

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, ten tijde van de klacht klinisch in zorg bij Altrecht, zorgseenheid XX, afdeling XX.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) zijn twee klachtmeldingsformulieren d.d. 9 oktober en 15 oktober 2020 van klager op respectievelijk 12 oktober en 16 oktober 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 076.20.2278.

Beschrijving van de klachten:

De klachten betreffende de volgende besluiten/handelingen:

1. Het ten onrechte toedienen van noodmedicatie;
2. Het onterechte separeren op 27-09-2020;
3. Het geweld bij deze separatie;
4. Het niet geïnformeerd zijn over de mogelijkheid tot het indienen van een klacht over de noodmedicatie;
5. Het niet geïnformeerd zijn over de mogelijkheid tot het indienen van een klacht over de separatie; en
6. Toediening verplichte medicatie in de vorm van langwerkende antipsychotica (depot).

Klager heeft ook om schadevergoeding verzocht.

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ (nr. 1, 2 en 6) en op grond van artikel 14 WKKGZ (nr. 3, 4 en 5); klager ontvangt verplichte zorg op grond van een voortzetting van de Crisismaatregel met expiratiedatum 20 oktober 2020. Een zorgmachtiging is aangevraagd.

De klachten zijn behandeld in een online hoorzitting van de Klachtencommissie op 20 oktober 2020. De zitting vond – vanwege de corona-beperkingen - via beeldbellen met StarLeaf plaats.

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Het schorsingsverzoek is op 14 oktober 2020 behandeld. Op 14 oktober 2020 is de beslissing op het schorsingsverzoek schriftelijk aan de betrokkenen medegedeeld. Het verzoek is niet gehonoreerd.

Op 23 oktober 2020 is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht tegen verplichte toediening (depot)medicatie (nog zonder het verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden aan klager en verweerders. Dit vanwege op 20 oktober hoog opgelopen intern gevaar waarbij klager door de politie is aangehouden.

Verschenen zijn:

Klager:

- XX (voor het vervolg: klager).
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: PVP).
- XX, verpleegkundige ter begeleiding van klager.

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, arts (voor het vervolg: verweerder 2).
- XX, behandelaar/verpleegkundig specialist Jellinek (voor het vervolg: verweerder 3).

Na afloop van de zitting volgde aanvullende informatie van XX, psychiater XX (voor het vervolg: verweerder 4) en van XX, psychiater. Voor zover van belang is deze informatie aan klager en PVP doorgestuurd.

De Klachtencommissie bestaat uit:

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

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

XX, advocaat, was in het kader van opleiding met toestemming van partijen als toehoorder aanwezig.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulieren GKPNU d.d. 9 en 15 oktober 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

M.b.t. klacht 1, 2 en 3. Het ten onrechte toedienen van noodmedicatie, het ten onrechte separeren op 27-09-2020 en het geweld bij deze separatie.

Standpunt van klager

De voorzitter geeft aan dat er op 27 september en 8 oktober 2020 noodmedicatie is toegediend, maar dat de PVP heeft aangegeven dat dit driemaal is geschied. In het dossier is terug te vinden dat er twee keer noodmedicatie is toegediend. Op 10 oktober 2020 is er wel medicatie voorgeschreven, maar dit werd door klager geweigerd. Er was geen sprake van dwang. De PVP heeft de derde keer niet aannemelijk kunnen maken.

Tijdens de zitting geeft klager aan dat hij noodmedicatie heeft gehad, maar dat hij het daar niet mee eens was. De reden voor de noodmedicatie was, dat hij onrustig was en met spanning zou rondlopen. Hij vindt niet dat er sprake was van spanningen bij hem en zelfs al zou dat zo zijn, dan hoort dat bij het leven. Er was volgens klager geen reden voor noodmedicatie.

Klager geeft verder aan dat hij zonder aanleiding gesepareerd is. Daarbij is geweld gebruikt. Klager is bekend met een hernia en zijn pols was bij de opname net uit het gips, er zat zelfs nog een zwelling op zijn pols. Ze hebben hem vastgepakt bij zijn pols en zijn op zijn rug gaan zitten.

Klager geeft aan dat ze bang zijn voor hem. Hij heeft een punt gemaakt aan het uiteinde van zijn tandenborstel, maar dat is een soort haarpin om in het haar te steken. Hij gaat er niemand mee prikken. Klager citeert nog iets uit een brief van 21-09-2018, maar dit is onverstaanbaar.

