

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.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 4 september 2020 van klager op 9 september 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 068.20.2270.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klager wil geen depot, want hij vindt orale medicatie goed genoeg.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 Wvvgz; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratiedatum 29 december 2020.

De klacht is behandeld in een **online** hoorzitting van de Klachtencommissie op 22 september 2020. De zitting vindt via beeldbellen met Starleaf plaats, omdat de afdeling P&V in quarantaine zit wegens een geconstateerde Corona besmetting en verweerders en klager niet naar de zittingszaal kunnen komen.

Personalia:

Klager:

- XX (voor het vervolg: klager).

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, arts (voor het vervolg: verweerder 2).

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter.
- 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. 4 september 2020
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met zijn schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie, te weten: 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 klager

Klager is voor de hoorzitting door verweerders opgehaald, maar is weer snel vertrokken. Klager had geen goede ochtend en was al een hele tijd boos, hij is met de lift vertrokken en wil niet naar de zitting komen.

Op het klachtenformulier heeft klager aangegeven dat hij geen depot wil, omdat hij orale medicatie goed genoeg vindt. Hij wil de huidige orale medicatie aanhouden.

Klager had op zijn klachtenformulier aangegeven ondersteuning van een patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) te willen, maar heeft op 17 september 2020 de PVP weggestuurd. Op 21 september 2020 heeft de PVP samen met een andere PVP tevergeefs nogmaals een poging tot gesprek gedaan.

Standpunt van verweerders

Verweerders geven aan dat klager al een tijd Olanzapine gebruikt, maar dat dit lastig is. Deze situatie was lange tijd net houdbaar en is daarom zo doorgegaan. De laatste maanden is er volgens verweerders sprake van toenemende agressie en meer achterdocht. Klager heeft het in het verleden goed gedaan op Haldol.

De Commissie geeft aan dat er een behandelplan uit 2017 en een zorgplan van 16 april 2020 aanwezig is, maar geen informatie over de huidige situatie, waaruit de noodzaak voor een depot duidelijk wordt. Verweerder 2 geeft aan dat het behandelplan nog moet worden aangepast.

Op de vraag van de Commissie wat er de laatste tijd is voorgevallen, geven verweerders aan dat er meerdere incidenten waren. Ongeveer twee maanden geleden is een medewerker van Altrecht aangevallen en daarbij geschopt en geslagen, een maand geleden wilde klager de afdeling op, maar dat ging naar zijn idee niet snel genoeg, zodat klager de verpleegkundige in haar gezicht heeft getuft. Gisteren is klager met zijn rolstoel tegen een auto aangereden en heeft de auto beschadigd. Hij heeft daarbij een medewerker bij de arm gegrepen. Klager was altijd al verbaal agressief, maar de laatste maanden wordt hij vaker fysiek agressief.

De Commissie geeft aan dat uit de rapportage naar voren komt dat er ook veel goede momenten zijn. Klager is dan vriendelijk in contact en komt zijn medicijnen halen. De incidenten komen in de rapportage in mindere mate naar voren. Verweerders geven aan dat niet alles gerapporteerd wordt, omdat de medewerkers van de afdeling al veel gewend zijn en dit niet altijd in de verslaglegging opnemen.

Volgens verweerders heeft klager het goed gedaan op Haldol tot april 2015 en daarna wisselend op orale medicatie. Klager neemt de medicatie niet altijd in. Verweerders vinden dat er momenteel geen sprake is van een stabiele situatie. Er is gesproken met klager over het depot, maar klager wil dat niet. Klager woont in een HAT-woning, dat is een aparte woning met eigen keuken, waarbij hij vrij is om te gaan en staan waar hij wil. Hij is heel vaak niet aanwezig als medicatie wordt aangediend of hij weigert. Er is vanuit verweerders geen mogelijkheid hier strenger op toe te zien.

De Commissie vraagt zich af of een depot niet ten koste van de samenwerking met klager gaat. Het incident in augustus was ernstig, maar daarvoor lijkt er een lange stabiele periode te zijn geweest. De recente incidenten houden mogelijk verband met het aangezegde depot. Verweerder 1 geeft hierop aan dat de samenwerking met klager erg grillig is, iedereen heeft een omgangsvorm met klager gevonden, maar er is langzamerhand toename van overlast en incidenten. Klager blijft echter ook zijn goede momenten houden. Dit alles wordt ook geconstateerd door de verpleging.

