

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, zorgseenheid XX, 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 d.d. 26 juni 2020 van klaagster op 28 juni 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 050.20.2252.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen verplichte toediening van (depot)medicatie.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10, lid 3 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz). Klaagster ontvangt verplichte zorg en is onvrijwillig opgenomen op basis van een Crisismaatregel d.d. 19 juni 2020, die op 24 juni 2020 door de rechter is voortgezet, met 15 juli 2020 als expiratedatum. Voorts is de aanvraag Zorgmachtiging in voorbereiding.

De klacht is in verband met de Corona-maatregelen behandeld in een online hoorzitting (beeldbellen) van de Klachtencommissie op 3 juli 2020.

Direct na de hoorzitting is, vanwege de gestelde ernst van het ernstig nadeel, een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht tegen de verplichte toediening van medicatie (nog zonder het verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden aan klaagster en verweerder.

Personalia:

Klaagster:

- XX (voor het vervolg: klaagster) is **afwezig**;
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (PVP), trekt zich terug, in verband met de afwezigheid van klaagster. Dit is in lijn met de richtlijnen van de Stichting PVP.

Verweerder:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder).

De Klachtencommissie bestaat uit:

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

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 26 juni 2020.
- Relevante informatie uit het mijnQuarant-dossier van klaagster, met haar schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie, specifiek: XX

Op grond van de wet 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

Verweerder haalt klaagster op het afgesproken tijdstip (9.00 uur) op voor de hoorzitting via beeldbellen. Klaagster geeft echter aan niet bij de hoorzitting aanwezig te willen zijn. Verweerder heeft klaagster gevraagd om zelf aan de commissie toe te lichten wat de reden daarvan is. Klaagster weigert dit. Een verpleegkundige van de afdeling is al vanaf 08.15 uur met klaagster in gesprek over haar aanwezigheid bij de hoorzitting. Klaagster wil dit tot nog toe niet, want is toch al overtuigd van de uitkomst van de hoorzitting. Klaagster staat op het moment dat de hoorzitting zou starten onder de douche, en juist op dat moment is er geen water. Om 10.00 uur weer wel. Verweerder heeft klaagster nogmaals gevraagd om alsnog wel naar de hoorzitting te komen. Hier kiest klaagster niet voor. De commissie biedt klaagster de gelegenheid om de hoorzitting uit te stellen tot 11.00 uur stipt, zodat de PVP overleg kan plegen met klaagster. De PVP heeft per e-mail aan de commissie laten weten dat klaagster om 11.00 bij de hoorzitting aanwezig zal zijn.

PVP, verweerder en de commissie komen om 11.00 uur weer bijeen. Klaagster heeft op het laatste moment aangegeven toch niet bij de hoorzitting te willen zijn. De PVP trekt zich dan ook terug.

Nu klaagster de klacht niet heeft ingetrokken, zet de commissie de hoorzitting voort in aanwezigheid van verweerder. Op vragen van de commissie heeft verweerder het navolgende nog aangevoerd.

Standpunt / toelichting van verweerder

Verweerder benoemt dat klaagster veel lijdt. Zij voelt zich gevangen in de situatie en ziet geen uitweg meer. Er is sprake van een beïnvloedingswaan en elk contact wordt daardoor bepaald. Dit maakt dat klaagster tegen iedereen kan uitvallen, omdat zij in iedereen zomaar de vrouw kan zien, met wie zij zegt in contact te staan. Klaagster voelt zich telepathisch gestuurd door deze vrouw. Ook is sprake van auditieve hallucinaties en worden persoonswisselingen gezien. Behandelaren horen klaagster tot 's avonds laat praten met deze vrouw. Klaagster is geen moment meer 'alleen'. Bij alles wat zij doet kijkt voor haar gevoel deze vrouw mee. Daar heeft klaagster enorm veel last van, want haar gedachten en alles wat zij ziet zijn/is niet meer van haar zelf. Klaagster is van mening dat er iets aan deze vrouw moet worden gedaan. Klaagster vindt zichzelf echter niet ziek. Ook wordt desorganisatie waargenomen. Behandelaren hebben klaagster meerdere malen gezegd dat zij een klacht kan indienen; het was hen immers wel duidelijk dat klaagster geen medicatie wil. Maar het invullen van het klachtenformulier lukt klaagster niet; zij heeft hierbij grote steun gehad van een van de behandelaren. Zij kan het zelf niet opschrijven. Klaagster wil vooral van de vrouw met wie zij in contact staat af, want zij ziet zelf ook geen oplossing meer in deze situatie.

