

Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

Waar klager staat kan ook klaagster worden gelezen.

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van **XX**, klinisch in zorg bij Altrecht, zorgeenheid XX, XX; daarvoor opgenomen in het XX

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie patiënten en naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie of de commissie) is een klachtmeldingsformulier, gedateerd 28 februari 2020, van klaagster op 3 maart 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 022.20.2224.

Ten tijde van indiening van de klacht verbleef klaagster op de gesloten unit psychiatrie van het XX. Op de dag van ontvangst van de klacht door de Klachtencommissie werd klaagster overgeplaatst naar Altrecht, XX

Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven:

1. klacht tegen verplicht verblijf in de accommodatie;
2. klacht tegen gedeeltelijke wilsonbekwaamheidsverklaring;
3. klacht tegen verplichte toediening medicatie (haldol);
4. daarnaast verzoekt klaagster weer pijnmedicatie.

De klachten 1, 2 en 3 zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 en artikel 15, lid 3 Wvvgz. Klaagster ontvangt verplichte zorg en is onvrijwillig opgenomen op basis van een Zorgmachtiging met expiratedatum 11 augustus 2020.

Klacht 4 is ontvankelijk op grond van artikel 14 Wkkgz.

De klachten zijn gericht tegen de (toenmalige) behandelaar XX, als psychiater werkzaam in het XX (hierna: verweerder).

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 10 maart 2020.

Klaagster heeft ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft de verplichte toediening van medicatie echter vrijwillig geschorst tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld.

Verschenen zijn:

Klaagster:

- XX (hierna: klaagster);
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: PVP).

Namens verweerder:

- XX psychiater XX (hierna: verweerder);
- XX, haios XX (hierna: verweester);
- verpleegkundige XX was aanwezig ter begeleiding van klaagster.

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter commissie;
- XX, psychiater;
- XX, gedragsdeskundige.

XX ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 28 februari 2020.
- Relevante informatie uit het patiëntendossier van het XX en Altrecht van klaagster, met haar schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie.

Op grond van de Wvvggz moet de Klachtencommissie al haar uitspraken openbaar maken en publiceren. Om die reden staan alleen in de aanhef de namen van betrokkenen en staan in het verslag en de overwegingen alleen functies en rollen genoemd. Uiteraard worden de namen van betrokkenen in de aanhef niet in de te publiceren uitspraak genoemd.

II. Verslag van de hoorzitting

Standpunt van klaagster

M.b.t. klacht 1. Klacht tegen verplicht verblijf in de accommodatie.

Klaagster vertelt niet opgenomen te willen zijn. De voorzitter legt uit dat de rechter dit punt getoetst heeft en dit heeft toegestaan.

De PVP is van mening dat klaagster hierover een klacht kan indienen, omdat het gaat over de 'uitvoering' van de verplichte zorg. De commissie zal zich beraden of zij bevoegd is zich hierover uit te spreken.

Overigens meldt de PVP dat zij enkele relevante stukken niet in het dossier kon terugvinden, zoals de zorgmachtiging en crisiskaart.

Klaagster wil graag naar huis legt de PVP uit, haar dochters hebben haar huis laten schoonmaken. Maar klaagster zegt ook dat zij vindt dat naar huis gaan misschien nu nog te hoog gegrepen is. Met hulp in huis zou klaagster op termijn wel naar huis kunnen, maar nu is een tijdelijk verblijf in een verpleeghuis, vanwege de pijn die klaagster ervaart, wel een betere optie.

M.b.t. klacht 2. Klacht tegen gedeeltelijke wilsonbekwaamheid verklaring.

Klaagster maakt bezwaar tegen de wilsonbekwaamheid verklaring. Zij is prima in staat over haar behandeling te oordelen.

M.b.t. klacht 3. Klacht tegen verplichte toediening medicatie (haldol).

Klaagster legt uit dat zij niet ziek is. Zij heeft nog nooit een psychose gehad. Klaagster vraagt zich af waarom zij antipsychotica nodig heeft. Klaagster is van mening dat zij dat niet nodig heeft. Daarom neemt zij het al een tijdje niet meer.

