

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 de XX van het Sint Antoniusziekenhuis te XX

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 15 juli 2020 van klager op 16 juli 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 051.20.2253.

Beschrijving van de klachten:

- Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven:
- klacht 1 m.b.t. het verplichte verblijf in de accommodatie;
- klacht 2a m.b.t. niet verstrekken van de juiste somatische medicatie;
- klacht 2b m.b.t. de psychiatrische medicatie;
- klacht 2c m.b.t. het ontbreken van een multidisciplinaire aanpak;
- klacht 3 m.b.t. de beperking verlof per 30-06-2020;
- klacht 4 m.b.t. de inname mobiele telefoon en ipad d.d. 07-07-2020;
- klacht 5 m.b.t. de beperking vrijheden d.d. 7 juli 2020 t/m 14 juli 2020.

Op 20 juli 2020 is per email via de PVP nog een verzoek om schadevergoeding aan de klachten toegevoegd, waarbij is aangegeven dat de onderbouwing daarvan volgt indien een klacht gegrond verklaard wordt.

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager is verplicht opgenomen met een Zorgmachtiging d.d. 6 april 2020 met expiratedatum 6 oktober 2020.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 21 juli 2020.

Wat betreft klacht 1, 3, 4 en 5 is kort na de hoorzitting, op verzoek van klaagster en met instemming van verweerder, een verkorte uitspraak, nog zonder onderbouwing, naar klaagster en verweerder verzonden.

Verschenen zijn:

Klager:

- XX (voor het vervolg: klager)
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: PVP);
- XX, ex-partner (voor het vervolg: eerste contactpersoon).

Verweerder:

- XX psychiater (voor het vervolg: verweerder);
tevens optredend als vertegenwoordiger van zorgverantwoordelijke XX.
- XX, arts-assistent.

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter;
 - XX, psychiater;
 - XX, preventiefunctaris/praktijkondersteuner GGZ POH.
- XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 15 juli 2020;
- Relevante informatie uit het patiënt-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

Aan de start van de zitting verklaart klager nog een extra klacht te hebben, namelijk met betrekking tot het achterstallig onderhoud van het ziekenhuis. De voorzitter licht toe dat op deze termijn deze klacht niet geaccepteerd kan worden voor behandeling op de zitting.

M.b.t. klacht 1 m.b.t. het verplichte verblijf in de accommodatie.

Standpunt van klager

De voorzitter benoemt dat de opname stoelt op de beschikking Zorgmachtiging door de rechter d.d. 6 april 2020. Klager geeft aan dat zij zelf deze Zorgmachtiging had aangevraagd. Zij en haar ambulante psychiater van Altrecht deden aan shared decision making, tot aan 30 juni jl. Haar behandelaar van Altrecht was toen van mening dat klager diende te worden opgenomen, terwijl klager dit niet wilde en ook de geneesheer-directeur van Altrecht had volgens klager aangegeven dat klager thuis kon blijven met hulp van IHT.

Klager legt uit dat zij op de dag van de opname haar ouders op de koffie had gevraagd om 13.00 uur. Blijkbaar wilden haar ouders niet dat klager thuis zou blijven, en ineens stond om 10 minuten voor 13.00 uur het gebiedsteam/crisisdienst bij klager op de stoep om haar gedwongen op te nemen. De PVP vult aan dat dit door klager als een overval en complete verrassing is ervaren.

Klager licht toe dat sinds februari haar lichamelijke klachten toenamen. De PVP geeft aan dat klager haar benodigde somatische zorg thuis allemaal goed voor zichzelf had geregeld en klager vult aan dat haar huisarts haar intensieve steun bood. Wel was het zo dat klager het gevoel had dat zij onrustiger werd. Haar ambulante psychiater zei daarop dat het nog wel goed ging, aangezien klager wel gewoon sliep. En dat het normaal was dat klager wat drukker werd nu haar lichamelijke klachten toenamen. Zoon van klager heeft uit Zweden met de beste bedoelingen telefonisch contact met Altrecht gezocht om zijn zorgen te uiten over hoe het met zijn moeder ging. Toen was de psychiater volgens klager ineens van mening dat klager hypomaan was.

Dat klager gedwongen is opgenomen begrijpt klager niet, want zij had een Bor (bed op recept) en een Tor (telefoon op recept), dus zij had ook op een open bed kunnen worden opgenomen. Klager had daar wel zeker voor gekozen, geeft zij aan.

Standpunt van verweerder

De reden voor de gedwongen opname was het toestandbeeld van klager, er was sprake van ontregeling. Verweerder, de psychiater die bij het Sint Antoniusziekenhuis bij de opname op de gesloten afdeling was betrokken, heeft contact gezocht met de geneesheer-directeur van Altrecht om zijn standpunt m.b.t. de gedwongen opname te vernemen. De geneesheer-directeur gaf aan gedwongen opname nodig te vinden omdat sprake was van een dusdanige ontregeling dat ernstig nadeel voor klager werd gevreesd.

