

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.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 25 september 2020 van klaagster op 25 september 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 073.20.2275.

Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven:

- 1. Klacht tegen opname in accommodatie.**
- 2. Klacht tegen verplichte toediening medicatie te weten slaapmedicatie en antipsychotica.**

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klaagster ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratedatum 28 maart 2021.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 06 oktober 2020. De hoorzitting heeft vanwege de corona-beperkingen plaatsgevonden via beeldbellen (Starleaf). Klaagster had ook een schorsingsverzoek ingediend. Het schorsingsverzoek is op 29 september 2020 behandeld. Op diezelfde datum is de beslissing op het schorsingsverzoek schriftelijk aan de betrokkenen medegedeeld. Het verzoek om schorsing, van de uitvoer van de aangezegde slaap- en depot-medicatie tot aan de uitspraak op de klacht, is afgewezen.

Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klachten (nog zonder het verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden aan klaagster en verweerders.

Verschenen zijn:

Klaagster:

- XX (voor het vervolg: klaagster).
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: PVP).

Verweerders:

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

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter.
- XX, psychiater.
- XX, verpleegkundige.

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 25 september 2020.
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klaagster, met haar 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

M.b.t. klacht 1 over Klacht tegen opname in accommodatie

Standpunt van klaagster

De commissie informeert allereerst hoe het met klaagster gaat, waarop klaagster zegt dat het uitstekend gaat en dat ze naar omstandigheden goed slaapt, zelfs beter dan thuis. De commissie vraagt of klaagster nog steeds naar huis wil en ambulante behandeld wil worden. Klaagster geeft aan dat nog steeds te willen. Ze denkt dat ze thuis nog beter gaat slapen.

De PVP geeft aan dat klaagster inderdaad graag naar huis wil. Een opname zou geen meerwaarde hebben, want er worden alleen maar pillen gegeven. Klaagster krijgt geen therapie, behalve bezigheidstherapie en ze mag sporten. Klaagster zou graag een zogenaamde VERS-training willen buiten de instelling. Deze training gaat over emoties. Klaagster is een paar keer naar huis geweest en dat ging goed. Klaagster wil niet naar een open afdeling, ze wil niet op andere plek wennen. Dat geeft stress en onrust voor klaagster. Dat geldt ook voor een andere kamer op de afdeling. Er zou klaagster een andere, rustiger kamer zijn geadviseerd, maar dat wil ze niet. Klaagster wil graag naar huis. Klaagster geeft desgevraagd aan dat PVP haar klacht goed verwoord heeft en heeft zelf geen aanvullingen.

Standpunt van verweerder

Volgens verweerder is de situatie van klaagster nog onvoldoende goed om naar huis te gaan. Volgens de verpleging is klaagster vaak nog erg nukkig en is haar slaap onderbroken. Er is klaagster een andere kamer op de afdeling aangeboden om meer tot rust te komen op een ander en rustiger deel van de gang.

Als klaagsters slaap verder verbeterd en haar herstel doorzet, kan er gesproken worden over ontslag, maar nu niet.

De commissie vraagt aan verweerder wanneer dit wel tot de mogelijkheid behoort.

Verweerder geeft aan daar nu niets over te kunnen zeggen. Klaagster is nu 5 weken in behandeling en verweerder ziet effect, maar er valt nog niets te zeggen over hoe het verder gaat. Als ook de slaap wordt behandeld, is de kans dat klaagster eerder weg kan groter, dan als dat niet behandeld wordt. De overwegingen met betrekking tot het ontslag worden samen met het gezin en de familie gemaakt, zoals vereist in de wet. De echtgenoot van klaagster moet hierbij betrokken worden, want de stoornis van klaagster heeft effect op het gezinsleven thuis. Daarnaast speelt de terughoudend van klaagster met betrekking tot de medicatie een rol. Over het algemeen geldt dat een depot in een ambulante situatie niet gezet wordt, als er sprake is van fysiek verzet.

Voor ontslag dient de thuissituatie goed te zijn, er geen conflicten te zijn en moet de slaap verbeterd zijn. Er is geen automatische beslisboom voor ontslag, elke situatie wordt individueel beoordeeld.

M.b.t. klacht 2 over Klacht tegen verplichte toediening medicatie (antipsychoticum en slaapmedicatie)

Standpunt van klaagster

De PVP geeft aan dat klaagster geen depot wil. Vorige week heeft klaagster nog een depot gehad. Klaagster wil geen antipsychoticum, want ze heeft geen psychoses maar openbaringen. In deze wereld is dat iets gek en als klaagster dat benoemt, wordt ze als gek bestempeld. Klaagster heeft eerder Haldol gehad, maar daarbij voelde ze zich als een 'houten klaas'. Bij de olanzapine heeft ze dat niet, maar ze vindt dat ze deze medicatie niet nodig heeft. Klaagster heeft aangegeven wel concerta te willen, omdat ze aangeeft ADD te hebben.