De PVP geeft aan dat er onnodig geweld is gebruikt tijdens de separatie. Ze zijn op klagers rug gaan zitten en hebben hem in zijn polsen geknepen, waardoor klager dagenlang extra pijn heeft gehad. Klager verzoekt voor alle klachten om schadevergoeding, maar helemaal ter compensatie van het geweld bij de separatie.

Tijdens de toelichting van hun standpunt door verweerders is klager driemaal gewaarschuwd door de voorzitter, omdat hij continu bleef praten, ook terwijl verweerders aan het woord waren. De andere aanwezigen waren hierdoor onverstaanbaar. Klager bleef echter doorgaan en was niet aanspreekbaar en is daarom directief verzocht de zitting te verlaten en dat heeft hij gedaan. De PVP verliet eveneens de zitting. De PVP gaf daarbij aan dat zij haar pleidooi wel grotendeels heeft kunnen houden.

Standpunt van verweerder

Verweerder 2 geeft aan dat op de dag van de opname, 27-09-2020, de spanning gedurende de dag opliep. Klager was dreigend naar de verpleging en bedreigde hen met de dood. Er is geprobeerd om

klager met twee verpleegkundigen te begeleiden, om de veiligheid op de afdeling te waarborgen, maar dat had geen effect. In overleg met de psychiater is vervolgens medicatie aangeboden, maar klager werd dreigend naar de psychiater en balde zijn vuisten. Er werd besloten om noodmedicatie toe te dienen en dit ging met verzet van klager gepaard. Het was nodig om klager te separeren, maar klager wilde niet zelfstandig meelopen naar de separeerruimte. Om klager te kunnen separeren was helaas fysiek contact onvermijdelijk.

De voorzitter vraagt of het bij verweerders bekend was dat klagers pols net uit het gips was. Volgens verweerders stond dit in het opnameverslag, maar er wordt altijd gepoogd om zo min mogelijk fysiek contact te maken. Het was echter wel noodzakelijk.

De voorzitter geeft aan dat klager heeft aangegeven dat men tijdens de separatie op zijn rug is gaan zitten en dat klager bekend was met een hernia. Volgens verweerder 2 wordt iemand bij verzet gefixeerd door middel van het vasthouden van benen, armen en heupen. Indien er bijtgevaar is, wordt ook het hoofd gefixeerd. Er zitten dan een aantal verpleegkundigen naast een patiënt om hem in bedwang te houden voor zijn eigen veiligheid. Er gaat niemand op de rug van een patiënt zitten.

Bij klager liep de spanning zo hoog op, dat men niet kon afwachten of de noodmedicatie ging werken, er moest gesepareerd worden.

M.b.t. klacht 4 en 5. Niet geïnformeerd zijn over de mogelijkheid tot het indienen van een klacht over de noodmedicatie en de separatie.

Standpunt van klager

Klager heeft in zijn klachtenformulieren aangegeven dat hij niet geïnformeerd was over het feit dat hij een klacht kon dienen.

Standpunt van verweerder

De voorzitter geeft aan dat het voor te stellen is, dat patiënten op het moment zelf niet in staat zijn om de schriftelijke informatie over het indienen van een klacht tot zich te nemen en vraagt of het ook mondeling wordt medegedeeld. Verweerder 2 geeft aan dat klager hierover tevens mondeling is geïnformeerd en dat hij de tweede keer is geholpen met het indienen van zijn klacht. Verweerder 2 heeft zelf het contact met de PVP gelegd en klager nog specifiek op de termijnen gewezen.

M.b.t. klacht 6. Verplichte toediening medicatie in de vorm van langwerkende antipsychotica (depot).

Standpunt van klager

De PVP had eerder (bij het standpunt van klager over klacht 1, 2 en 3) het volgende al aangegeven: Klager vindt medicatie niet nodig. Klager is niet ziek, heeft niemand aangeraakt, is hooguit boos uit angst voor een spuit. Klager heeft nooit eerder antipsychotica gehad en er is nooit eerder een psychose vastgesteld. Klager wil alleen medicatie om rustig te worden, als hij er zelf om vraagt. Hij wil geen haldol. De PVP geeft aan dat de toepassing niet doelmatig is, omdat klager nooit eerder een psychose gehad heeft en dat niet is aangetoond dat antipsychotica helpen. Klager kan zichzelf tot rust brengen met sporten, een joint roken en vrijheid. Opgesloten zitten helpt niet. Klager voelt zich in het nauw gedreven en heeft sterk het gevoel dat zijn voorgeschiedenis vanwege de TBS in zijn nadeel werkt, maar dat is 21 jaar geleden. Er zou bovendien door iemand zijn gezegd dat hij tweemaal TBS heeft gehad, maar dat klopt niet.