De voorzitter vraagt of de weerstand van klaagster tegen de antipsychotica verklaard kan worden. Verweerder legt uit dat als klaagster akkoord gaat met de medicatie, zij daarmee eigenlijk bevestigt dat haar denken niet klopt. Dan zou haar hele wereldbeeld niet meer kloppen en houdt klaagster eigenlijk geen zekerheden meer over.

Klaagster heeft eerder, in het kader van borderlineproblematiek, quetiapine gehad. Dat is ook een antipsychoticum. Daarop werd wel een remissie van de psychotische klachten gezien. Verweerder vermoedt sterk dat bij klaagster al langere tijd sprake is van schizofrenie in ontwikkeling. Klaagster komt ook niet meer goed uit haar woorden. Naast denkstoornissen op inhoud is er sprake van denkstoornissen in vorm, hetgeen ook bij schizofrenie past.

Verweerder vreest maatschappelijke teloorgang. Klaagster gaf een jaar geleden nog les op een VMBO-school, dat lukte niet meer. Ook heeft zij haar woning niet meer, omdat zij bijvoorbeeld deuren van medebewoners barricadeerde. Van twee nachtopvang-voorzieningen is klaagster vervolgens weggestuurd omdat zij schreeuwde. Er was een acuut risico op maatschappelijke teloorgang; daarom is besloten haar acuut op te nemen. Bij klaagster ontbreekt het ziekte-inzicht.

De commissie vraagt of er een ander middel mogelijk is dan een antipsychoticum. Verweerder is van mening dat dit niet zo is. Antipsychotica heeft klaagster nu nodig, er is geen alternatief. Het kan wel zo zijn dat het juiste middel (merk) nog gekozen moet worden, afhankelijk van effect en bijwerkingen. Maar het zal echt om antipsychotica moeten gaan. Mocht het gewenste effect uitblijven, dan kan een volgende stap zijn om een stemmingsstabilisator toe te voegen. Klaagster is namelijk ook de hele dag uitermate somber.

Klaagster zelf heeft aan verweerder geen alternatieve oplossing voor haar probleem genoemd.

De commissie constateert dat uit het laatste ZAG blijkt, dat ook de omgeving van klaagster zich grote zorgen maakt en achter toediening van de medicatie staat.

De commissie wil weten of orale medicatie volstaat. Verweerder geeft aan dat de afgelopen periode getracht is de medicatie oraal aan te bieden, maar dat is niet gelukt. In het verleden heeft klaagster Quetiapine gebruikt en dat bestaat niet in depot. Zij nam het blijkbaar wel in, want er was sprake van remissie. Op termijn is dat ook nu een optie, echter dan moet er eerst een zekere mate van ziektebesef ontstaan en dat kan alleen vanuit stabilisatie door in eerste instantie met antipsychotica. Behandelaren zullen ook in de nabije toekomst nog oraal aanbieden, maar verweerder denkt dat de kans groot is dat klaagster de medicatie niet oraal inneemt en dan zal depot aan de orde zijn. Na stabilisatie daardoor, en na het vervolgens organiseren van enkele ambulante randvoorwaarden (waaronder huisvesting en financiën), kan het mogelijk worden de medicatie later weer oraal voor te schrijven.