Een depot lijkt volgens verweerders een goede optie, omdat klager hier in het verleden goed op gereageerd heeft. Verweerders willen hem middels een depot een betere vorm van zorg bieden en een betere kwaliteit van leven. Het is de bedoeling om met het depot het bergafwaarts-gaan te keren. Dit zal uiteraard goed worden gemonitord en mocht er geen verbetering zijn, zal er worden teruggegaan naar orale medicatie.

De Commissie vraagt of er sprake van is, dat klager naar Assen verhuisd. In de verslaglegging is onvoldoende duidelijk hoe dit proces verlopen is en verloopt. Klager heeft zelf aangegeven naar Assen te willen.

Verweerders geven aan dat de casemanager van klager de mogelijkheid om naar Assen te verhuizen heeft onderzocht, maar dat er is geen passende woonruimte te vinden is. De casemanager is nu in Utrecht aan het kijken, waar klager kan wonen. Omdat er sprake is van drugsgebruik, klager psychiatrisch patiënt is en rolstoelgebonden, is dit erg lastig. Klager moet voorlopig in de HAT-woning blijven. Klager geeft aan dat hij meer zorg nodig heeft, maar weigert dit ook weer. Hij is hier volgens verweerders erg ambivalent in.

Op de vraag of klager ziektebesef heeft, geven verweerders aan dat klager zijn achterdocht niet ziet, maar dat hij op goede momenten wel ziektebesef heeft en zijn medicatie neemt. Waar de achterdocht precies vandaan komt is niet duidelijk. Mogelijk door drugsgebruik of psychose. Als diagnose is gesteld: schizofrenie en ontregeling bij drugsgebruik.

Indien er geen depot kan worden toegediend, zal het lastig blijven om klager te bewegen zijn orale medicatie trouw in te nemen. Door drugsgebruik zal het klager niet lukken om zich hieraan te houden.

In de Brief van de zorgverantwoordelijke aan patiënt en GD over de vormen van verplichte zorg (Formulier 22-23) van 31 augustus 2020 staat vermeld dat de tijdelijke verplichte zorg (medicatie) niet in de zorgmachtiging stond.

De Commissie vraagt wat hier precies mee bedoeld wordt. Verweerder 2 geeft aan dat de verplichte medicatie niet eerder was aangekruist of niet in de Zorgmachtiging stond.

De commissie geeft aan dat de onderbouwing waarom men wil starten met het depot, erg summier is. Het is van belang om patiënten goed uit te leggen, waarom er zoiets ingrijpends als een depot nodig is. Dwangmedicatie is een grote inbreuk op de privacy en lichamelijk integriteit van een patiënt, dus de overwegingen moeten duidelijk zijn voor klager. Verweerder 2 geeft aan dat het inderdaad kort is en gaat het aanvullen.

Verweerder 2 sluit af met de opmerking dat het grillige beeld het meest kenmerkend is, bij een man waar je soms goed mee kan samenwerken. Het beeld wisselt meerdere keren op een dag, maar over de gehele linie gaat het langzaam bergafwaarts. Met het depot willen verweerders klager een stuwning de goede kant op geven.

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 klacht over verplichte zorg worden achtereenvolgens de onderstaande punten besproken:

- Vooraf;
- Algemene feiten en omstandigheden;
- Met betrekking tot klager;
- Met betrekking tot het ernstig nadeel;
- Met betrekking tot de verplichte zorg;
- Beoordeling en conclusie.

De klacht over verplichte zorg.

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 Wvvgg (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.

De algemene feiten en omstandigheden.

Klager is onvrijwillig opgenomen op basis van een zorgmachtiging met expiratedatum 29 december 2020.

