



Uitspraak

De klachtencommissie (hierna te noemen: de commissie) heeft kennis genomen van de klacht van de heer <naam klager> (hierna te noemen: klager), thans verblijvende te <woonplaats>. De klacht omvat drie onderwerpen gebaseerd op de Wvggz, zie hierna. Als verweerder is aangemerkt de heer <naam verweerder>, psychiater (hierna te noemen: verweerder).

Verloop procedure

- Klaagschrift van dhr. <naam klager>, ontvangen op 6 juli 2021;
- Verweerschrift van dhr. <naam verweerder>, ontvangen op 8 juli 2021;
- Dossierstukken, ontvangen op 9 en 12 juli 2021;
- Aanvullende dossierstukken, ontvangen op 13 juli 2021.

De commissie heeft met toestemming van klager inzage gehad in de stukken uit zijn medisch dossier die relevant zijn voor de beoordeling van de klacht.

Bij de klacht is een verzoek tot schorsing van de toediening van het besluit m.b.t. de eerstvolgende depotinjectie ingediend. Dit verzoek is op 6 juli 2021 door de klachtencommissie behandeld en afgewezen; partijen zijn hiervan schriftelijk in kennis gesteld.

De hoorzitting heeft digitaal plaatsgevonden op 13 juli 2021, waarbij klager en verweerder in de gelegenheid zijn gesteld een mondelinge toelichting te geven. Klager werd hierbij ondersteund door mw. <naam pvp>, patiëntvertrouwenspersoon (hierna te noemen: de pvp). Kort na aanvang van de hoorzitting gaf klager te kennen dat de spanning hem teveel werd en heeft hij uitgelogd. De pvp heeft met toestemming van klager, de hoorzitting verder als toehoorder bijgewoond.

Ontvankelijkheid

De commissie oordeelt dat de klacht ontvankelijk is, op grond van art. 10.1 Wvggz jo. 10.3 sub f Wvggz en de klachtenregeling Wvggz van GGNet.

De klacht

Klager heeft in de schriftelijke stukken en ter zitting het volgende naar voren gebracht (zakelijk en verkort weergegeven):

Klachtonderdeel 1. Medicatie op 24 juni 2021

Op 24 juni 2021 heeft klager medicatie (zyprexa) toegediend gekregen door middel van een depotinjectie. Deze vorm van verplichte zorg was op dat moment niet opgenomen in de zorgmachtiging. Klager stelt dat er ook geen sprake was van een noodsituatie. Hij trok zich al langere tijd terug op zijn kamer in de Meent, daar was geen verandering in. Dat de medicatie gestart zou worden was een week voor de bewuste toediening al besproken; dit duidt niet op de aanwezigheid van plotselinge acute nood, maar op geplande behandeling.

Klager werd medegedeeld dat hij zyprexa moest slikken en dat hij bij weigering dit via injectie zou krijgen. Klager wil deze medicatie (of ander antipsychoticum) niet omdat hij bang is dat de medicatie schadelijk is voor zijn gezondheid.



Klager erkent dat hij vaak aan irreële angsten lijdt, maar hij ontkent dat sprake was van een noodsituatie en is van mening dat het middel in dit geval ernstiger is dan de kwaal. Klager heeft een bewuste afweging gemaakt om zich terug te trekken in zijn kamer, hij vormt daarbij geen gevaar voor anderen. Klager wil geen medicatie gebruiken om zijn angsten tegen te gaan.

De pvp stelt dat de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid in dit geval niet in acht genomen lijken, aangezien klager al zeer lange tijd zonder medicatie functioneert. Daarbij is de inbreng van klager niet of nauwelijks meegewogen, terwijl dit in de wet verankerd is. Er had ook overwogen kunnen worden tot aanpassing in de bejegening en/of begeleiding. Daarbij mag een noodinterventie maximaal drie dagen duren, een depottoediening voor 14 dagen is in strijd daarmee.

Klager heeft het besluit niet op schrift ontvangen en ook geen kennisgeving van de geneesheer-directeur.