De voorzitter vraagt klaagster of het klopt dat hulpverleners haar op 31 december 2019 onder haar bed hebben aangetroffen. Klaagster beaamt dit. Klaagster legt uit dat dit niet was vanwege een psychose, maar klaagster was bang, heel angstig. Dat daarnaast haar huis verwaarloosd was klopt ook; dat kwam doordat de wijkverpleegkundige haar werk niet goed deed. Klaagster was lichamelijk te ziek om dit zelf te kunnen. De wijkverpleegkundige deed haar werk niet goed, waardoor klaagster sterk verwaarloosd en vervuild in haar bed lag.

Aanvankelijk heeft klaagster na haar opname bij het XX de haldol ingenomen. Klaagster wist toen niet wat het was wat ze innam, verklaart klaagster. Toen zij dit wel begreep, was zij er erg op tegen. Klaagster is de haldol wel (oraal) blijven gebruiken, totdat het niet meer moest. Dat was nadat klaagster een klacht met verzoek tot schorsing had ingediend met hulp van de PVP. Sinds klaagster bij Altrecht is neemt zij de haldol niet meer, aangezien deze is geschorst. Bij het XX nam zij de haldol nog wel, zij het onder dwang, anders kreeg zij een injectie. Klaagster is nu opgelucht, omdat zij het momenteel niet hoeft te gebruiken. Klaagster verteld door de haldol last te hebben gekregen van stijfheid, waardoor zij haar balletoefeningen niet meer kon doen.

De voorzitter vraagt of klaagster de brief van haar zorgverantwoordelijke bij het XX van 11 februari 2020 heeft ontvangen, waarin de zorgverantwoordelijke toelicht welke verplichte zorg hij noodzakelijk acht te verlenen en op welke gronden. Klaagster kan zich dit niet herinneren. Klaagster vertelt dat zij niet suïcidaal is; zij nam weliswaar elke dag contact op met de huisarts, maar dat was een aanbod dat de huisarts zelf had voorgesteld, omdat klaagster lichamelijk zoveel problemen had. Over het gebruik van haldol is klaagster met haar behandelaar in het XX het niet eens kunnen worden.

gevraagd wordt naar de visie van de dochter van klaagster, haar wettelijk vertegenwoordiger. Klaagster vertelt dat haar dochter gelooft wat zij zegt en dat haar dochter zich zorgen maakt. Klaagster zelf maakt zich ook zorgen, namelijk over haar ernstige rugpijnen. Die pijnen nemen ook toe. Er is wel verschil in zorg: klaagster maakt zich zorgen om de lichamelijke problemen, haar

dochter maakt zich zorgen om de psychische gesteldheid van klaagster. Klaagster beaamt dat dit verschil in visie er is. Zij en haar dochter gaan wel goed met elkaar om.

M.b.t. klacht 4. Klaagster verzoekt weer pijnmedicatie.

Klaagster kreeg tot aan haar opname morfine tegen de pijn in haar rug. Zij had last van haar si-gewricht en had nog enkele klachten, klaagster is bij de pijnpoli geweest en er is een scan gemaakt bij het behandelcentrum XX en door XX was geadviseerd om door te gaan met de morfine. Bij het XX wisselden de behandelaren echter haar medicatie. Zij kreeg niet langer morfine, maar paracetamol. Die paracetamol helpt haar niet, verteld klaagster. De PVP licht toe dat klaagster geen morfine meer kreeg omdat haar behandelaar dit niet verstandig vond i.v.m. verslavingsgevoeligheid m.b.t. morfine.

De PVP licht toe dat klaagster zich beklagt tegen de uitvoering van de zorgmachtiging, specifiek het voorschrijven van de haldol. Klaagster ervaart hiervan alleen de bijwerkingen (stijfheid). Volgens klaagster is er wel degelijk een minder ingrijpend middel. Klaagster ervaart inderdaad klachten, maar dit zijn pijnklachten, en klaagster is van mening dat zij voor die pijn medicatie nodig heeft. Klaagster slaapt ook regelmatig slecht van de pijn, en dat baart klaagster zorgen. Klaagster licht toe dat de pijn alles overheersend is en ervoor zorgt dat zij niet goed kan functioneren. De PVP vult aan dat vanwege die pijn klaagster niet in staat is haar huis schoon te maken, het was dan ook erg vervuild aangezien de wijkverpleegkundige haar werk niet goed deed. De voorzitter heeft in het dossier van klaagster gelezen dat de huishoudelijke hulp, XX aangeeft dat klaagster geen goed inzicht heeft in haar psychische toestand. Klaagster ziet dit anders, geeft zij aan. De huishoudelijke hulp werkt intussen niet meer bij klaagster; klaagster vertelt dat de hulp zelf heeft opgezegd.