De rechtbank vindt dat bij de zorgmachtiging (zakelijk samengevat) de volgende vormen van verplichte zorg noodzakelijk kunnen zijn om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen medicatie en medische controles ter behandeling van een psychische stoornis of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen;
- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Insluiten;
- Uitoefenen van toezicht;
- Onderzoek woon-/verblijfsruimte op drugs en gevaarlijke voorwerpen;
- Controleren op de aanwezigheid van drugs;
- Beperken van de vrijheid het eigen leven in te richten, waaronder iets moeten doen of laten dan wel het gebruik communicatiemiddelen;
- Opnemen in een accommodatie.

De zorgverantwoordelijke beslist of en wanneer de uitvoering van bepaalde verplichte zorg noodzakelijk is.

Op 31 augustus 2020 heeft de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het uitvoeren van verplichte zorg aan klager meegedeeld. Aan klager is een 'Brief aan patiënt en GD vormen van verplichte zorg' (Formulier 22-23) uitgereikt, waarop de redenen vermeld moeten staan waarom de verplichte zorg gegeven wordt (het ernstig nadeel), waarom er geen minder ingrijpende mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg en waarom de aangezegde zorg doelmatig zou zijn.

De uitbreiding van verplichte zorg wordt uitgevoerd in de vorm van:

- Medicatie in depotvorm.

Met betrekking tot klager.

Klager is al vele jaren bekend in de ggz.

In de medische verklaring ten behoeve van de aanvraag zorgmachtiging is vastgelegd dat er bij klager sprake is van poly middelengebruik en de diagnose schizofrenie van het paranoïde type. De commissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

Tevens is het volgende vastgelegd:

Klager is in 2014 op eigen initiatief gestopt met Haldol depot, wat hij langere tijd heeft gebruikt.

Klager gebruikt Olanzapine 15 mg redelijk trouw.

Het beeld bij klager is zeer wisselend, soms wel een paar keer per dag.

Klager heeft een wisselend ziektebesef.

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

In de medische verklaring ten behoeve van de aanvraag zorgmachtiging worden zowel ernstig nadeel voor klager zelf (dagelijks harddrugsgebruik, waardoor toename van achterdocht en angst vanuit zijn psychotische stoornis en zelfverwaarlozing) als ernstig nadeel voor anderen (verbale agressie, spugen naar derden, grensoverschrijdend gedrag) benoemd.

Op het Formulier 22-23 wordt aangegeven dat er een toename van agressie-incidenten is waargenomen en dat dit verband lijkt te houden met medicatie ontrouw.

Tevens is aangegeven dat klager bekend is met een onstabiel toestandbeeld en dat hij momenten heeft van boosheid, agressie en achterdocht.

Het laatste BOPZ-behandelplan is van 2017. De aanvraag zorgmachtiging is van 10 juni 2020, het bijgevoegde zorgplan van 16 april 2020. De beschrijving van het ernstig nadeel is bijna gelijk aan die op het Formulier 22-23. In het zorgplan wordt nog maatschappelijke teloorgang aangegeven.

Ter zitting wordt door verweerders aangegeven dat er de laatste tijd meerdere incidenten waren. Ongeveer twee maanden geleden is een medewerker van Altrecht aangevallen en daarbij geschopt en geslagen, een maand geleden wilde klager de afdeling op, maar dat ging naar zijn idee niet snel

genoeg, zodat klager de verpleegkundige in haar gezicht heeft getuft. Gisteren is klager met zijn rolstoel tegen een auto aangereden en heeft de auto beschadigd. Hij heeft daarbij een medewerker bij de arm gegrepen. Klager was altijd al verbaal agressief, maar de laatste maanden wordt hij vaker fysiek agressief.

De commissie is, alles overziend, van mening dat het aannemelijk is dat de incidenten toenemen en dat deze incidenten ernstiger en fysieker van aard worden.

De commissie vindt het aannemelijk dat door het bovenstaande (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel voor derden ontstaat en ook dat dit gedrag van klager ernstig nadeel voor klager zelf door derden kan oproepen.

De Wvvggz vereist dat het gedrag van klager dat (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel veroorzaakt (en dat de reden voor de verplichte zorg is), moet voortvloeien uit de psychische stoornis van klager. De commissie acht dit aannemelijk.

Met betrekking tot de verplichte zorg.