Standpunt van verweerder

Verweerder 2 geeft aan dat er bij klager sprake is van een psychose. Ze hebben klager gedurende 1 à 2 weken geobserveerd op de afdeling. Er hebben twee psychiaters onafhankelijk van elkaar geoordeeld dat er sprake van een psychose is. Na de toedieningen van de noodmedicatie, waarbij ook een kortwerkend anti-psychoticum, ging het beter op afdeling (klager was minder storend, beter in gesprek).

Verweerders hebben ook gehoord van de ambulante behandelaren en XX dat klager al 10 jaar achterdochtig is. Het ging niet goed met klager op XX, klager was agressief naar anderen. Ze willen kijken of hij met antipsychotica beter kan functioneren.

Zonder medicamenteuze behandeling mag klager niet terugkeren naar XX, maar hij heeft ook geen alternatieve woonruimte. Verweerders hebben met klager over alternatieven gesproken, maar klager weigert orale medicatie.

Klager wenst ook geen kortdurende medicatie, op wekelijkse basis.

Klager is vanuit de XX overgeplaatst naar de afdeling XX en gebruikt, sinds hij op de afdeling van verweerders is, olanzapine in tabletvorm. Dat leidt echter niet tot verbetering, want klager praat in zichzelf, scheldt en gebruikt softdrugs op de afdeling. Ze kunnen hem geen vrijheden toestaan.

De commissie vraagt of klager de olanzapine inneemt, waarop verweerders aangeven dat hij dit op hun afdeling, sinds 1 week, inneemt.

De commissie geeft aan dat het opvallend is dat de noodmedicatie (volgens verweerders een combinatie van haldol, acutard en promethazine) tot positieve gedragseffecten zou hebben geleid en dat er van de olanzapine geen positieve effecten worden gezien. Verweerders geven aan dat het nooit met zekerheid te zeggen is of patiënten hun orale medicatie binnenhouden. Klager laat ook niet toe dat zijn spiegels gemeten worden.

De commissie vraagt wat er over de behandelingen en medicatie in het verleden bekend is. Volgens verweerders zijn er wel veel pogingen gedaan om informatie over de behandelingen op te vragen, bij de ambulante behandelaren en huisarts. Er is echter nog niets bekend. Mogelijk dat klager zijn dossier heeft laten verwijderen.

Verweerder 3 geeft aan dat klager bij hen bekend is als wijdlopig, stigmatiserend, gedurende de laatste 10 jaar. Het vermoeden is dat hij al langer psychotisch is, klager heeft nooit anders gefunctioneerd dan hoe hij nu functioneert tijdens de opname.

Volgens verweerders is er sprake een chronische psychose en is klager onderbehandeld geweest.

De commissie acht het van belang om uit te zoeken wat de diagnostiek tijdens het verblijf in de PPI in XX en tijdens de TBS was, want klager zou niet met antipsychotica behandeld zijn, behalve met seroquel. Het is onduidelijk of de diagnose psychose eerder overwogen is en waarom er nooit is gekozen voor een dwangbehandeling. Samengevat is de vraag of klager nu chronisch psychotisch is en lang onderbehandeld is geweest of dat er een valide reden was om klager niet met antipsychotica te behandelen.

Volgens verweerder 3 heeft klager nooit antipsychotica gehad, omdat hij dat niet wilde. In de PPI en tijdens de TBS kon hij geen drugs gebruiken en klager is in staat om met veel sporten en gereguleerd methadongebruik zijn spanning te reguleren. Hij is wel de hele tijd angstig en op zijn hoede en mogelijk is er sprake van een lichte verstandelijke beperking.

De reden voor de detentie en TBS zou te maken hebben gehad met verbale agressiviteit van klager naar ambtenaren in functie.