Standpunt namens verweerder

M.b.t. klacht 1. Klacht tegen verplicht verblijf in de accommodatie.

Verweerders geven aan ook te hopen dat klaagster snel naar huis kan. Met de juiste begeleiding en medicatie is dit mogelijk. Klaagster is al aangemeld bij het gebiedsteam Woerden. De commissie constateert dat het een gedeelde wens is van verweerders en klaagster, dat klaagster binnen afzienbare tijd naar huis kan. Klaagster beaamt dit, maar geeft aan geen antipsychotica te willen.

M.b.t. klacht 2. Klacht tegen gedeeltelijke wilsonbekwaamheid verklaring.

Verweester licht toe dat er geen goed ziekte inzicht is bij klaagster. Haar dochter is ook bezig met het bewindvoederschap. Verweerders onderschrijven ter zitting de wilsonbekwaamheid verklaring.

M.b.t. klacht 3. Klacht tegen verplichte toediening medicatie (haldol).

De voorzitter verwijst naar de brief van de zorgverantwoordelijke van het XX van 11 februari 2020 waarin de onderbouwing wordt gegeven voor de verplichte zorg in de vorm van medicatie. Verweester licht toe dat op 31 december 2019 klaagster in een ernstige situatie was aangetroffen met ernstige verwaarlozing, waarbij ook sprake was van paranoïde wanen. Klaagster had het idee dat de hulpdiensten haar wilden vermoorden. Wat betreft doelmatigheid legt verweerder uit dat behandeling met antipsychotica volgens de Richtlijn Psychotische stoornissen eerste keuze is. M.b.t. de subsidiariteit legt verweerder uit dat het gezien de situatie waarin klaagster werd aangetroffen, ook echt nodig was om haar met dwangmedicatie te gaan behandelen. Wat betreft de proportionaliteit is er volgens verweerder geen alternatief. Er is getracht met elkaar in gesprek te gaan; ook bij Altrecht. Er blijft echter een verschil van inzicht en het risico op recidive is zeker aanwezig. De toestand waarin klaagster verkeerde was vrij gevaarlijk, en ook de familie maakt zich grote zorgen.

Op de afdeling zijn wanen ook teruggezien. Klaagster is bang dat mensen haar eten weghalen. Momenteel worden met name somatoforme wanen gezien en de paranoïde wanen niet zozeer, aldus verweerders. Klaagster reageert hierop door te benadrukken dat zij de wanen ook nooit gehad heeft. De voorzitter licht toe dat uit het dossier blijkt dat vier verschillende psychiaters de wanen hebben geconstateerd. Klaagster benadrukt wederom dat zij nooit wanen gehad heeft. De behandeling en structuur van de afdeling doen klaagster goed. Ook is er geen sprake meer van zelfverwaarlozing, geven verweerders aan. De somatoforme wanen waren er eerder ook al. Klaagster heeft het idee dat zij uitgezaaide longkanker heeft, maar dit is niet geobjectiveerd vastgesteld. Ook

voor de rugklachten bestaat geen somatische verklaring. De rugklachten kunnen weliswaar aan de orde zijn, maar ze zijn niet objectiveerbaar. De psychotische toestand staat op de voorgrond, en van daaruit zijn de wanen te verklaren. De haldol is nodig om deze wanen vanuit de psychotische toestand van klaagster te verhelpen. De haldol is nodig om recidive van ernstige psychose te voorkomen. Met somatische medicatie is dit niet op te lossen.

Klaagster benadrukt ter zitting dat zij dit anders ziet, dat zij niet psychotisch is en ook niet is geweest, maar dat zij voornamelijk pijn heeft.

De voorzitter merkt op dat in de ontslagbrief van het XX van 3 maart 2020 geadviseerd wordt een ander antipsychoticum te overwegen dan de haldol. Verweerders hebben hier nog niet over nagedacht, maar staan er wel positief tegenover. Verweerders geven aan hierover met klaagster te zullen gaan spreken. Wellicht is klaagster voor een ander middel wel gemotiveerd. De commissie benoemt dat wellicht een atypisch antipsychoticum als doelmatig alternatief kan dienen, met minder bijwerkingen dan haldol heeft, zoals Olanzapine of (in depot) Zyprexa. Verweerder staat positief tegenover deze suggestie.