Klachtonderdeel 2. Opname in een accommodatie en beperking vrijheden

Enige tijd na het toedienen van de 1^e injectie op 24 juni is klager erg boos geworden. Hij heeft toen dingen vernield en op het brandalarm gedrukt. Dit was een reactie op de medicatie die hij tegen zijn wil toegediend had gekregen, wat hij een forse inbreuk op zijn integriteit vindt. Dit gedrag vertoonde klager ervoor niet, maar dit was dus een reactie op de gedwongen medicatie. Vervolgens is klager overgeplaatst naar de Boog waar hij een uur in de separeerruimte heeft gezeten. Van daaruit is klager overgeplaatst naar de HIC in Apeldoorn, waar hij ook nauwelijks bewegingsvrijheid had. Er is klager geen alternatief voorgelegd. Klager stelt dat de opname op de HIC onnodig was. Inmiddels is hij weer terug op de Meent.

Ook van deze interventie (overplaatsing met separatie en beperking bewegingsvrijheid) heeft klager geen schriftelijk besluit en kennisgeving ontvangen.

Klachtonderdeel 3. Verplichte medicatie na 1 juli 2021

Verweerder wil dat klager tweewekelijks medicatie zyprexa door middel van een depotinjectie krijgt en heeft de zorgmachtiging hierop aan laten passen. Klager wil dit niet, om dezelfde redenen als hiervoor bij onderdeel 1. genoemd.

Klager heeft ook hiervan geen schriftelijke beslissing en kennisgeving ontvangen.

Verzoek schadevergoeding

Bij gegrondverklaring van de klacht(onderdelen) verzoekt klager de commissie om de schade die hij als gevolg hiervan heeft geleden, te vergoeden. Klager wil zijn verzoek tot schadevergoeding graag samen met de pvp nader toelichten na de inhoudelijke beoordeling van de klachten.

Het verweer

In het verweer is, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

Algemeen

Bij klager is sprake van complexe problematiek. Hij heeft zeer langdurig in een zware TBS-setting verbleven na een brandstichting. Hij zat vast in dat systeem waar alles op beheersing gericht was. Sinds 2 jaar verblijft klager bij GGNet met een zorgmachtiging.



Hier wordt stapsgewijs getracht om klager weer perspectief te gaan bieden. Klager zijn weerstand tegen deze medicatie heeft ook met beeldvorming/vrees voor stigma te maken; doordat het een antipsychoticum is, stelt klager 'dat is bedoeld voor gekken en dat ben ik niet'.

Klachtonderdeel 1. Medicatie op 24 juni 2021

Verweerder heeft klager op 15 juni 2021 gesproken. Klager was vooral door het warme weer erg angstig en overprikkeld geraakt, dusdanig dat hij voortdurend naakt op zijn kamer verbleef, omdat hij zelfs geen kleding meer verdroeg. Klager gaf zelf ook aan dat zijn angsten irreëel waren, dat hij wel medicatie wilde gaan gebruiken, maar daar ook angst voor had. Klager heeft eenmaal olanzapine gebruikt middels tablet en dit had een positief effect. Verweerder heeft met klager besproken dat hij dagelijks olanzapine zou moeten innemen, en als dit niet zou lukken dat er met een depot gestart zou worden. Klager was akkoord met deze afspraken en verweerder was op dat moment ervan overtuigd dat klager de medicatie vrijwillig zou gaan innemen. Verweerder heeft een en ander ook met de mentoren (ouders) van klager besproken; zij dringen erg aan op behandelinterventie omdat zij zien hoe klager er aan toe is. Klager wil van alles gaan ondernemen, zoals vakantie-reizen, maar in de huidige omstandigheden komt daar niks van terecht.