Neemt klaagster geen antipsychoticum, dan voorziet verweerder een uitzichtloze opname. Klaagster kan dan niet met ontslag.

Als klaagster wel wordt behandeld met antipsychotica en de behandeling slaat aan, dan hoopt verweerder dat klaagster meer wilsbekwame keuzes kan maken, om te beginnen met betrekking tot de genoemde ambulante randvoorwaarden. De verwachting is dat klaagster dan meer regie over haar leven krijgt en niet in beslag genomen blijft worden door haar psychose.

Verweerder benadrukt dat het ziektebeeld indrukwekkend is. Ontslag zal niet op korte termijn mogelijk zijn. Op een vraag van de commissie over de verwachte termijn geeft verweerder aan dat, als de medicatie aanslaat, over enkele weken effect kan worden verwacht. Verweerder vermoedt echter, gezien de ernst van het toestandsbeeld, dat ontslag pas over enkele maanden aan de orde zal zijn. Verweerder benadrukt dat ook de eerder gediagnosticeerde eetstoornis weer floreert. Klaagster is erg afgefallen, zij zit heel veel op de hometrainer en eet enkel groente en fruit. Daarnaast is ook nog altijd sprake van borderlineproblematiek. Vorige week leek deze in ernstige mate op te leven. Klaagster deed agressieve en suïcidale uitspraken. Behandelaren maakten zich grote zorgen. De situatie waar klaagster in zit, en ook de beslissing over de medicatie, geeft haar nu zoveel spanning dat dit onder meer de eetstoornis weer in beeld brengt. Het is ook mogelijk dat de beïnvloedingswanen hierbij een rol spelen, maar daarop bestaat momenteel (nog) onvoldoende zicht. Het is iets waarover klaagster niet spreekt.

Verweerder verzoekt een versnelde uitspraak. Er zijn grote zorgen over de situatie van klaagster en hoe langer behandeling, en dus kans op effect, uitblijft, des te langer zal klaagster ook in haar bewegingsvrijheid worden beperkt.

III. Overwegingen en beoordeling

Voorgeschiedenis en vaststaande feiten

Nu klaagster ter hoorzitting de inhoud van haar dossier en hetgeen verweerder naar voren heeft gebracht, niet heeft weersproken, gaat de commissie uit van het navolgende.

In het tweede kwartaal van 2019 heeft klaagster op basis van een tijdelijk contract gewerkt bij het XX. Tijdens de contractduur heeft klaagster zich ziekgemeld. In april 2020 heeft het UWV haar uitkering gestopt. Sindsdien heeft klaagster geen inkomsten.

Sinds augustus 2019 heeft klaagster telepathisch contact met 'een vrouw', naar de commissie begrijpt met een eerdere therapeute van klaagster. In september 2019 is klaagster uit haar studentenhuisvesting gezet vanwege overlast (barricaderen van deuren).

In oktober 2019 is klaagster opgenomen geweest bij Altrecht, XX. Klaagster liet geagiteerd en manipulerend gedrag zien, voortvloeiend uit borderlineproblematiek met psychotische overschrijdingen, mogelijk als gevolg van middelengebruik. In november 2019 kwam er aan deze opname een eind vanwege een gedwongen ontslag na het vernielen van goederen en het uiten van agressie richting zorgmedewerkers.

In januari 2020 vond klaagster onderdak bij de Sleep Inn. Daar is klaagster begin maart 2020 de toegang ontzegd vanwege het geven van overlast, waarna klaagster onderdak vond bij Nachtopvang in Zelfbeheer (NoiZ). Op 8 juni 2020 is klaagster er bij deze instelling – met hulp van de politie – uitgezet, omdat er geen samenwerking meer mogelijk was. Vervolgens vroeg klaagster weer onderdak bij de Sleep Inn. Na twee dagen is klaagster onder politiebegeleiding aldaar er uitgezet. Vervolgens is klaagster feitelijk dakloos geweest.