Klaagster benadrukt dat zij überhaupt geen antipsychotica wil en ook niet nodig heeft.

De commissie vraagt aan klaagster of zij wel eens met haar dochter over de medicatie spreekt. Klaagster legt uit dat haar dochter van mening is dat de rechter (of de commissie, zo vult de PVP aan) hierover moet beslissen.

Wat betreft de diagnose leggen verweerders uit dat de precieze DSM-classificatie nog in onderzoek is. Bij het XX is een ongedifferentieerde schizofrenie-spectrum stoornis gesteld. Verweerders bekijken of zij dit kunnen specificeren. Vaststaat dat er sprake is van een psychotisch toestandsbeeld.

M.b.t. klacht 4. Klaagster verzoekt weer pijnmedicatie.

Klaagster krijgt ook valium. Valium in combinatie met morfine leidt ertoe dat klaagster apathisch kan worden, aldus verweerder. Dan zou het beeld versterken naar hoe het was toen klaagster op 31 december 2019 werd aangetroffen. Verweerders staan achter het besluit dat de morfine is afgebouwd.

Tot slot

Klaagster beëindigt haar betoog door nogmaals te benadrukken dat zij te ziek was om voor zichzelf te zorgen en dat ze daarom wijkverpleging en huishoudelijke hulp had; zij heeft nooit wanen gehad en ook nooit gedacht dat mensen haar wilden vermoorden. Ook is haar eten nooit van haar afgepakt. Klaagster legt uit dat zij reden heeft om angst te hebben voor kanker. Het zit in haar familie en klaagster rookt.

Somatoforme wanen heeft klaagster niet; zij heeft last van haar rug, zonder psychische oorzaak. De rugpijn wordt alsmaar erger. Paracetamol helpt niet. Morfine heeft klaagster jaren geslikt en er bestaat volgens klaagster geen verslavingsgevoeligheid voor morfine.

De PVP besluit door aan te geven dat voor klaagster het verkrijgen van een verwijzing naar de rugspecialist het meest dringend is en dat zij weer morfine wil.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de zitting en op grond van de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de commissie het volgende.

Algemeen / verloop

Klaagster is alleen wonend te XX en heeft twee XX. Thuis heeft zij wijkverpleegkundige hulp en ook een huishoudelijke hulp.

Binnen de groep van huisartsen te XX is de afspraak gemaakt dat klaagster maximaal 6 maanden aan een huisarts verbonden mag zijn; daarna moet zij rouleren. Dit vanwege onder meer de veeleisendheid van klaagster.

Vanaf medio augustus 2019 is klaagster in beeld bij het Gebiedsteam XX van Altrecht in het kader van bemoeizorg.

Op 17 december 2019 heeft klaagsters huisarts een verwijsbrief geschreven voor een beoordeling door Altrecht in verband met escalatie van de situatie. Klaagster denkt dat ze kanker heeft en hieraan

doodgaat. Klaagster heeft zeer veel contacten met de HAP / huisartsenpraktijk. De mantelzorgers raken overbelast en klaagster is erg dwingend. Dit leidt tot schofferende contacten. Thuiszorg komt een aantal dagen niet meer binnen en het huis is vervuild.

Op 30 december 2019 maakt psychiater XX een aanvraag op om te komen tot een zorgmachtiging. Deze aanvraag wordt op 2 januari 2020 door geneesheer-directeur XX verzonden aan de officier van justitie.

Op 31 december 2019 maakt psychiater XX en geneeskundige verklaring op, waarna er die dag door de burgemeester een inbewaringstelling wordt afgegeven. Dezelfde dag wordt klaagster opgenomen in het XX.

XX rapporteert dat er bij klaagster sprake is van een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis met onder andere anorexia, psychose, depressie en persoonlijkheidsstoornis. Er is sprake van verwardheid en zelfverwaarlozing. Klaagster denkt te worden vermoord, is angstig en laat niemand meer toe in de woning. Met hulp van de politie wordt de woning betreden en wordt klaagster onder haar bed aangetroffen. Daar zou zij waarschijnlijk al dagen liggen. Klaagster is zeer ernstig verwaarloosd en wil niemand spreken. Klaagster komt verward over. Als voorlopige diagnose wordt uitgegaan van een psychotische stoornis.