Het IHT was er vanuit het ambulante team eerst bij voor de psychiatrische klachten en dit was aanvankelijk voldoende, maar op een gegeven moment niet meer. En de ambulante behandelaars schatten de risico's zo ernstig in, dat opname op een open afdeling niet meer aan de orde was. Dit hebben zij wel degelijk overwogen, aldus verweerder. Opname op een gesloten afdeling werd nodig geacht.

M.b.t. klacht 2a m.b.t. niet verstrekken van de juiste somatische medicatie.

Standpunt van klager

Klager legt uit dat zij thuis, samen met haar huisarts, haar somatische medicatie regelde. Hiervoor hadden zij een schema opgesteld, inclusief ook een periodiek klysma in verband met de buikproblemen van klager. Bij de opname had klager een tas mee met al deze medicatie etc. erin. Op de afdeling is met deze tas echter niets gedaan. Het is bij de opname in het ziekenhuis opgeslagen in een hok. Klager kon er zelf niet bij. Er zaten wel middelen in die zij nodig heeft en

die zij van de afdeling niet kreeg. Haar eerste contactpersoon is spullen voor haar gaan halen bij de drogist, aldus klaagster. Klaagster had graag een lijst gekregen met daarop aangetekend welke spullen er allemaal in de tas zaten, dan weet zij bij ontslag straks ook of zij alles weer terugkrijgt. Volgens de PVP heeft klaagster om een dergelijke lijst ook verzocht. De tas is bij opname wel geregistreerd, maar de inhoud van de tas is niet geïnventariseerd geeft klaagster aan.

Standpunt van verweerder

Verweerder kent klaagster nog vanuit het verleden en hij weet hoe belangrijk het is om voor de somatische klachten goede aandacht te hebben. Bij opname is in kaart gebracht wat klaagster allemaal nodig had. Niet alle medicatie was echter direct beschikbaar vanuit de ziekenhuis-apotheek. Er is wel veel aandacht besteed aan het opstellen van een zorgvuldig plan voor somatische zorg, hierover is ook contact geweest met de huisarts, endocrinoloog etc. Echter, niet alles was in de juiste vorm direct beschikbaar, en er zijn alternatieve vormen daarop gekozen. De benodigde zorg is geboden, maar verweerder kan het zich voorstellen dat de wijzigingen voor klaagster ontregelend zijn geweest. Verweerder is het met klaagster eens dat het vervelend is dat zij een lijst met de inventaris van de tas niet heeft gekregen. Verweerder zal er zorg voor dragen dat dit alsnog wel gebeurt. De voorzitter stelt vast dat de commissie ervan uitgaat dat deze ter zitting gemaakte afspraak wordt nagekomen.

M.b.t. klacht 2b m.b.t. de psychiatrische medicatie.

Standpunt van klager

De PVP legt uit dat klaagster van mening is dat de dosering Seroquel te hoog is en de Depakine te laag. De Seroquel is er inmiddels vanaf en sinds gisteren ook de Lorazepam. Daarnaast heeft het een week geduurd voordat de Amisulpride er was. Terwijl klaagster dit van haar apotheek in Nieuwegein gewoon kon krijgen. Bovendien kreeg klaagster de Depakine in een andere vorm, namelijk tablet, terwijl ze poedervorm nodig heeft in verband met slikproblemen.

Standpunt van verweerder

Verweerder geeft aan het heel vervelend te vinden dat de Amisulpride niet eerder geleverd kon worden. De behandelaren hebben hiertoe echt hun best gedaan, maar het was niet leverbaar. De werking van Depakine in poedervorm of tablet is gelijk. Klaagster geeft aan dat dit wel klopt, maar dat zij het tablet niet kan slikken. De poedervorm wordt nu telkens uit haar tas gehaald omdat dit in het ziekenhuis niet te verkrijgen is, zo heeft zij straks geen zicht meer op wat er allemaal nog in de tas zit. Klaagster beaamt dat verweerder wat betreft het voorschrijven van de juiste medicatie wel zijn best heeft gedaan. Het is vreemd dat het blijkbaar voor een ziekenhuis-apotheek niet mogelijk is de juiste medicatie(vorm) te leveren.

Wat betreft de hoogte van de medicatie heeft verweerder aan klaagster uitgelegd dat een zekere hoogte van de dosering nodig is om een spiegel te kunnen prikken. Klaagster heeft de dosering Depakine gelukkig wel genomen, morgen kan er een spiegel worden bepaald. De spiegel is nu 93, dat vindt klaagster te hoog omdat zij last heeft van de bijwerkingen van het middel.

M.b.t. klacht 2c m.b.t. het ontbreken van een multidisciplinaire aanpak.

Standpunt van klager

Klaagster is het wat betreft de somatische zorg met meerdere zaken niet eens. Zo heeft klaagster bepaalde medicatie in poedervorm nodig en niet in tablet vanwege slikproblemen, en heeft zij al vele malen om een diëtist gevraagd, heeft zij massage nodig van een bekkenbodem-specialist en heeft zij voldoende beweging nodig per dag in verband met haar buikproblemen.