Klaagster zelf geeft aan dat ze geen kant op kan. In de medische wereld zijn openbaringen niet bekend. Klaagster heeft bewijzen, maar wil deze niet laten zien, omdat er sceptisch over gedaan zal worden. Klaagster geeft aan dat zij al chronisch depressief is sinds haar 13^e. Ze is nooit 'normaal'

geweest, maar ze weet heel goed dat ze geen manische psychose heeft. God heeft klaagster duidelijk gemaakt dat ze openbaringen heeft. Klaagster heeft het antipsychoticum niet nodig. Ze zegt wel druk te zijn, maar dat is vanwege ADD.

De PVP geeft aan dat klaagster uitsluitend slaapmedicatie wil gebruiken, als ze er zelf om vraagt. Ze wil dan 1 mg, in plaats van de voorgeschreven 2,5 mg. Klaagster zou goed hebben geslapen op 1 mg. De slaapmedicatie is verslavend en klaagster voelt zich de volgende ochtend als een zombie.

Klaagster zelf geeft aan in het verleden al veel aan slaapmedicatie te hebben geprobeerd. Ze is zelfs in een slaapcentrum geweest. Nu moet ze weer opnieuw beginnen en ziet het nut er niet van in. Klaagster geeft aan op een natuurlijke wijze haar slaap te willen herstellen (bijvoorbeeld met sporten) en niet met pillen.

Klaagster geeft aan dat ze zich nooit fysiek zou verzetten tegen medicatie. Als ze het gevoel heeft niet meer anders te kunnen, neemt ze de medicatie. Ze is niet fysiek gevaarlijk.

Standpunt van verweerder

Verweerder geeft aan dat klaagster zegt dat ze geen psychoses heeft, dat ze levendig is en dat god tegen haar spreekt. De echtgenoot van klaagster heeft aangegeven dit niet te herkennen van klaagster, ze is nu niet de vrouw die hij kent.

Volgens verweerder is er sprake van psychotische ontregeling. Door de medicatie begint het wel af te nemen. Volgens verweerder zou klaagster eerst in tongen spreken (dit houdt dat er een taal gesproken wordt die niet te begrijpen is), een geest zou klaagster woorden ingeven. Klaagster viel vaak anderen in de rede, was impulsief en druk. Dat wordt nu minder, omdat de medicatie (olanzapine) aanslaat.

Verweerder geeft met betrekking tot concerta aan, dat dit wordt gegeven bij ADHD. Dit zou bij een manische ontregeling de psychoses kunnen laten toenemen. Volgens de richtlijnen is het niet aan te raden bij een psychotische bipolaire stoornis.

Verweerder geeft aan dat Lithium een goede optie zou kunnen zijn, maar klaagster weigert dit steeds. In het geval van gebruik van Lithium zou het depot olanzapine afgebouwd kunnen worden. Hoewel er geen ervaring is met het gebruik van Lithium bij klaagster, staat dit wel in de richtlijn en over het algemeen wordt Lithium beter verdragen dan olanzapine en is er minder gewichtstoename. Een voordeel is dat daarmee tevens de depressieve episodes worden behandeld.

Als klaagster met Lithium naar huis zou gaan, zou met hulp van het ambulante team de olanzapine afgebouwd kunnen worden. Maar dit zal wel in samenspraak met klaagster moeten.

Verweerder geeft aan dat klaagster één nacht op 1 mg heeft geslapen, waarop klaagster zegt dat dit twee nachten zijn geweest. Verweerder geeft aan de slaapmedicatie (benzodiazepines) verantwoord te gebruiken, omdat ze op de afdeling weten dat het verslavend is. Het is ook niet de bedoeling dat klaagster bij ontslag nog slaapmedicatie gebruikt. Maar voor nu is slecht slapen niet bevorderlijk voor het herstel van de manie.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de zitting en de documenten die aan de klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de commissie het volgende:

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

- Algemene feiten en omstandigheden

Klaagster is onvrijwillig opgenomen op grond van een voortzetting van de crisismaatregel. De rechtbank Midden-Nederland heeft een verlenging van de crisismaatregel afgegeven voor de periode van 26-08-2020 tot en met 16-9-2020, waarbij (zakelijk samengevat) de volgende vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen van medicatie, voeding en medicatie;
- Verrichten medische controles;
- Beperken bewegingsvrijheid en insluiten;
- Uitoefenen van toezicht;
- Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
- Beperkingen van het recht op ontvangen van bezoek;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 28-09-2020 heeft de rechtbank een zorgmachtiging toegewezen tot en met 28-03-2021. Van belang voor deze klacht is, dat de volgende vormen van verplichte zorg zijn toegewezen: toedienen van medicatie, verrichten van medische controles en opnemen in een accommodatie.

Op 27-08-2020 en 24-09-2020 heeft de psychiater klagster schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg. Aan klagster is een brief met informatie over het verlenen van verplichte zorg uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg wordt gegeven en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

In het dossier heeft de commissie de volgende documenten aangetroffen: een concept zorgplan met ingangsdatum 26-08-2020, een basisonderzoek 24-08-2020, een verslag crisisdienst 24-08-2020 en een heteroanamnese met partner 04-09-2020.