Op 7 januari 2020 onderzoekt psychiater XX van het XX klaagster i.v.m. een aanvraag dwangbehandeling (de commissie begrijpt: verplichte zorg). Dit onderzoek leidt tot de conclusie dat er gronden zijn voor het verlenen van verplichte zorg aan klaagster.

Op 16 januari 2020 wordt het zorgplan opgesteld. Als diagnose is daarin opgenomen: psychotische stoornis (nao).

Op 17 januari 2020 wordt klaagster onderzocht door psychiater XX van het XX. Dit onderzoek vindt plaats met het oog op de voorbereiding van een zorgmachtiging. In zijn medische verklaring vermeldt deze psychiater dat er bij klaagster sprake is van een ernstige psychotische stoornis. Op 21 januari 2020 wordt het verzoek om een zorgmachtiging gedaan aan de officier van justitie.

Op 11 februari 2020 wordt de zorgmachtiging door de rechter afgegeven, waarin onder meer als verplichte zorg wordt toegewezen het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie. Deze opname geldt voor een periode van (maximaal) 90 dagen. Overigens loopt de machtiging tot 11 augustus 2020.

Op 11 februari 2020 wordt klaagster door verweerder psychiater XX onderzocht met het oog op haar wilsbekwaamheid. Zijn bevindingen leiden tot de conclusie dat klaagster gedeeltelijk wilsonbekwaam is, onder meer op het punt van toediening van medicatie. Verweerder acht klaagster op dit punt wilsonbekwaam omdat klaagster denkt dat zij geen psychiatrische ziekte heeft.

Op 11 februari 2020 is klaagster door XX onderzocht met het oog op het verlenen van verplichte zorg. Die dag krijgt klaagster schriftelijk verplichte zorg aangezegd, onder meer in de vorm van het toedienen van medicatie. De bevindingen luiden:

(...) Het gedrag van klaagster leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Er was sprake van verwaarlozing in de thuissituatie (vervuiling en niet meer eten) en klaagster is een acuut gevaar voor zichzelf met eerdere suïcidale uitspraken. Daarnaast was er sprake van zorgmijding en het risico op teloorgang. Klaagster zelf is er van overtuigd dat zij kanker heeft en neemt hierdoor verkeerde beslissingen voor haarzelf. Zij ontkent een psychiatrische ziekte te hebben.

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend.

Er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid en geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect hebben.

Het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel.

Het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn.

De verplichte zorg wordt verleend om ernstig nadeel af te wenden en de geestelijke gezondheid van klaagster te stabiliseren en zodanig te herstellen dat zij haar autonomie zoveel mogelijk herwint. (...)

Het psychotische beeld zorgt er voor dat klaagster niet reëel denkt over haar psychische en somatische toestand.

Genoemde verplichte zorg is nodig om het ernstige nadeel af te wenden. (...).

Op 28 februari 2020 schrijft klagster haar klachtbrief. Op 3 maart 2020 komt de brief binnen bij het secretariaat van de commissie.

Op 3 maart 2020 wordt klagster overgeplaatst naar Altrecht, XX te XX. Aldaar wordt psychiater XX haar zorgverantwoordelijke.

M.b.t. klacht 1. Klacht tegen verplicht verblijf in de accommodatie.

Overweging vooraf

De Wet BOPZ is te karakteriseren als een opname wet. Met de invoering van de Wvvgz is dit karakter veranderd. Verplichte zorg immers kan onder de Wvvgz zowel elders (thuis) als in een accommodatie worden gegeven. Op grond van de genoemde klachtgronden in artikel 10:3 van de Wvvgz kan klagster de uitvoering van het verplicht verblijven in een accommodatie ter toetsing aan de commissie voorleggen. Dit doet niet af aan de rechterlijke beslissing dat klagster in het kader van verplichte zorg opgenomen mag worden.