Verweerder had vervolgens vakantie, maar heeft de situatie nog wel overlegd met de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur gaf aan dat een aanvraag voor wijziging van de zorgmachtiging (om verplichte medicatie daarin op te nemen) 2 tot 3 weken zou gaan duren. Achteraf bleek dit niet juist en kon dit veel sneller gerealiseerd worden. Medicatie ontbrak in de machtiging d.d. maart 2021; verweerder ging er toen nog niet van uit dat het op 'gedwongen' medicatie aan zou komen. Verweerder heeft wijziging van de zorgmachtiging in gang gezet en besloten de medicatie bij weigering als verplichte medicatie te gaan starten. Omdat er inmiddels sprake was van (dreigend) ernstig nadeel kon dit, volgens verweerder, al voorafgaand aan de aangepaste zorgmachtiging. Het ernstig nadeel bestond uit klagers hoge angstniveau, maatschappelijke teloorgang, seksueel grensoverschrijdend gedrag jegens een medepatiënte, het vernielen van spullen en dreiging voor personeel.

Er is gekozen voor een depot voor 14 dagen omdat het alternatief was dat er dagelijks een prik van 10 mg onder dwang toegediend moest gaan worden, totdat de zorgmachtiging aangepast zou zijn. Dat zou veel ingrijpender en meer belastend zijn.

Klachtonderdeel 2. Opname in een accommodatie en beperking vrijheden

Uit de voorgeschiedenis is bekend dat klager bij ernstige overprikkeling begrensd moet worden en baat heeft bij duidelijkheid en structuur. Vanwege verschillende vernielingen, het indrukken van het brandalarm en verwachte verdere escalatie heeft een waarnemend collega psychiater van verweerder, in overleg met het behandelteam besloten om klager over te plaatsen naar de HIC in Apeldoorn, totdat de situatie weer stabiel zou zijn. De dag voor de hoorzitting kon klager worden teruggeplaatst naar de Meent. Verweerder schrijft dit mede toe aan beginnend positief effect van de medicatie.

Klachtonderdeel 3. Verplichte medicatie na 1 juli 2021

Verweerder heeft, zoals hiervoor ook aangegeven, met klager besproken dat hij verwacht dat de medicatie zal helpen om de angsten te verminderen en dat hij daarom wil dat klager de medicatie zal gebruiken.



In zijn jeugd heeft klager ook een antipsychoticum gebruikt en bleek hij daar veel baat bij te hebben. Wanneer mocht blijken dat de medicatie niet het gewenste effect zal hebben, wordt er weer mee gestopt. Verweerder verwacht positief effect binnen 4-6 weken. De hoop van verweerder is dat klager dan ook bereid zal zijn om de medicatie (eventueel lager gedoseerd en/of in tabletvorm) vrijwillig in te gaan nemen.

Verzoek schadevergoeding

Verweerder heeft zijns inziens naar eer en geweten en in het kader van goed hulpverlenerschap gehandeld. Mocht de klachtencommissie anders oordelen, dan heeft klager wettelijk gezien mogelijk ook recht op een eventuele schadevergoeding.

Overwegingen en conclusies

De commissie komt, gelet op de stukken en het besprokene tijdens de hoorzitting, tot de volgende overwegingen en conclusies.

Klachtonderdeel 1. Medicatie op 24 juni 2021

Ten aanzien van het besluit om een depot zyprexa op 24 juni 2021 toe te dienen als tijdelijke verplichte zorg waar de zorgmachtiging niet in voorziet (art. 8:11 e.v. Wvvgz), wordt overwogen dat dit besluit niet voldoet aan de eisen die de wet daaraan stelt.

De omstandigheid dat klager extreem angstig en overprikkeld was en seksueel grensoverschrijdend gedrag jegens een medepatiënte had vertoond, was naar oordeel van de commissie aan te merken als situatie die op zichzelf verplichte zorg met medicatie kan rechtvaardigen. Echter dergelijke zorg dient, wanneer deze niet in de zorgmachtiging is opgenomen, beperkt te zijn tot maximaal drie dagen en te strekken tot het afwenden van een noodsituatie. De commissie overweegt dat aan verweerders besluit in belangrijke mate heeft bijgedragen de (achteraf onjuist gebleken) informatie van de geneesheer-directeur met betrekking tot de termijn voor aanpassing van de zorgmachtiging. De commissie is niet overtuigd van de aanwezigheid van een noodsituatie in dezen, en overweegt dat vanwege de drie dagen termijn, in dergelijke situatie niet terstond worden overgaan tot een depottoediening met een werking van 14 dagen. Dit verhoudt zich niet met de criteria uit vornoemde juridische grondslag. Een klacht hierover moet dan ook gegrond verklaard worden.