- Met betrekking tot klagster

Klaagster heeft een klachtenformulier ingediend op 25-09-2020. In de kern komt de klacht neer op:

1. Klaagster wil ambulante behandeld worden en de klacht is gericht tegen de verplichte opname in de accommodatie.
2. Klaagster wenst geen verplichte (toediening van) medicatie toegediend te krijgen die bestaat uit slaapmedicatie en een antipsychoticum.

- Met betrekking tot het ernstig nadeel

Op 24-08-2020 is klaagster met dwang opgenomen bij Altrecht. De verplichte zorg wordt gegeven, zo blijkt uit de brief van de psychiater van 27-08-2020, om een crisissituatie te voorkomen, ernstig nadeel te voorkomen en de geestelijke gezondheid stabiel te maken.

- Met betrekking tot de verplichte zorg

Sinds 24-08-2020 is klaagster in verplichte zorg, waarbij de rechtbank op 28-09-2020 een zorgmachtiging heeft afgegeven tot en met 28-03-2021.

- Beoordeling en conclusie

Na een melding over klaagster door de burens bij de politie op 24-08-2020 heeft de crisisdienst van de GGZ een beoordeling gedaan. Klaagster was op dat moment bij de burens en weigerde daar te vertrekken, omdat haar huis bezeten zou zijn. Klaagster is die dag middels een crisismachtiging opgenomen, die gevolgd is door een verlengde crisismachtiging en op dit moment geldt er een zorgmachtiging. De psychiater heeft op 27-08-2020 en 24-09-2020 een informatiebrief over het verlenen van verplichte zorg ter kennisgeving aan klaagster en geneesheer directeur uitgereikt. Hierbij is aan de formele eisen voldaan om klaagster op te nemen in een accommodatie, te weten een zorgmachtiging die is afgegeven op 28-09-2020 en een recente informatiebrief van 24-09-2020. Hieruit blijkt dat zeer recentelijk de psychiater een afweging heeft gemaakt om verplichte zorg te verlenen. Uit de schriftelijke stukken die de commissie tot haar beschikking staan en dat wat op zitting naar voren is gebracht, is de commissie overtuigd dat klaagster op dit moment terecht is opgenomen in een accommodatie. De klacht over de verplichte opname beoordeelt de commissie als ongegrond.

1. De commissie komt tot het oordeel dat de klacht tegen de verplichte opname in een accommodatie ongegrond is.

Het ernstig nadeel is gelegen in het feit dat klaagster psychotisch ontregeld is, nauwelijks slaapt en hierdoor in conflict komt met haar omgeving. Dit leidt tot maatschappelijke teloorgang.

Op het tijdstip van de zitting gaat het naar omstandigheden goed met klaagster. Verweerder kan geen indicatie geven wat het perspectief is en wanneer klaagster naar huis kan, wat zij graag wil.

Verweerder brengt naar voren tijdens de zitting dat het ernstig nadeel van klaagster niet vermindert. Klaagster wenst geen medicatie, in de vorm van antipsychotica en slaapmedicatie, vrijwillig in te nemen. Om het ernstig nadeel weg te nemen zijn verweerders op 27-08-2020 tot het oordeel gekomen dat klaagster antipsychotische medicatie nodig heeft om ernstig nadeel af te wenden en om uitzichtloos lang verblijf in een instelling te voorkomen. Klaagster wenst geen medicatie in te nemen, zodat van vrijwillige inname van antipsychotica en slaapmedicatie geen sprake is. Overleg hierover leidt niet tot overeenstemming. Behandelaren hebben zich voldoende ingespannen.

Slaapmedicatie acht verweerder noodzakelijk om klaagster in de nacht tot rust te laten komen. De verwachting is dat het gebruik van antipsychotica doelmatig is om ernstig nadeel te verminderen c.q. weg te nemen. Alternatieven, die hetzelfde beoogde effect hebben, zijn niet voorhanden.

Het heeft de voorkeur van de commissie, zoals ook op de zitting is besproken, dat behandelaren en klaagster in gezamenlijk overleg beslissen wat de effectieve medicatie zou moeten zijn. Mocht overleg niet leiden tot overeenstemming dan is medicatie onder dwang nog het enige alternatief.

Aan de voorwaarden voor (verplichte) toediening van medicatie ex Wvzggz is voldaan, zo heeft de Klachtencommissie kunnen constateren aan de hand van het patiëntendossier van klaagster. Het is de Klachtencommissie gebleken dat voldaan is aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid, veiligheid het bereiken van het behandeldoel en het bieden van veilige zorg.

2. De commissie komt tot het oordeel dat de klacht tegen de medicatie (slaapmedicatie en antipsychoticum) ongegrond is.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

1. Klacht tegen opname in accommodatie: ongegrond
2. Klacht tegen verplichte toediening medicatie: ongegrond

Aldus besloten te Utrecht op 06 oktober 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 7 oktober 2020:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klaagster, de PVP, 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 klaagster, 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.