Standpunt van verweerder

De commissie merkt op dat zij in de stukken heeft gelezen dat klaagster van de gesloten afdeling is overgeplaatst naar de XX van het Sint Antoniusziekenhuis. De commissie vraagt zich af of dit met de multidisciplinaire aanpak te maken heeft.

Verweerder vermoedt dat klaagster zelf met de klacht bedoeld dat in het ziekenhuis de door haar zelf georganiseerde somatische zorg er in haar ogen onvoldoende is. Behandelaren weten dat het bieden van de juiste somatische zorg voor klaagster echt belangrijk is. Klaagster lijdt absoluut aan ernstige somatische klachten. De reden voor de opname op de XX was in eerste instantie gelegen in het feit dat er teveel bedden bezet waren op de gesloten afdeling en gekeken werd wie het beste naar de XX

kon en voor klaagster zou een opname op een afdeling waar ook medische/somatische zorg voorhanden is, zeker aansluiten. Klaagster paste zeer op de XX. Klaagster geeft hierop aan dat zij het aanvankelijk ook wilde omdat zij op de gesloten afdeling werd bedreigd door twee mede-patiënten. Echter, toen ze begreep dat ze haar behandelaar van de gesloten afdeling dan ook niet meer had en dat deze twee mede-patiënten haar ook via het hek tussen de tuinen van de XX en de XX door alsnog konden bedreigen, vond ze de overplaatsing niet meer zo fijn.

M.b.t. klacht 3 m.b.t. de beperking verlof per 30-06-2020.

Standpunt van klager

De voorzitter vraagt aan klaagster of zij met deze klacht de opname op de gesloten afdeling bedoeld. Het gaat volgens de PVP om verlof: klaagster mocht bij de opname niet naar huis om haar spullen te halen of dingen te regelen of om naar haar therapeut te gaan, etc. Volgens verweerder in verband met haar toestandsbeeld. Klaagster ontkent echter dat sprake is van ontremming: zij heeft op de afdeling met niemand seks gehad, zij heeft geen kleding uitgetrokken op de afdeling en geen geld gegeven. De commissie geeft aan in het dossier te hebben teruggelezen dat klaagster bij een vorige opname ook in bescherming is genomen, en dat zij dat achteraf wel goed vond. Klaagster geeft aan dat zij in 2018 al had aangegeven dat het niet goed ging: haar relatie liep stuk, haar zoon ging naar Zweden en een hond werd weggehaald. Klaagster is toen een paar keer een nachtje vrijwillig opgenomen geweest, maar uiteindelijk volgde een gedwongen opname. Klaagster dacht daarna dat het goed zou zijn een Zorgmachtiging aan te vragen, met name t.b.v. haar zoon, namelijk om te voorkomen dat hij zich weer zo'n zorgen moest maken om zijn moeder. De PVP vult aan dat klaagster er van is geschrokken dat zij nu is opgenomen op grond van die Zorgmachtiging, en zij heeft erg haar best gedaan iedereen te mobiliseren om de opname tegen te gaan.

Standpunt van verweerder

Het overkoepelende verhaal is, ook m.b.t. de klacht tegen de inname telefoon en ipad, dat klaagster in een toestandsbeeld zit waarin zij té aanwezig is en dingen zegt waarmee ze schade t.a.v. zichzelf kan berokkenen. Behandelaren beschermen haar daar tegen. Het is echter een verschil van mening: klaagster vindt niet dat zij ziek is en behandelaren wel. Vanuit die visie handelen behandelaren ook. Het toestandsbeeld is: bipolaire stoornis met een manische ontremming.

M.b.t. klacht 4 m.b.t. de inname mobiele telefoon en ipad d.d. 07-07-2020.

Standpunt van klager

Klaagster is het er niet mee eens dat zij haar telefoon en haar tablet niet meer heeft. Zij kan bijvoorbeeld geen begeleide meditatie/yoga doen, want hier heeft zij haar telefoon bij nodig.

Standpunt van verweerder

Zie het verweer onder klacht 3.

M.b.t. klacht 5 m.b.t. de beperking vrijheden d.d. 7 juli 2020 t/m 14 juli 2020.