De commissie constateert daarbij dat aan de formele vereisten die bij dergelijk besluit horen niet is voldaan. Verweerder was zelf met vakantie op het moment van uitvoering van het besluit en heeft op grond van het dossier achteraf niet kunnen nagaan of en zo ja wanneer een schriftelijk gemotiveerde beslissing en kennisgeving (ex. art. 8:13 Wvvgz) aan klager is overhandigd. De bescheiden die na afloop van de zitting door verweerder aan de commissie zijn toegezonden, volstaan niet. Zo die al aan klager zouden zijn overhandigd, hetgeen de commissie sterk betwijfelt, zijn deze bescheiden niet consistent met het omschreven tijdsplan bij de drie besluiten waarover deze klacht gaat. Zo zijn er diverse formulieren/brieven die vermelden 'medicatie in het kader van verplichte zorg op basis van de zorgmachtiging' met ingangsdatum 25 juni 2021. Dit alleen kan al niet correct zijn, aangezien de zorgmachtiging pas per 1 juli 2021 werd aangevuld met de verplichte zorg door middel van medicatie. Ook missen de verschillende besluiten concretisering en motivering en roepen de vermelde verschillende einddata vragen op. Deze documenten veroorzaken aldus meer onduidelijkheden dan dat ze, zoals het bedoeld is, verhelderen wanneer en waarom ergens toe is besloten.

Klachtonderdeel 2. Opname in een accommodatie en beperking vrijheden

Met betrekking tot de overplaatsing naar de Boog en de HIC in Apeldoorn en daarmee gepaard gaande beperkingen van de bewegingsvrijheid (incl. kortdurend verblijf in de separeer) overweegt de commissie als volgt. De situatie van klager was op dat moment zorgelijk en enig ingrijpen, dat is de commissie met verweerder eens, kon niet uitblijven. In termen van klagers signaleringsplan lijken er evenwel stappen te zijn overgeslagen en bovendien is in het signaleringsplan interne (crisis)overplaatsing en vrijheidsbeperking niet opgenomen als (re)actie bij oplopend risico-gedrag.

De commissie gaat er vanuit dat het acting-out gedrag van klager ook, of vooral, een reactie was op de toediening van het depot en blijkens dossierrapportages werd deze reactie ook enigszins voorzien. De commissie sluit niet uit dat een crisioverplaatsing met daarmee gepaard gaande vrijheidsbeperking vermijdbaar was geweest wanneer er niet gekozen was voor het terstond toedienen van een 14-daags depot, waarmee naar oordeel van de commissie een grotere inbreuk op klagers lichamelijke integriteit is gemaakt dan bij meerdere kleine doseringen het geval was geweest.

Ook bij dit besluit/deze toepassing constateert de commissie dat niet is voldaan aan de wettelijke vormvereisten. In dit geval zou het om een art. 8.9 Wvvgz-besluit hebben moeten gaan nu deze vormen van verplichte zorg (plaatsing in een accommodatie en beperken bewegingsvrijheid) wel in de zorgmachtiging opgenomen waren. De bescheiden die na afloop van de zitting aan de commissie zijn toegezonden volstonden in dit opzicht niet. Zie ook de overwegingen over vormverzuim die hiervoor onder 1 al zijn opgenomen.

Klachtonderdeel 3. Verplichte medicatie na 1 juli 2021

Ten aanzien van het besluit tot verplichte zorg middels depotmedicatie vanaf 1 juli 2021 mist de commissie in het verweer en de dossierstukken een deugdelijke onderbouwing ten aanzien van de subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid.