Door de rechtbank is in de Kennisgeving m.b.t. de zorgmachtiging opgenomen dat 1 van de mogelijke vormen van verplichte zorg is: het toedienen van medicatie en/of het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen ter behandeling van de psychische stoornis.

Of en wanneer tot de uitvoering van die verplichte zorg wordt overgegaan wordt bepaald door de zorgverantwoordelijke.

Op het Formulier 22-23 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om ernstig nadeel (veiligheid binnen accommodaties) te voorkomen en ter voorkoming van strafbare feiten. Dit laatste wordt niet toegelicht.

Over de subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid van een depot wordt slechts zeer summier in algemene termen uitleg gegeven.

Beoordeling en conclusie.

Alles overziend is de commissie van mening dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvvggz, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder medicatie dit ernstige nadeel niet kan worden weggenomen. Dit betekent dat klager niet zonder effectieve medicatie aan het maatschappelijk verkeer kan deelnemen.

In zoverre kan de Klachtencommissie verplichte zorg in de vorm van medicatie onderschrijven.

Met betrekking tot medicatie in depotvorm heeft de commissie een afweging over de impact van een depot op de fragiele behandelrelatie gemist. Daardoor is voor de commissie onvoldoende duidelijk dat aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan. Het grillige, wisselende beeld van klager is de commissie duidelijk, maar de commissie begrijpt dat er door de hulpverleners toch manieren zijn gevonden om een behandelrelatie gaande te houden. Klager komt ook zeer regelmatig zijn orale medicatie wel ophalen. Deze behandelrelatie verliezen zou een stap in de verkeerde richting zijn.

De Klachtencommissie is overtuigd van de inspanningen van de hulpverleners om op diverse gebieden (zorg, wonen, financiën) zoveel mogelijk zorg op maat voor klager te bieden.

De schriftelijke vastlegging van deze inspanningen, de situatie van klager, en de schriftelijke informatie hierover aan klager dient echter zorgvuldiger en meer op klager toegesneden te zijn. Ter zitting heeft verweerder 2 aangegeven dat het Formulier 22-23 inderdaad kort is en dat zij dit zal aanvullen.

De voorganger van het Formulier 22-23 onder de wet BOPZ (Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen) is het artikel 40a formulier. Beide formulieren hebben dezelfde functie en dienen om de patiënt te informeren waarom hij in zijn situatie dwang aangezegd krijgt.

Uit de BOPZ-jurisprudentie blijkt dat de informatie op de persoon van de patiënt moet zijn toegesneden, dat alle inhoudelijke informatie duidelijk moet zijn en dat het formulier moet zijn ondertekend door de verantwoordelijke hulpverlener.

De rechter heeft onder de BOPZ geoordeeld dat de inbreuk op de privacy en/of lichamelijke integriteit van de patiënt door dwangtoepassing dermate ingrijpend is dat een klacht over dwangtoepassing gegrond dient te worden verklaard indien niet aan de eisen m.b.t. het informeren van de klager is voldaan.

Er moet dan ook van worden uitgegaan dat voor het Formulier 22-23 in principe dezelfde eisen gelden als voor het artikel 40a formulier.

De Klachtencommissie is zich ervan bewust dat de invoering van de Wvggz voor medewerkers in de zorg nog wennen is, met name met betrekking tot de vele administratieve verplichtingen.

Bij de beoordeling van omissies/onzorgvuldigheden daarin houdt de Klachtencommissie bij haar beoordeling daarom nu nog rekening met de mate van onzorgvuldigheid en de invloed daarvan op de rechten van de klager.

Omdat de commissie in casu meerdere omissies heeft geconstateerd, waaronder in de vastlegging van een duidelijke afweging van de subsidiariteit en op het niet ondertekende Formulier 22-23 is de commissie van oordeel dat de rechten van klager niet voldoende zijn gewaarborgd.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie dient dan ook gegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie **gegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 22 september 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX op 29 september 2020.

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, verweerders, de leiding van de zorgseenheid van verweerders, de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgseenheid, alsook de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.

Nadat de Klachtencommissie een beslissing heeft genomen of indien de Klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kunnen klager, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van klager een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.