Verweerder 1 geeft aan dat er nog niet gestart is met de langdurende antipsychotica, omdat hij het oordeel van de Klachtencommissie van belang acht. Een zorgvuldige afweging is belangrijk, want de verplichte medicatie geldt voor de komende jaren. De huidige situatie van klager tijdens de opname is echter dat hij in toenemende mate overprikkeld is, aanvaringen met medepatiënten heeft, medewerkers van Lister bedreigt, in zichzelf praat, inadequate verhalen vertelt, scheldt en softdrugs gebruikt. Verweerder geeft aan dat als iemand scheldt, de afdeling bedacht is op fysiek geweld. Er dient ook in acht te worden genomen dat klager zonder medicatie niet terug naar XX kan en geen woonruimte heeft.

Na afloop van de zitting.

De dag na de zitting ontving de Klachtencommissie een mail van de behandelaar van klager van de afdeling XX (verweerder 4), die die dag waarnam voor de behandelaar van XX (verweerder 1). Na de zitting heeft zich een ernstig incident op XX voorgedaan. Verweerder 4 schrijft hierover het volgende: "Gisteren is op XX de klacht zitting geweest van (klager). Ik (verweerder 4) was daar zelf niet bij maar neem vandaag waar voor (verweerder 1), psychiater XX. Gisteren is zo'n ernstig incident voortgekomen uit de zitting dat ik vandaag al mail met het verzoek tot opheldering over het verdere verloop i.p.v. een dag uitstel tot (verweerder 1) terug is.

Ik heb begrepen dat tijdens de zitting besproken is dat de Klachtencommissie meer informatie over de voorgeschiedenis nodig had. Ik wil hierbij vermelden dat op de XX patiënt al was verzocht tot informatieverstrekking net als dat oud-behandelaren (Altrecht maar ook bij andere instellingen) dit ook al bij eerdere behandelingen met hem bespraken, maar dit ooit (de commissie begrijpt dat hier moet staan: nooit) tot meer informatie leidde omdat patiënt dit niet wil.

Gisteren heeft (verweerder 1) dit opnieuw met patiënt besproken naar aanleiding van het advies voortkomend uit de zitting. Daarna is hij (verweerder 1) bedreigd door patiënt omdat deze zich

gechanteerd voelde, zoals ik lees in het dossier. Patiënt heeft uiteindelijk een beveiliging een kopstoot gekregen (*de commissie begrijpt dat hier moet staan: gegeven*) en is aangehouden.

Een zeer ernstig incident waarbij ik jullie (*de commissie*) wil vragen om te heroverwegen, aangezien het ook van belang is dat de vierde pijler (veiligheid!) voor personeel geldt, naast dat het voor patiënt nadelig is als hij opnieuw met justitie in aanraking gaat komen.

Indien patiënt vandaag teruggeplaatst gaat worden naar de XX wil ik snel weten of ik een depot kan geven of dat hiervoor nog een beoordeling van een onafhankelijk psychiater moet plaatsvinden. Als dat laatste het geval is verzoek ik dat die uitspraak zeer spoedig gaat zijn. Ik heb overigens geen twijfels over de diagnose en doelmatigheid van behandeling en er mag altijd met me overlegd worden.”

De commissie heeft aan verweerder 4 gevraagd haar visie op de situatie rond klager neer te leggen in een schriftelijk verweer. Diezelfde dag volgde onderstaand verweer:

- “Op de XX is getracht informatie op te vragen over eerdere behandelingen, maar patiënt gaf hier geen toestemming voor. Oud behandelaren van XX zijn gevraagd mee te denken over het verschil in beeld wat wij zagen versus eerder en zij gaven aan dat patiënt destijds ook al stemmen hoorde, maar dat niet zo op de voorgrond stond als wij nu vertelden. Zij hebben ook hun best gedaan informatie op te vragen, maar is ook nooit gelukt. Ook bij Fivoor en FACT inforsa is geen verdere voorgeschiedenis bekend. Er zijn dus geen oude brieven van de KIB.
- Ook is maar de vraag of deze brieven meer inzicht gaan geven in wat we nu de geijkte behandeling is. Ik (*verweerder 4*) denk van niet. Bij XX was er namelijk al sprake van psychotische symptomen die destijds gekaderd werden bij persoonlijkheidsstoornis en middelengebruik. Nu zijn de psychotische symptomen meer aan de oppervlakte dan voorheen waarbij patiënt ook in een ongestructureerde woonomgeving was. Daarnaast weer meer jaren van drugsgebruik achter zich heeft. Fivoor heeft (ik herinner me begin 2020, in ieder geval redelijk recent) op vraag van het veiligheidshuis poli-contacten aangeboden omdat zij ervaren hadden dat een FACT/bemoeizorg-achtig karakter van zorg tot meer agressie kon leiden. Een behandeling met antipsychotica is bij Fivoor niet gedaan dus die vergelijking hebben we niet.
- Wanneer wij niet zouden behandelen zullen we ook niet weten of pt langduriger baat heeft bij antipsychotische behandeling in ambulante setting, terwijl hij hierdoor mijn inziens weerbaarder kan worden voor het gebrek aan structuur en verdere cognitieve beschadiging door drugsgebruik bij een man die vanuit persoonlijkheidsstoornis al snel paranoïd overschrijdt. Daarnaast verliest hij zijn woonplek wanneer we niet zouden behandelen, en dan blijft er niet veel meer over voor hem. Klinisch is het effect van behandeling op psychotische symptomen wel opzienbarend zichtbaar geweest op de XX. Om te voorkomen dat patiënt vaker nood moet krijgen, wat hij heel bedreigend vindt, vind ik het geïkt om bij een volgende noodsituatie depot te verstrekken. Ook om te zorgen dat we zeker weten dat hij spiegel opbouwt en we niet onnodig terugvallen in meer paranoïde dysforie met risico op agressie naar personeel en dus in een korter tijdsbestek de medicatie kunnen evalueren. Zo zal hij sneller kunnen ambulantisieren.”

Dit aanvullend verweer, en ook de eerder gestuurde mail hierboven opgenomen, zijn door de commissie ook aan klager en PVP verzonden. Hierop volgde geen reactie.

Inmiddels heeft de commissie (d.d. 02-11-2020) begrepen dat klager verblijft bij PPC Zaanstad en niet bij Altrecht terugkomt. De Uitspraak, inclusief het aanvullend verweer en de gestuurde mails, is aan klager bij PPC Zaanstad verzonden (zowel het verweer als de mails zijn in deze Uitspraak integraal overgenomen).

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.

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.

De algemene feiten en omstandigheden.

Klager is op 27 september 2020 in eerste instantie vrijwillig opgenomen vanwege een floride psychotisch toestandbeeld met fysieke agressie op XX van Lister.

Vanwege klagers verzoek om vrijheden is er een Crisismaatregel beoordeling verricht, waarbij een duidelijk hoog risico op ernstig nadeel is ingeschat. Dit mede op basis van de verbale en fysiek agressie naar derden die zeer recent meerdere malen op XX had plaatsgevonden.

Er is een procedure aanvraag Crisismaatregel gestart en de Crisismaatregel is diezelfde dag om 17:22 uur afgegeven.

Na de mededeling aan klager dat een Crisismaatregel zou worden aangevraagd is de dreiging (poging tot aanvallen) dermate groot geworden dat besloten is tot noodmedicatie.

Na weigering van de orale noodmedicatie is de noodmedicatie gespoten, waarbij het verzet van klager dusdanig was dat het onverantwoord werd ingeschat om de werking van de noodmedicatie op de afdeling af te wachten. Daarop is klager onder verzet gesepareerd.

Nu de start van de verplichte zorg op 27 september 2020 omstreeks 14:00 uur was en de Crisismaatregel om 17:22 uur is afgegeven, is er op 27 september sprake geweest van verplichte zorg voorafgaand aan een Crisismaatregel.

De Crisismaatregel is op 29 september 2020 door de rechter verlengd tot en met 20 oktober 2020, een Zorgmachtiging is aangevraagd.

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

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

Op 27 september en 08 oktober 2020 heeft de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het uitvoeren van verplichte zorg aan klager meegedeeld. Aan klager is een 'Brief aan patiënt en GD over verlenen vormen van verplichte zorg' (hierna te noemen de Informatiebrief) uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg. Op 27 september 2020 betreft dit onder andere (nood)medicatie en separatie, op 08 oktober 2020 betreft dit medicatie.

Klager heeft over deze vormen van verplichte zorg klachten ingediend.

Met betrekking tot klager.

Klager is sinds vele jaren bekend in de GGZ. In de loop der jaren vonden o.a. opnames plaats i.v.m. TBS en in de PPI.

Klager is bekend met verbale en fysiek agressie.

Klager woonde tot aan de opname op XX van Lister.