Standpunt van klager

Klaagster mag nu 1 keer per dag een half uur naar buiten, onder begeleiding. Echter, de verpleging heeft lang niet altijd tijd. Haar eerste contactpersoon komt 1 x per week met haar naar buiten, daarnaast krijgt zij soms bezoek dat met haar naar buiten kan, maar de rest van de mensen uit haar netwerk of de verpleging heeft geen/onvoldoende tijd om klaagster "uit te laten". De eerste contactpersoon legt uit dat de vriendenkring van klaagster sinds haar ontregeling steeds kleiner wordt. De beperking bewegingsvrijheid komt hierdoor wel extra hard aan, aangezien klaagster ervan afhankelijk is dat iemand met haar mee kan. Dit is een zeer schrijnende situatie. Na de zitting w.b. verlenging Zorgmachtiging m.b.t. de beperkingen telefoon en tablet op 14 juli jl. heeft de contactpersoon dit thema met de psychiater besproken. De psychiater gaf daarop aan dat de volledige beperking bewegingsvrijheid eraf kon, want klaagster mocht daarvoor gedurende drie dagen helemaal de afdeling niet af. Dat was naar de mening van de contactpersoon een erg zware maatregel. Even een rondje rond het ziekenhuis geeft ook helemaal niet veel prikkels. Die beperking is er nu weliswaar af, maar omdat er nu te weinig personeel is om met klaagster naar buiten te gaan, is de mogelijkheid op beweging en naar buiten gaan nog steeds onvoldoende.

Klaagster legt uit dat zij elke dag een uur moet bewegen in verband met haar buikproblemen: bewegen op recept. De diëtist vraagt ook al meerdere keren aan klaagster waar het behandelplan voor de buikproblemen blijft.

Klaagster besluit met de opmerking dat zij een vrouw is van 53 jaar met levenservaring. Niemand hoeft haar te vertellen wat goed is voor haar. Verweerder beaamt dat klaagster een intelligente vrouw is met veel goede ideeën. Die worden in verband met haar toestandsbeeld soms echter groter dan ze zijn. Verweerder geeft aan dat als de vrijheden kunnen worden uitgebreid, dit ook zal gebeuren. Immers, het is fijn om de eigen regie weer te krijgen.

Standpunt van verweerder

Zie het verweer onder klacht 3.

Ook de XX heeft een gesloten deur. Klaagster heeft vrijheden onder begeleiding. Het is inderdaad een schrijnende situatie dat het voor haar niet mogelijk is om meer tijd naar buiten te gaan: 'Je gunt haar meer'. De WVGZ-beperkingen worden wekelijks geëvalueerd en bekeken wat hierin nog nodig is.

Het toestandsbeeld van klaagster maakt het nog niet mogelijk om meer vrijheden te krijgen.

Het wordt continu gewogen: wat is er in vrijheden nodig en mogelijk. Daarbij wordt ook afgewogen wat is er somatisch nodig en wat is er psychiatrisch mogelijk. Het is schrijnend dat door personeelsgebrek haar het geïndiceerde half uur niet altijd gegeven kan worden; verweerder geeft toe dat dit inderdaad wel voor zal komen dat er geen personeel beschikbaar is.

Tot slot

De PVP vraagt namens klaagster of het mogelijk is om vandaag al de uitspraak over de beperking vrijheden, tablet en telefoon te krijgen. De voorzitter vraagt of verweerder zich hierin kan vinden. Verweerder geeft aan dat het voor klaagster goed zal zijn om duidelijkheid te krijgen. De commissie besluit dat een verkorte uitspraak vandaag wordt verzonden. Over een goede week volgt een uitgebreide uitspraak met daarin de onderbouwing van de uitspraken.

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 Klachtencommissie het volgende:

Ten aanzien van de klachten worden achtereenvolgens de onderstaande punten besproken:

- Vooraf.
- Met betrekking tot klaagster.
- Met betrekking tot het ernstig nadeel.
- Met betrekking tot klacht 1; gedwongen opname in een accommodatie.
- Met betrekking tot klacht 2a; het niet verstrekken van de juiste somatische medicatie.
- Met betrekking tot klacht 2b; de psychiatrische medicatie.
- Met betrekking tot klacht 2c; het ontbreken van een multidisciplinaire aanpak.
- Met betrekking tot klacht 3; de beperking verlof per 30-06-2020.
- Met betrekking tot klacht 4; de inname mobiele telefoon en ipad d.d. 07-07-2020.
- Met betrekking tot klacht 5; de beperking vrijheden van 07 juli 2020 - 14 juli 2020.
- Uitspraak.

Vooraf.

Meer in het algemeen overweegt de Klachtencommissie 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 WVGZ (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.

Daarnaast moet (ambulante) verplichte zorg veilig zijn voor de patiënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

Met betrekking tot klager.

Klaagster is sinds 2011 bekend met een bipolaire I stoornis en een pijnstoornis. Zij was voor het laatst opgenomen in 2019 met een inbewaringstelling en aansluitend een rechterlijke machtiging vanwege een manische decompensatie. Deze episode ontstond na afbouw medicatie en een verhuizing. Vanwege de zoektocht naar de meest geschikte medicatie (bij aanwezigheid van somatische aandoeningen en diverse bijwerkingen) hebben er sindsdien diverse medicatie wisselingen plaatsgevonden.