Medio juni 2020 uiten ouders en anderen grote zorgen. Klaagster zit financieel aan de grond, is sterk vermagerd, reageert onvoorspelbaar en kan zomaar ontploffen.

Op 19 juni 2020 stelt een onafhankelijk psychiater een medische verklaring op. Hij overweegt dat er bij klaagster sprake is van een psychische stoornis en er sprake is van acute maatschappelijke teloorgang. Die dag wordt klaagster met een crisismaatregel opgenomen bij Altrecht.

Op 24 juni 2020 beslist de rechtbank Midden-Nederland dat de crisismaatregel mag worden voortgezet tot 15 juli 2020. Inmiddels is een Aanvraag zorgmachtiging gestart.

Op 24 juni 2020 krijgt klaagster schriftelijke informatie uitgereikt waarin de behandelaren motiveren dat klaagster lijdt aan een psychische stoornis die klaagster ernstig nadeel berokkent en dat – nu klaagster vrijwillige zorg in de vorm van medicatie-inname weigert – de behandelaren willen overgaan tot het leveren van verplichte zorg, teneinde dat ernstige nadeel te beperken door klaagster te behandelen met medicatie.

Klaagster is het met deze vorm van verplichte zorg niet eens en dient op 28 juni 2020 een klacht in bij de Klachtencommissie.

Op 2 juli 2020 wordt het Zorgplan opgesteld. Bij de bespreking ervan geeft klaagster wederom aan het oneens te zijn met verplichte medicatie-inname.

Overwegingen klacht

Klaagster heeft in haar klachtbrief kenbaar gemaakt dat zij geen medicatie wil. Iedere verdere toelichting van klaagsters kant ontbreekt. Uit de weigering van klaagster tot inname van medicatie leidt de commissie af dat klaagster de opvatting is toegedaan dat zij niet lijdt aan een psychische stoornis en daarom geen medicatie hoeft te nemen.

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 stelt vast dat klaagster thans is opgenomen op grond van een lopende Voortgezette machtiging crisismaatregel. Uit de op 24 juni 2020 aan klaagster uitgereikte brief komt naar voren dat klaagster die dag is onderzocht, er volgens de behandelaren wordt voldaan aan de vereisten voor verplichte zorg en verplichte medicatietoediening.

De commissie stelt vast dat de behandelaren de verplichte medicatietoediening als volgt hebben gemotiveerd:

“U bent sinds oktober 2019 in beeld bij Altrecht. Waar het aanvankelijk leek dat u met name problemen had in de interactie met anderen waardoor er conflicten ontstonden, bent u momenteel evident psychotisch. (...). U heeft het idee dat een voormalig behandelaar u beïnvloedt op een telepathische wijze. U heeft de veronderstelling dat zij u misbruikt heeft. Het lukt u niet om anderen

duidelijk te maken wat er precies aan de hand is. U bent regelmatig zogenaamd met haar in gesprek. U raakt dan zeer geprikkeld, snauwt anderen af en schreeuwt hard wat voor overlast zorgt in de kliniek en in de maatschappij. Hierin bent u nauwelijks te corrigeren en heeft u al een aantal maal ingrijpmedicatie gehad. Met bovengenoemd genoemd gedrag verstoort u het afdelingsklimaat en dreigt u agressie van anderen over u af te roepen.

(...).

U heeft geen werk en geen inkomen. Waar onze grootste zorgen zitten is dat u in korte tijd maatschappelijk teloor gegaan bent en blijkbaar niet bij machte om de grip op uw leven te herpakken of in staat bent hierbij hulp te accepteren. Genoemd gedrag hangt samen met de genoemde psychotische ontregeling die tot dusver onbehandeld is gebleven. Behandeling middels antipsychotica, een stemmingsstabilisator en eventueel sedativa, is noodzakelijk om nadeel af te wenden en teloorgang te voorkomen.”