In de stukken is vastgelegd dat er bij klager bij opname sprake was van een evident hallucinerende, gejaagde en geagiteerde man.

De werkhypothese is een psychotische decompensatie bij een combinatie van middelengebruik en overvraging in een drukke omgeving waarin klager overprikkeld wordt, mogelijk verergerd door slecht slapen na het staken van quetiapine.

Klager zelf is van mening dat hij, op zijn somatische problemen na, niet ziek is. Op het klachtenformulier heeft klager aangegeven dat er geen sprake is van een psychose en/of andere stoornis die dwangbehandeling noodzakelijk maakt. Ook zouden in eerdere klinieken nooit stoornissen of een psychose bij hem zijn vastgesteld.

De commissie vindt dat voldoende duidelijk is, dat klager geen ziektebesef en geen ziekte-inzicht heeft.

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

Op de Informatiebrieven wordt uitgebreid omschreven dat er sprake is van een reëel risico op zowel ernstig nadeel voor klager zelf, als ernstig nadeel voor anderen en de openbare orde.

Nadeel voor klager zelf bestaat o.a. uit het (mogelijk) verlies van zijn verblijfplaats bij XX en het afroepen van agressie door derden over zichzelf.

Nadeel voor anderen bestaat uit een risico op verbaal en/of fysiek agressief gedrag door klager.

Nadeel voor de openbare orde bestaat o.a. uit het risico op ernstige overlast door het aangaan van geweldsincidenten met andere bewoners bij XX.

Uit de stukken blijkt dat klager ook recent nog fors dreigend is geweest naar de begeleiding. Hij scheldt hen uit, doet doodsb bedreigingen, gaat neus aan neus staan en maakt bewegingen om de begeleiding aan te vallen. Klager is niet te sturen. Er is daardoor een onveilige situatie op de afdeling ontstaan.

De commissie is, alles overziend, van mening dat het gedrag van klager een reëel risico inhoudt op ernstig nadeel voor klager zelf, voor anderen en de openbare orde.

De commissie concludeert dat dit ernstige nadeel bestaat uit zowel intern als extern nadeel/gevaar.

M.b.t. klacht 1, 2 en 3. Het ten onrechte toedienen van noodmedicatie, het ten onrechte separeren op 27-09-2020 en het geweld bij deze separatie.

Met betrekking tot de verplichte zorg.

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

Op de Informatiebrief van 27 september 2020 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een crisissituatie en ernstig nadeel te voorkomen. Daarnaast dient de verplichte zorg om klagers geestelijke gezondheid stabiel te maken.

Op de Informatiebrief van 08 oktober 2020 wordt eveneens aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een crisissituatie en ernstig nadeel te voorkomen. Daarnaast dient de verplichte zorg om klagers geestelijke gezondheid stabiel te maken.

De noodmedicatie en separatie op 27 september 2020.

Op 27 september was er naar het oordeel van de commissie sprake van een dermate heftige noodsituatie dat ingrijpen voordat de Crisismaatregel was afgegeven, noodzakelijk was.

Klager was onnavolgbaar in zijn spreken, ernstig agressief dreigend naar de beoordelend psychiater en weigerde orale medicatie.

Omdat rustgevendende medicatie geïndiceerd was, is besloten deze per injectie toe te dienen. De commissie vindt het aannemelijk dat klager zich daartegen zo verzette dat fixatie met een overmacht

van begeleiders voor een veilige toediening noodzakelijk was. Het toedienen van de medicatie per injectie was dan ook gerechtvaardigd.

Ook vindt de commissie het aannemelijk dat de gemoedstoestand van klager rond die toediening zodanig was, dat verblijf op de afdeling niet verantwoord was en dat separatie noodzakelijk was totdat klager weer veilig op de afdeling kon verblijven. De separatie was dan ook gerechtvaardigd.

De commissie is van mening dat er op 27 september 2020 sprake was van een situatie die zowel de medicatietoediening als de separatie noodzakelijk maakte en dat daarbij voldaan is aan de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

Het door klager gestelde geweld bij de separatie op 27 september 2020.

Klager stelt dat hij zonder aanleiding gesepareerd is en dat daarbij geweld is gebruikt. Klager geeft aan een hernia te hebben en dat zijn pols bij de opname net uit het gips was. Toch hebben ze hem vastgepakt bij zijn pols en zijn ze op zijn rug gaan zitten.