In gewone doen is klaagster bereid samen te werken met de hulpverlening en goed in staat zelf de regie te voeren in samenwerking met de behandelaar. Klaagster heeft een crisisplan gemaakt met gedetailleerde stappen hoe te handelen bij ontremming. Ook is op haar verzoek op 06 april 2020 een zorgmachtiging verleend om bij achteruitgang in de toestand van klaagster vroegtijdig te kunnen reageren, omdat klaagster niet nogmaals een manisch psychotische episode wilde meemaken en al snel wilde (laten) ingrijpen.

Half juni 2020 is klaagster (vermoedelijk door diverse stressvolle gebeurtenissen) weer ontremd geraakt en is de samenwerking van klaagster met de hulpverlening verloren geraakt. Het gedrag van klaagster werd steeds chaotischer, zij stond niet meer open voor het volgen van het crisisplan en ze wees, na drie weken ontremming, opname af.

Op basis van signalen van contactpersonen en uit eigen observatie van de achteruitgang verwachtte de hulpverlening een snelle toename van een meer psychotisch beeld en is besloten tot een gedwongen opname op basis van de zorgmachtiging, waarin met instemming van klaagster is opgenomen dat als ambulante behandeling niet voldoet een verplichte opname kan volgen.

Uit de stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht, blijkt dat behandelaars van mening zijn dat er momenteel bij klaagster sprake van een manische ontregeling bij een bipolaire I stoornis. Ook ter zitting ziet de commissie enige kenmerken van een manische ontregeling. Bij klaagster ontbreken op dit moment ziektebesef en ziekte-inzicht. Aangegeven is dat deze situatie ertoe leidt dat klaagster tijdelijk niet in staat is wilsbekwame beslissingen te nemen over o.a. opname in een accommodatie, het uitoefenen van toezicht op klaagster en het beperken van de bewegingsvrijheid van klaagster. De Klachtencommissie heeft geen reden hieraan te twifelen.

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

In de Aanvraag zorgmachtiging zijn de indicaties voor risico op ernstig nadeel uitgebreid omschreven. Samengevat omvatten deze o.a. slaapgebrek, dysforie, overwaardig zelfbeeld en grootheidsgedachten. Deze leiden tot gedrag op sociale media en in contact met derden dat zeer kwetsend en devaluerend overkomt, soms ook verbaal dreigend, waardoor klaagster mensen van zich afstoot en zij geïsoleerd raakt, zelfs van de mensen die haar nabij staan. De sociale omgeving heeft het erg zwaar.

Klaagster is gaan blowen, er is sprake van toename van achterdocht en zij weigert noodzakelijke zorg, waardoor de manie verergert en de kans reëel is dat de psychotische klachten toenemen. Het gedrag van klaagster is zodanig dat tevens het risico bestaat dat dit agressie van derden jegens klaagster oproept.

Daarnaast is er (door de huisarts bevestigd) beduidend meer dan noodzakelijke focus van klaagster op de aanwezige lichamelijke problemen.

Uit de decursus blijkt dat klaagster op de afdeling groepsontregelend gedrag vertoont. Zij klaagt iedereen aan, is dwingend/eisend in haar gedrag, denigrerend naar verpleegkundigen en ontwrichtend op de groep. Verder verzamelt klaagster spullen van de afdeling op haar kamer.

Buiten een manie om zijn deze problemen niet duidelijk aanwezig, maar gezien het episodisch beloop is de kans op een recidief aanwezig.

Na de vorige episode heeft klaagster achteraf aangegeven dat zij haar gedrag en datgene wat haar gedrag tijdens de manie teweeg had gebracht, heel erg verdrietig/vervelend vond. Juist om herhaling te voorkomen is toen de zorgmachtiging aangevraagd.

Alles overziend is de Klachtencommissie van oordeel dat het gedrag dat klaagster vanuit haar manie vertoont leidt tot ernstig nadeel voor klaagster. Daarbij betreft de commissie ook de beoordeling van het manische gedrag tijdens de vorige episode achteraf door klaagster zelf.

Met betrekking tot de verplichte zorg.

Door de rechter is op 06 april 2020 een machtiging tot het verlenen van verplichte zorg afgegeven. De volgende vormen van verplichte zorg (zakelijk samengevat en voor zover van toepassing) mogen op basis daarvan zonder instemming van klaagster worden verleend, indien deze nodig zijn om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen medicatie en medische controles ter behandeling van een psychische stoornis;
- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Insluiten;
- Uitoefenen van toezicht;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 08 juli 2020 is een aanvraag wijziging zorgmachtiging gedaan met het verzoek de volgende vormen van verplichte zorg toe te voegen:

- Beperken van de vrijheid het eigen leven in te richten, wat tot gevolg kan hebben dat klaagster iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen.

Deze wijziging is bij beschikking van 13 juli 2020 bekrachtigd.

Met betrekking tot klacht 1: gedwongen opname in een accommodatie.

Op 30 juni 2020 is besloten tot opname van klaagster op basis van de zorgmachtiging.