Ter zake de medische zorgvuldigheidsvereisten motiveren de behandelaren de verplichte medicatietoediening als volgt:

“U lijdt momenteel aan een psychotische stoornis en van daaruit laat u gedrag zien dat zowel voor uzelf als voor anderen tot ernstig letsel kan leiden. Om dit nadeel af te wenden is behandeling met antipsychotica en eventueel ook sedativa noodzakelijk. Het is tot dusver niet gelukt om het nadeel op andere wijze af te wenden (ambulante behandeling, gesprekken, opname in kliniek). Antipsychotica, stemmingsstabilisator en sedativa worden in de richtlijn genoemd als de aangewezen behandeling bij psychotische stoornis met eventuele stemmingscomponent. Gezien de ernst van de ontregeling en de teloorgang is het passend om deze medicamenteuze behandeling in te zetten, eventueel per injectie als u de orale medicatie blijft weigeren. Depotmedicatie is geïndiceerd wanneer het niet lukt om de medicatietrouw te handhaven (binnen of buiten de kliniek).”

Ter hoorzitting heeft verweerder nog aangevoerd dat er inmiddels in toenemende mate zorgen bestaan over het eetpatroon van klaagster. Als jeugdige is klaagster behandeld voor een eetstoornis, thans lijkt het opnieuw te spelen nu klaagster (inmiddels) sterk vermagerd is en beperkt voedsel tot zich neemt. Daarnaast is ook de borderline problematiek waar klaagster mee kampt weer actueel.

De commissie overweegt dat de gegeven motiveringen de verplichte zorg in de vorm van medicatietoediening (ruimschoots) kunnen dragen.

Samengevat is de commissie van oordeel dat klaagster lijdt aan een psychische stoornis / ontregeling, dat behandeling van die stoornis medicamenteuze ingreep vergt, dat klaagster de voorgeschreven medicatie niet op vrijwillige basis wil innemen, dat deze situatie leidt tot ernstig nadeel voor klaagster en dat onder die omstandigheden verplichte medicatietoediening als laatste optie resteert. Zonder het beoogde ingrijpen immers ligt een langdurige, uitzichtloze opname in het verschieft.

De commissie is van oordeel dat aan de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid is voldaan. In relatief korte tijd is klaagster fors maatschappelijk afgegleden, klaagster motiveren voor vrijwillige inname van medicatie heeft geen resultaat gehad, terwijl de behandeling met een antipsychoticum, eventueel in depotvorm, naar verwachting gunstig effect zal hebben op het toestandbeeld van klaagster.

Zonder het voorgenomen ingrijpen zal er sprake zijn van (verdere) maatschappelijke teloorgang, terwijl – uitgaande van de situatie in het tweede kwartaal van 2019 – klaagster wel een gunstig toekomstperspectief heeft. Immers, als de huidige psychische ontregeling is teruggedrongen en er verdere behandeling heeft plaatsgevonden, is het zonder meer denkbaar dat klaagster terug kan keren op haar niveau van functioneren van toen (het verrichten van werk en daarmee het genereren van inkomen, waaruit ook huisvesting kan worden bekostigd).

Tot slot overweegt de commissie dat de borderlineproblematiek in combinatie met de (forse) gewichtsafname van klaagster, mede reden is om de psychotische ontregeling op zo kort mogelijk termijn te beteugelen, in de verwachting dat klaagster dan weer grip heeft op haar leven en weer in staat zal zijn om verantwoorde keuzes te maken.

De Klachtencommissie komt tot de conclusie dat de klacht ongegrond is.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 3 juli 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 6 juli 2020:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klaagster, de PVP, verweerder, de leiding van de zorgeenheid van verweerder, de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgeenheid, alsook de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.

Nadat de Klachtencommissie een beslissing heeft genomen of indien de Klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kunnen klaagster en/of verweerder, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van klaagster een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht. Indien klaagster de patiënt is kan hij direct bij de rechter een verzoekschrift indienen om een beslissing over de klacht te krijgen.