De commissie begrijpt dat klager inderdaad met een overmacht gesepareerd is en dat hij bij zijn polsen, benen en heupen is gefixeerd. Dat klager daarbij pijn aan zijn pols en rug heeft opgelopen vindt de commissie aannemelijk. Doch dit is met name het gevolg van de noodzaak klager te fixeren vanwege zijn gemoedstoestand en zijn heftige verzet tegen de verplichte zorg. Het ingrijpen dat de pijn veroorzaakte was gerechtvaardigd en valt daarom niet aan de begeleiding te verwijten.

De noodmedicatie op 08 oktober 2020.

De noodmedicatie op 08 oktober is gegeven omdat klager op de afdeling meerdere keren dreigend was naar verpleegkundigen, waarbij klager neus aan neus met hen heeft gestaan. Een intensievere begeleiding door twee verpleegkundigen was onvoldoende om deze dreiging af te wenden. Mede gezien de voorgeschiedenis met ernstige incidenten en de weigering van klager om orale noodmedicatie te nemen, is besloten verplichte medicatie per injectie te geven. Anders dan op de Informatiebrief staat vermeld, is er nog geen langwerkende antipsychotica gegeven. De commissie is van mening dat er op 08 oktober 2020 sprake was van een situatie die ingrijpen noodzakelijk maakte en dat voldaan is aan de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

M.b.t. klacht 4 en 5. Niet geïnformeerd zijn over de mogelijkheid tot het indienen van een klacht over de noodmedicatie en de separatie.

Vaststaat dat klager over beide situaties een Informatiebrief heeft gehad. In deze Informatiebrieven d.d. 27 september en 08 oktober 2020 wordt beschreven dat en hoe een klacht kan worden ingediend tegen de op de Informatiebrief vermelde verplichte zorg. Klager is dus schriftelijk over de mogelijkheid tot het indienen van een klacht geïnformeerd.

De commissie kan zich evenwel voorstellen dat klager in de situatie direct rond de uitreiking van de informatiebrieven niet goed in staat was deze brieven te lezen. Het is echter gebleken dat klager door de verpleging ook mondeling is geattendeerd op de termijnen voor het indienen van een klacht (waarna aangezegde behandelingen worden gestart) en ook daadwerkelijk is geholpen de klacht met de PVP te bespreken. Deze klachten zijn dan ook niet gegrond.

M.b.t. klacht 6. Verplichte toediening medicatie in de vorm van langwerkende antipsychotica (depot).

De aangezegde medicatie per depot.

Het toedienen van medicatie ter behandeling van de psychische stoornis is een mogelijke behandeling op basis van de Voortgezette Crisismaatregel.

Ter overweging stond de vraag of klager eigenlijk al langer chronisch psychotisch is en daarvoor onderbehandeld is of dat er een valide reden was waarom klager niet eerder met antipsychotica is behandeld. Op deze vraag is echter geen duidelijk antwoord gevonden.

Door verweerders is getracht de beschikbare informatie uit de voorgeschiedenis van klager aan te leveren, maar deze blijkt zeer beperkt, mede omdat klager weigert mee te werken aan informatieoverdracht.

Uit hetgeen ter beschikking staat lijkt het aannemelijk dat o.a. door de gefragmenteerde zorg, de wisseling van behandelaren en het gebrek aan informatie over eerdere observaties en behandelingen de opvolgende behandelaren de toen al wel aanwezige psychotische symptomen hebben gekaderd bij de gediagnosticeerde persoonlijkheidsstoornis en het middelengebruik. Daardoor is waarschijnlijk een behandeling met antipsychotica niet in beeld gekomen. Klager heeft bij diverse instanties geweigerd mee te werken aan behandeling/medicatie.

Er is, voor zover is na te gaan, niet gebleken van een specifieke reden waarom behandeling met antipsychotica contra-geïndiceerd zou zijn.

Nu de informatie uit het verleden (mede door het weigeren van medewerking van klager) beperkt is, baseert de commissie haar beoordeling van de noodzaak van behandeling met (depot)medicatie met name op de huidige situatie rond klager.

Bij klager was bij opname sprake van een evident hallucinerende, gejaagde en geagiteerde man.

Bij XX was er eerder al sprake van psychotische symptomen die destijds gekaderd werden bij persoonlijkheidsstoornis en middelengebruik.