In de stukken m.b.t. de opname zijn o.a. de sociale situatie van klaagster, het psychiatrisch onderzoek, de somatische voorgeschiedenis en het beleid zeer zorgvuldig beschreven.

Hoewel klaagster van mening is dat zij op dat moment ook nog prima gebruik had kunnen maken van de mogelijkheid van Telefoon Op Recept (TOR) en Bed Op Recept (BOR), is de commissie van mening dat de situatie rond klaagster dit stadium reeds gepasseerd was.

Gezien de ontremming van klaagster en het risico op ernstige nadeel vanuit haar gedrag en gegeven het feit dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden waren om dit ernstig nadeel af te wenden is de Klachtencommissie van mening dat de opname terecht is uitgevoerd.

De commissie is dan ook van oordeel dat de klacht tegen de gedwongen opname ongegrond moet worden verklaard.

Met betrekking tot klacht 2a: het niet verstrekken van de juiste somatische medicatie.

Door klaagster is aangegeven dat zij bij opname een tas met somatische medicatie bij zich had, maar dat zij deze moest afgeven en dus niet kon gebruiken en dat zij andere medicatie van de ziekenhuisapotheek kreeg.

Om verwarring en fouten m.b.t medicijngebruik te voorkomen is het gebruikelijk dat patiënten bij opname in een ziekenhuis alle benodigde medicatie vanuit de ziekenhuisapotheek aangeleverd krijgen.

Uit de stukken blijkt dat verweerders met de diverse somatische behandelaars contact hebben gehad over de geïndiceerde medicatie en dat deze medicatie vanuit de ziekenhuisapotheek is geleverd. De medicatie is aan klaagster verstrekt zodra deze beschikbaar was.

Op grond van het bovenstaande is de Klachtencommissie van mening dat aan klaagster wel de juiste somatische medicatie, in de zin van de door de somatisch behandelaars geïndiceerde medicatie, is verstrekt zodra deze aanwezig was.

Op 30 juni staat vermeld: dat klaagster veel last heeft van obstipatie, dat zij hiervoor verschillende medicatie heeft en dat zij die eind van de avond allemaal heeft ingenomen. De commissie gaat ervan uit dat klaagster deze medicatie uit haar eigen tas heeft gebruikt, nu er ook op andere plaatsen gewag van wordt gemaakt dat met instemming van klaagster medicatie uit haar tas is gebruikt.

Op 01 juli blijkt uit het verslag van het telefonisch contact met de huisarts dat er op dat moment somatisch niets zorgelijks speelt en is in overleg beleid gemaakt m.b.t. een eyescan en het gebruik van laxantia.

Alles overziend is de commissie van mening dat het inderdaad mogelijk is dat klaagster niet direct haar somatische medicatie uit de ziekenhuisapotheek heeft gekregen, maar dit is slechts van zeer korte duur geweest en inherent aan de wijze van medicijnverstrekking via de ziekenhuisapotheek. Daarnaast kon klaagster blijkbaar wel beschikken over de meegebrachte medicatie in haar tas.

Gegeven het feit dat er volgens de huisarts geen dringende somatische problemen waren, is de commissie van mening dat klaagster niet dusdanig in haar belang is geschaad dat dit een gegrondverklaring van de klacht rechtvaardigt.

De klacht over het niet verstrekken van de juiste somatische medicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

Met betrekking tot klacht 2b; de psychiatrische medicatie.

Door klaagster wordt aangegeven dat er veel wisselingen zijn geweest in haar medicatie. Er zou overgegaan worden op Amisulpride, maar dat was in eerste instantie niet leverbaar, daardoor zit er volgens haar nog te veel medicatie in haar systeem.

De commissie merkt op dat klaagster ook zelf wisselingen in haar medicatie heeft aangebracht. Klaagster heeft dit bevestigd.

In de stukken is door verweerders zorgvuldig vastgelegd hoe met de medicatie(-wijzigingen) is omgegaan. De commissie heeft o.a. kennis genomen van het omzetschema Quetiapine naar Amisulpride en acht dit zorgvuldig.

Het middel Amisulpride is een nieuw middel en dat was nog niet onmiddellijk voor verweerders bij de ziekenhuisapotheek te verkrijgen. Dit is inherent aan de wijze van medicijnverstrekking via de ziekenhuisapotheek.

Het probleem voor klaagster zat mede in het gegeven dat de gebruiksvorm van bepaalde medicatie niet direct hetzelfde was als de vorm die klaagster gewend was. Dit alles was voor klaagster onregelend.

Op 30 juni staat in de decursus vermeld dat klaagster 'een eigen zakje Depakinepoeder dat ze heeft meegenomen van huis' mag innemen. Blijkbaar heeft klaagster ook hierbij wel van de medicatie in haar tas gebruik kunnen maken.