Het door verweerder verwachte positief effect (ofwel de doelmatigheid) baseert hij bij het starten van de toepassing op medicatiegebruik in klagers (vroeg) jeugd en de recente inname van 1 tablet. De commissie kan dit moeilijk rijmen met een langdurige behandelvoorgeschiedenis in de forensische zorg waarin klaarblijkelijk geen medicatie is toegepast. Nu klager voorafgaand aan zijn plaatsing bij GGNet 18 jaar behandeling/verblijf in de forensische TBS onderging, mag informatie en uitleg verwacht worden over hoe er in die jaren tegen (gedwongen) medicatie ter behandeling van klager werd aangekeken. Temeer nu klager zijn angsten en spanningen delictgerelateerde factoren blijken te zijn. Indien medicatiebeleid (inclusief een eventueel besluit om hier van af te zien) er al die jaren aan ontbroken heeft, komt dit de commissie voor als een hiaat in de behandelvoorgeschiedenis. Daarvan is verweerder uiteraard geen verwijt te maken, maar wel is dit redengevend om het huidig voorgenomen medicatiebeleid zorgvuldiger (in een zorgplan) uit te werken en te onderbouwen dan thans het geval is.

Ook bij dit besluit/deze toepassing constateert de commissie dat niet is voldaan aan de wettelijke vormvereisten. In dit geval zou een (gemotiveerd) art. 8.9 Wvvgz -besluit eerst op 1 juli genomen kunnen zijn, zijnde de datum waarop de zorgmachtiging is aangepast. De bescheiden die na afloop van de zitting aan de commissie zijn toegezonden volstonden in dit opzicht niet. Zie ook de overwegingen over vormverzuim die hiervoor onder 1 al zijn opgenomen.



Verzoek schadevergoeding

De commissie heeft geconcludeerd dat de drie besluiten over het verlenen verplichte zorg op zowel formele als materiële gronden gebreken vertonen, leidend tot gegrondverklaring van de drie klachtonderdelen. Door klager is verzocht om bij gegrondheid van zijn klachten een schadevergoeding toe te kennen. De pvp heeft tijdens de hoorzitting verzocht om het standpunt van klager in dezen nader te mogen toelichten.

Nu klager heeft verzocht om zijn standpunt nader te mogen toelichten en de zorgaanbieder terzake nog niet gehoord is (art. 10:11 lid 3 Wvvgz), houdt de commissie een besluit terzake van de schadevergoeding aan. Graag ontvangt de commissie de toelichting van klager op zijn verzoek om schadevergoeding op het vorenstaande binnen 7 dagen na verzenddatum van deze uitspraak. Vervolgens zal de Raad van Bestuur verzocht worden binnen 7 dagen hierop te reageren. De commissie zal vervolgens binnen 14 dagen over het verzoek tot schadevergoeding oordelen.

Oordeel

De commissie acht op grond van bovenstaande overwegingen alle drie de klachtgronden **gegrond**.

Aanbeveling

De Raad van Bestuur wordt aanbevolen om te bevorderen dat de geautomatiseerde documenten in verband met de beslissing verlenen verplichte zorg duidelijk en navolgbaar zijn. Op dit moment genereert het systeem stukken die veelal (op onderdelen) meer verwarring scheppen dan een juiste weergave van wie wanneer wat heeft besloten. Een voorbeeld hiervan zijn de 'product 22 brieven' en zorgplannen die geen datum van opstellen, bespreken en (evt.) akkoordverklaring vermelden, maar alleen de datum van uitprinten. Daarbij ontbreekt doorgaans ondertekening, waardoor niet duidelijk is of het zorgplan door de zorgverantwoordelijke en patiënt is ondertekend.



Uit het dossier van een patiënt zal herleid moeten kunnen worden dat schriftelijke besluiten terzake van het verlenen verplichte zorg aan patiënt uitgereikt zijn en wanneer. Hierover moet -zoals ook in onderhavig geval- bij discussie geen twijfel kunnen bestaan.

Op 13 juli 2021 vastgesteld door de commissie:

Mw. mr. L. Bos, voorzitter;

Dhr. E. Lemmen, psychiater;

Mw. I. de Val, cliëntvertegenwoordiger.

Namens de commissie:

i.o.

Mw. M.T. Averagesch-Wilbrink

ambtelijk secretaris

Verzonden d.d. 19 juli 2021

Tegen een uitspraak van de klachtencommissie kan op grond van art. 10:7 Wvvgz beroep worden ingesteld bij de Rechtbank binnen zes weken na kennisneming van de uitspraak.