Klagster ontkent dat zij lijdt is aan een psychiatrische ziekte, terwijl haar behandelend arts als laatste optie ziet om haar met een antipsychoticum te behandelen. De hiervoor beschreven thuissituatie, met name het gedrag van klagster in de weken voorafgaand aan haar opname (zorg en hulp mijden, zich sterk verwarlozen, toenemende angst dat ze zal worden vermoord, niemand meer de woning inlaten) heeft geleid tot een crisisopname op 31 december 2019. Ondanks het innemen van haldol in de beginperiode van haar opname, is zij daar eind februari 2020 mee gestopt. De bevindingen van haar behandelaars bij Altrecht zijn dat er bij klagster nog sprake is van een psychiatrisch toestandsbeeld, terwijl klagster dit blijft ontkennen. Gelet op deze situatie valt er ernstig te vrezen voor ernstig nadeel voor klagster in de vorm van maatschappelijke teloorgang. Zonder het besef dat klagster medicatie nodig heeft, zal haar psychiatrisch toestandsbeeld niet (sterk) verbeteren en is een opname aangewezen, onder meer voor nadere diagnostiek. Deze klacht zal dan ook ongegrond worden verklaard.

M.b.t. klacht 2. Klacht tegen gedeeltelijke onbekwaamheidsverklaring.

Uitgangspunt is dat klagster op basis van overeenstemming met het behandelbeleid van haar behandelaar wordt behandeld. Verweerder XX is de mening toegedaan dat klagster lijdt aan een psychiatrische aandoening en tegen die achtergrond (thans) niet in staat is om te komen tot een redelijke waardering van haar belangen terzake de voorgestelde behandeling.

Klagster ontkent psychiatrisch ziek te zijn.

De commissie overweegt dat het huidige toestandsbeeld van klagster eraan in de weg staat om klagster thans als volwaardig gesprekspartner met betrekking tot haar behandeling te zien. Klagster ontkent categorisch dat zij psychisch iets mankeert en dat zij een antipsychoticum nodig heeft. Met verweerder is de commissie van oordeel dat er bij klagster sprake is van een psychotisch toestandsbeeld. Klagster ziet dat niet. Gelet daarop acht de commissie klagster terzake haar voorgestelde behandeling met medicatie wilsonbekwaam, nu zij geacht moet worden niet in staat te zijn een redelijke belangenafweging op dit punt te maken. De commissie zal deze klacht ongegrond verklaren.

M.b.t. klacht 3. Klacht tegen verplichte toediening medicatie (haldol).

Meer in het algemeen overweegt de commissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de vereisten van de Wvvgz (onder meer vastlegging van het behandelbeleid in een zorgplan, het schriftelijk motiveren van de noodzaak tot verplichte zorg in relatie tot het ernstig nadeel en het schriftelijk kennis geven hiervan aan de patiënt).

Op medisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Dat wil zeggen dat het medisch ingrijpen in verhouding moet staan tot het af te wenden ernstig nadeel, dat er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn en dat de maatregel bijdraagt aan het bereiken van het behandeldoel en dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is.

De commissie heeft te beoordelen of is voldaan aan de wettelijke vereisten van de artikelen 8:9 in verbinding met de artikel 3:3 en 3:4 van de Wvvgz.

De commissie stelt vast dat er door verweerder XX op 16 januari 2020 een zorgplan jegens klaagster is opgesteld. In dit plan is opgenomen dat klaagster te kampen heeft met een psychotische stoornis (nao) en dat uit die stoornis ernstig nadeel voor klaagster voortvloeit. In het plan is voorzien om klaagster te behandelen met antipsychotica in orale vorm en dat klaagster heeft aangegeven dit niet te willen.

In het verlengde hiervan heeft verweerder XX op 11 februari 2020 klaagster schriftelijk verplichte zorg in de vorm van medicatietoediening aangezegd.

De commissie overweegt dat klaagster te kampen heeft met een psychotisch toestandsbeeld waaruit voor klaagster ernstig nadeel voortvloeit in de vorm van maatschappelijke teloorgang (niet meer eten en drinken, zelfverwaarlozing, vervuilen, hulp van wijkverpleging en huishoudelijke hulp (XX) mijden, medicatie van apotheek voor somatische klachten weigeren, iedereen buitensluiten, het uiten van suïcidale gedachten). Om dat dreigende gevaar tegen te gaan heeft klaagster behandeling nodig.

Door gebrek aan ziektebesef weigert klaagster de haar voorgeschreven haldol-medicatie. Om klaagster dan toch te kunnen behandelen komt verplichte zorg in beeld.

In zijn brief van 11 februari 2020 heeft verweerder XX zijn bevindingen uiteengezet. De commissie is van oordeel dat die bevindingen een passende en toereikende basis vormen voor het geven van verplichte zorg in de vorm van medicatie.