Hoewel de commissie begrijpt dat klaagster het niet prettig vond dat zij b.v. bepaalde medicatie niet in poedervorm maar in tabletvorm kreeg doet dit niets af aan de samenstelling van de medicatie. Ook is door verweerder aannemelijk gemaakt dat de door klaagster gewenste gebruiksvorm wel is aangevraagd, maar dat deze niet direct verkrijgbaar was en daardoor niet aan klaagster verstrekt kon worden. Dit is overmacht en kan verweerders niet worden verweten.

Alles overziend is de Klachtencommissie van mening dat niet aannemelijk is dat er teveel medicatie in klaagsters systeem zit. Tevens is niet aannemelijk dat klaagster door het niet direct beschikbaar zijn van de Amisulpride dusdanig in haar belang is geschaad dat dit een gegrondverklaring van de klacht rechtvaardigt.

De klacht over de psychiatrische medicatie dient daarom ongegrond te worden verklaard.

Met betrekking tot klacht 2c; het ontbreken van een multidisciplinaire aanpak.

Klaagster heeft aan de Klachtencommissie onvoldoende duidelijk kunnen maken wat er naar haar mening ontbrak in het kader van een multidisciplinaire aanpak.

De commissie stelt vast dat verweerders doordrongen zijn van het belang voor klaagster van aandacht voor haar somatische problemen en daarnaar handelen. Ook vindt de commissie het duidelijk dat er wel een verschil van mening bestaat tussen verweerders en klaagster over de mate waarin bepaalde somatische klachten ook daadwerkelijk een medische onderbouwing en/of urgentie hebben.

De commissie is van mening dat door verweerders zorgvuldig wordt gehandeld door naast de psychiatrische insteek van de behandeling ook ruim aandacht en tijd te besteden aan de somatische component. Diverse somatische hulpverleners zijn door verweerders in consult gevraagd, geraadpleegd en waar nodig is beleid in overleg vastgesteld.

Alles overziend is de Klachtencommissie van mening dat er geen sprake is van het ontbreken van een multidisciplinaire aanpak.

De klacht over het ontbreken van een multidisciplinaire aanpak dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

Met betrekking tot klacht 3; de beperking verlof per 30-06-2020.

Bij de klachten 3, 4 en 5 speelt het verschil in visie tussen klaagster en verweerders over de toestand van klaagster een belangrijke rol. Klaagster vindt niet dat zij ziek is en behandelaars vinden dit wel. Het toestandbeeld volgens behandelaars is bipolaire stoornis met een manische ontremming. De commissie heeft geen reden om aan deze classificatie volgens DSM 5 te twijfelen. Dat behandelaars vanuit die visie handelen is volgens de commissie dan ook correct.

Op basis van hetgeen bij de vorige punten over de toestand van klaagster en de aanwezigheid van ernstig nadeel is overwogen, is de Klachtencommissie van mening dat door verweerders terecht besloten is klaagster per 30 juni 2020 een beperking verlof op te leggen.

De klacht over de beperking verlof per 30 juni 2020 dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

Met betrekking tot klacht 4; de inname mobiele telefoon en ipad d.d. 07-07-2020.

Zie de overweging bij klacht 3.

Specifiek ten aanzien van het gebruik van telefoon en ipad is vastgesteld dat klaagster via internet, social media en telefoon o.a. de media en het algemene publiek benadert, waarbij zij op dwingende manier haar verhaal doet en beschuldigingen uit naar derden. Dit roept aversie en mogelijk agressie op bij deze derden, waardoor er schade ontstaat in de reputatie/sociale omgeving van klaagster. Ook maakt klaagster met derden allerlei afspraken die zij niet kan nakomen.

De commissie oordeelt dat inname van de communicatiemiddelen doelmatig is, in verhouding staat tot het ernstig nadeel dat gebruik met zich meebrengt en dat geen minder ingrijpend middel aanwezig is.

Op basis van hetgeen bij de vorige punten over de toestand van klaagster en de aanwezigheid van ernstig nadeel is overwogen, is de Klachtencommissie van mening dat door verweerders terecht besloten is klaagster per 07 juli 2020 een beperking mobiele telefoon en ipad op te leggen.

De klacht over de beperking mobiele telefoon en ipad per 07 juli 2020 dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

Met betrekking tot klacht 5; de beperking vrijheden van 07 juli 2020 - 14 juli 2020.

Op 03 juli 2020 staat in de decursus dat klaagster elke dag een uur met een bekende buiten de afdeling mag vertoeven. Iemand anders moet echter gevraagd worden spullen bij haar thuis op te halen.

Op 06 juli 2020 is klaagster overgeplaatst van XX naar de XX. Uit de stukken blijkt dat op 07 juli 2020 klaagster erg geagiteerd was rond de situatie met de inname van de communicatiemiddelen. De toestand van klaagster was zodanig dat noodmedicatie is voorgeschreven. Diezelfde middag is aan klaagster uitgelegd dat zij geen vrijheden heeft.

De Klachtencommissie heeft niet exact duidelijk kunnen krijgen tot welke datum en in welke mate de beperking bewegingsvrijheid is opgelegd. Uit hetgeen ter zitting door de eerste contactpersoon en door verweerder is aangegeven maakt de commissie op dat er t/m 14 juli sprake was van een volledige beperking.