Het klinisch beeld dat geschetst wordt in de voorgeschiedenis is eigenlijk niet veel verschillend van de huidige situatie. Het enige verschil is, dat er nu mogelijk akoestische hallucinaties en explicietere paranoïde uitspraken bijkomen die kunnen duiden op een bijkomende psychotische stoornis.

Momenteel zijn de psychotische symptomen meer aan de oppervlakte dan voorheen.

De werkhypothese is een psychotische decompensatie bij een combinatie van middelengebruik en overvraging in een drukke omgeving waarin klager overprikkeld wordt, mogelijk verergerd door slecht slapen na het staken van quetiapine.

De commissie ziet geen reden aan bovenstaande te twijfelen.

De Klachtencommissie concludeert op basis van bovenstaande overwegingen dat klager psychotisch is en ernstig nadeel veroorzaakt. Klager vertoont ernstig agressief gedrag en zijn gedrag kan overlast bezorgen en daardoor agressie van anderen oproepen. Behandeling met antipsychotische en rustgevende medicatie is daarvoor aangewezen.

Omdat is gebleken dat klager de geïndiceerde behandeling met antipsychotica en rustgevende medicatie niet vrijwillig wil accepteren, klager orale medicatie blijft weigeren en er sprake is van ernstig nadeel, heeft hij (depot)medicatie aangezegd gekregen door middel van een Informatiebrief van 08 oktober 2020.

Klager wil alleen medicatie om rustig te worden, als hij er zelf om vraagt. Hij wil geen haldol. De PVP heeft aangegeven dat de toepassing niet doelmatig is, omdat klager nooit eerder een psychose gehad heeft en dat niet is aangetoond dat antipsychotica helpen. Klager kan zichzelf tot rust brengen met sporten, een joint roken en vrijheid. Opgesloten zitten helpt volgens klager niet.

Vaststaat dat psychosen volgens de richtlijn behandeld worden met antipsychotica. Door verweerder 3 is weliswaar aangegeven dat klager in staat is geweest om met veel sporten en gereguleerd methadongebruik zijn spanning te reguleren, maar dat hij wel de hele tijd angstig en op zijn hoede is. Gezien de recente ernstige incidenten is het voorstel van klager echter geen reëel alternatief.

Van behandeling volgens de daarvoor geldende richtlijnen (gebruik van antipsychotica en rustgevende medicatie) mag verwacht worden dat deze in de situatie van klager effectief is. Bovendien heeft klager goed gereageerd op de medicatie die hij tot nu toe heeft gehad.

Verbleken van de psychose zal bijdragen aan het verminderen van het ernstig nadeel, waardoor op termijn ontslag mogelijk zou zijn.

De WVGZ vereist voor het mogen toepassen van verplichte zorg 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.

Beoordeling en conclusie.

Alles overziend is de commissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de WVGZ, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kon/kan worden weggenomen. Dit betekent dat de toediening van de aangezegde medicatie noodzakelijk is en dat klager zonder effectieve medicatie niet met ontslag kan.

Tevens is de commissie van mening dat het nadeel dermate ernstig is, dat dit verplichte zorg in de vorm van (depot)medicatie rechtvaardigt, dat er geen reëel alternatief aanwezig is en dat verwacht mag worden dat de voorgestelde medicatie de stoornis zal verbeteren waardoor het ernstig nadeel wordt afgewend en de veiligheid wordt bevorderd.

De commissie concludeert daarom dat de in de Informatiebrief van 08 oktober 2020 aangezegde verplichte zorg aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van (depot)medicatie voldoet, waaronder de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van (depot)medicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart

- Klacht 1: Het ten onrechte toedienen van noodmedicatie, **ongegrond**.
- Klacht 2: Het onrechte separeren op 27-09-2020, **ongegrond**.
- Klacht 3: Het geweld bij deze separatie, **ongegrond**.
- Klacht 4: Het niet geïnformeerd zijn over de mogelijkheid tot het indienen van een klacht over de noodmedicatie, **ongegrond**.
- Klacht 5: Het niet geïnformeerd zijn over de mogelijkheid tot het indienen van een klacht over de separatie, **ongegrond**.
- Klacht 6: De aanzegging tot toediening verplichte medicatie in de vorm van langwerkende antipsychotica (depot), **ongegrond**.

Het verzoek om schadevergoeding wordt wegens ongegrondheid van de klachten **afgewezen**.

Aldus besloten op 20 oktober 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 02 november 2020:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, 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 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.