De commissie overweegt dat verweerder XX zich rekenschap heeft gegeven van de vereisten als opgenomen in de artikelen 3:3 en 3:4 Wvvgz.

De commissie stelt vast dat klaagster de haar voorgeschreven medicatie niet op vrijwillige basis wenst in te nemen, een redelijk alternatief ontbreekt, er sprake is van proportionaliteit tussen de vorm van verplichte zorg en het beoogde doel en dat redelijkerwijs mag worden verwacht dat klaagster effect zal gaan ondervinden van de medicatie. Dit alles past in het doel om voor klaagster ernstig nadeel af te wenden en haar psychische gezondheidstoestand te stabiliseren / te verbeteren. Ook deze klacht zal ongegrond worden verklaard.

De commissie vraagt aan de huidige behandelaars aandacht te schenken aan de opmerking in de ontslagbrief van het XX van 3 maart 2020. Hierin wordt geadviseerd een ander antipsychoticum (dan haldol) te overwegen.

M.b.t. klacht 4. Klaagster verzoekt weer pijnmedicatie.

Klaagster heeft aangegeven al lange tijd ernstige rugpijn klachten te hebben. Voor haar opname kreeg zij ter pijnstilling morfine voorgeschreven. In het XX is dat afgebouwd. Tijdens haar opname, ook bij Altrecht, krijgt zij enkel paracetamol voor de pijn. Zij klaagt erover dat zij niet opnieuw morfine voorgeschreven krijgt.

Verweerders hebben betoogd dat klaagster haar somatische klachten op de voorgrond plaatst en haar psychische problemen ontkent, terwijl die er wel degelijk zijn. De morfine is afgebouwd vanwege het gevaar voor verslaving. Klaagster geeft aan dat zij meerdere lichamelijke aandoeningen heeft (rugpijn en longkanker). Daarnaast heeft klaagster een minimaal gewicht. Tot op heden is voor verweerders onvoldoende objectief vast komen te staan of en aan welke lichamelijke aandoeningen klaagster lijdt.

De commissie overweegt dat, op grond van voorgaande, verweerder XX in redelijkheid heeft kunnen komen tot het besluit om pijnmedicatie in de vorm van het verstrekken van morfine af te bouwen. Algemeen bekend is dat opiaten, waaronder morfine wordt gerekend, bij langduriger gebruik een verslavend effect hebben. Vorenstaande leidt tot de conclusie dat deze klacht ongegrond wordt verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen:

1. het verplicht verblijf in de accommodatie: **ongegrond**;
2. de gedeeltelijke wilsonbekwaamheid verklaring: **ongegrond**;
3. de verplichte toediening medicatie (haldol): **ongegrond**;

4. het niet opnieuw verstrekken van morfine als pijnmedicatie: **ongegrond**.

V. Aanbeveling

De Klachtencommissie beveelt aan een atypisch antipsychoticum te overwegen in plaats van haldol.

VI. Vervolg op klacht

De uitspraak van de Klachtencommissie (zie klacht 4) wordt, sinds de invoering van de Wet kwaliteit, klachten, geschillen in de zorg (Wkkgz), beschouwd als een advies aan de organisatie. De leiding van de zorgeenheid Ouderenpsychiatrie dient vervolgens, hiertoe gemandateerd door de Raad van bestuur, nog een oordeel uit te spreken over de klachten en eventuele verbetermaatregelen te delen.

Aldus besloten te XX op 10 maart 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 13 maart 2020:

Deze uitspraak wordt verzonden aan:

klaagster, XX
de PVP, XX
verweerder, psychiater XX
huidig behandelaar, psychiater XX
de leiding van de zorgeenheid, Paaz-afdeling Sint Antoniusziekenhuis;
de leiding van de zorgeenheid van de huidige behandelaar bij Altrecht;
de geneesheer-directeur van de zorgeenheid bij Altrecht;
raad van bestuur Sint Antoniusziekenhuis en Altrecht;
de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.

Als de commissie niet tijdig een beslissing heeft genomen of als de beslissing van de commissie inhoudt dat de klacht ongegrond is, kan de klaagster de inspecteur schriftelijk vragen om een verzoekschrift bij de rechter in te dienen om een beslissing over de klacht te krijgen.