Dat die beperking in bewegingsvrijheid noodzakelijk was, vindt de commissie gezien hetgeen in de punten over de toestand van klaagster en de aanwezigheid van ernstig nadeel is overwogen, aannemelijk.

In het gesprek op 14 juli tussen de eerste contactpersoon en de psychiater is vervolgens afgesproken dat klaagster een half uur per dag onder begeleiding naar buiten mag.

Klaagster heeft verteld dat de verpleegkundigen daar lang niet altijd tijd voor hebben en de eerste contactpersoon heeft aangegeven dat de kennissenkring van klaagster intussen dermate klein is geworden dat er niet iedere dag iemand met klaagster kan gaan wandelen. De commissie realiseert zich dat het heel vervelend voor klaagster is als zij wel een half uur per dag begeleid naar buiten MAG, maar dit bij gebrek aan al dan niet professionele begeleiding niet gerealiseerd KAN worden.

Door verweerder is ter zitting aangegeven dat het inderdaad wel voor zal komen dat er geen personeel beschikbaar is om klaagster gedurende een half uur te begeleiden.

Voor het oordeel over de klacht maakt het uit of dit half uur wandelen onderdeel is van de geïndiceerde behandeling of niet. Door klaagster is aangegeven dat zij deze beweging nodig heeft vanwege haar somatische problemen. De commissie heeft in het behandelplan geen aanwijzing kunnen vinden dat deze wandelingen echt geïndiceerd zijn vanwege somatische problemen. De status van het half uur wandelen is, ondanks herhaalde vragen, ook ter zitting voor de commissie niet duidelijk geworden.

De commissie merkt op dat genoegzaam bekend is dat bewegen over het algemeen bevorderlijk is voor de gezondheid. In die zin zouden patiënten zoveel mogelijk in de gelegenheid gesteld moeten worden om op enigerlei wijze te bewegen. Bij deze klacht gaat het met name om buiten wandelen, waarbij begeleiding noodzakelijk is.

Indien de wandelingen niet tot de geïndiceerde behandeling behoren, kan klaagster daar geen recht op doen gelden. De commissie is het met de eerste contactpersoon eens dat het schrijnend is als de wandelingen niet door kunnen gaan wegens gebrek aan begeleiding, maar de instelling is daar dan niet verantwoordelijk voor.

Indien de wandelingen wel behoren tot de geïndiceerde behandeling dient de organisatie er in principe voor te zorgen dat deze mogelijk gemaakt worden. In bijzondere situaties (b.v. van overmacht door aantoonbaar, niet verwijtbaar personeelstekort) is de instelling wel verantwoordelijk voor de tekortkoming, maar kan de tekortkoming de instelling niet worden aangerekend.

De klacht over de beperking bewegingsvrijheid per 07 juli 2020 dient ongegrond te worden verklaard voor zover het wandelen geen geïndiceerde behandeling is.

De klacht over de beperking bewegingsvrijheid per 07 juli 2020 dient gegrond te worden verklaard voor zover het begeleid wandelen afspraken betreft, die als geïndiceerde behandeling opgenomen zijn in het behandelplan, maar niet worden nagekomen.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- klacht 1 m.b.t. het verplichte verblijf in de accommodatie: **ongegrond**;
- klacht 2a m.b.t. niet verstrekken van de juiste somatische medicatie: **ongegrond**;
- klacht 2b m.b.t. de psychiatrische medicatie **ongegrond**;
- klacht 2c m.b.t. het ontbreken van een multidisciplinaire aanpak: **ongegrond**;
- klacht 3 m.b.t. de beperking verlof per 30-06-2020: **ongegrond**;
- klacht 4 m.b.t. de inname mobiele telefoon en ipad d.d. 07-07-2020: **ongegrond**;
- klacht 5 m.b.t. de beperking vrijheden:
 - **gegrond** voor zover het begeleid wandelen afspraken betreft die als geïndiceerde behandeling opgenomen zijn in het behandelplan, maar niet worden nagekomen.
 - **ongegrond** voor zover het wandelen geen geïndiceerde behandeling is.

V. Vervolg op klacht

Nu een van de klachten onder voorwaarden gegrond is verklaard deelt de leiding van de afdeling MPU van het Sint Antoniusziekenhuis, namens de Raad van bestuur, binnen een maand na de beslissing

van de Klachtencommissie schriftelijk aan klagster mee of zij naar aanleiding van die beslissing maatregelen zal nemen en zo ja, welke.

De gegrondverklaring speelt uitsluitend indien aan de voorwaarde 'geïndiceerde behandeling, opgenomen in het behandelplan' is voldaan.

Aldus besloten te Utrecht op 21 juli 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX op 27 juli 2020:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klagster, verweerders, de leiding van de zorgeenheid van verweerders, 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 klagster, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.