op 28-9 met klager besproken en de beslissing ook schriftelijk bevestigd en gemotiveerd. Tevens heeft klager de brief van de geneesheer-directeur ontvangen waarin hij geïnformeerd wordt over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de PVP of de FVP in te roepen. De behandelaar heeft tevens een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van cliënt gedaan.

5.3 Inhoudelijke waarborgen

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 Wvvggz kan verplichte zorg worden verleend indien:

- Het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel leidt;

¹ Indien van toepassing

- 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.

Toetsing ernstig nadeel: bij klager is sprake van een uitgebreide voorgeschiedenis van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag bij een autisme spectrumstoornis. Daarbij is er in het verleden ook sprake geweest van paranoïde episodes waarschijnlijk voorkomend vanuit oplopende spanningen. Er is sprake van – met name verbale – agressie naar medewerkers en mede-cliënten en er is forse fysieke agressie naar materiële zaken. Daarnaast is er sprake van weinig ziektebesef en als gevolg van de autisme spectrum problematiek ook weinig vermogen tot reflectie op het eigen gedrag of het zich inleven in wat dit gedrag voor anderen betekent. Op sociaal maatschappelijk leeft klager zeer geïsoleerd. Als gevolg van de hiervoor genoemde omstandigheden is er sprake van ernstig nadeel voor cliënt zelf en eveneens van ernstig nadeel/gevaar voor medewerkers en mede-cliënten.

Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid.

De verplichte zorg is naar het oordeel van de klachtencommissie proportioneel omdat de ernst van de feiten in verhouding staat tot het opstarten van de dwangmedicatie. Er is een uitgebreide historie van strafbare feiten die anderen schaden en van gedragingen die ook voor klager zelf schadelijk zijn. Klager was dreigend en agressief naar zowel personen als goederen. Daarmee was het gedrag van klager van dusdanige aard geworden dat hij niet meer verpleegbaar was op de gesloten opnameafdeling van GGZ Oost Brabant. Tevens ontwrichtte klager het therapeutisch klimaat op de afdeling voor medeclienten en hinderde ook hen in hun herstel en veilig verblijf.

De klachtencommissie is van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan nu minder zware alternatieven zijn geprobeerd, zoals verpleegkundige interventies, behandelgesprekken met het behandelteam, o.a. behandelend psychiater, en het aanbieden van medicatie op vrijwillige basis. Medicatie op vrijwillige basis is door klager geweigerd en de niet-medicamenteuze interventies hebben niet geleid tot een wijziging van het gedrag en de gevaarlijke situaties die hieruit voortkomen. Nieuwe strafbare feiten en ontwrichtend gedrag deden zich opnieuw voor en waren directe aanleiding voor het ingezette dwangbeleid. Aan het vereiste van doelmatigheid is voldaan. Risperdal is een antipsychoticum dat frequent wordt toegepast in deze dosering voor mensen met autisme en waarmee overprikkeling en hyperfixatie voorkomen wordt. Deze medicatie levert daarmee ook een bijdrage aan de veiligheid van zowel cliënt zelf als aan de veiligheid van medeclienten en medewerkers.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart op grond van bovenstaande afwegingen de klacht van klager ongegrond.

Nu de klacht inzake het kamerprogramma niet als zodanig bij de commissie is ingediend, doet de commissie hier geen uitspraak over.

voorzitter klachtencommissie

Beroep

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie.

De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.