

Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

Waar klager staat kan ook klaagster worden gelezen

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van XX, klinisch in zorg bij Altrecht, zorgseenheid XX, XX.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 23 november 2020 van klager op 24 november 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 087.20.2239.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen verplichte medicatie (antipsychotica intramusculair en mogelijk depot).**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting crisismaatregel tot en met 26 november 2020. Een zorgmachtiging is aangevraagd en op 25 november 2020 heeft de officier van justitie een positief bericht tot het indienen van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging afgegeven.

De klacht is behandeld in een online hoorzitting van de Klachtencommissie op 26 november 2020. De zitting vond – vanwege de corona-beperkingen – via beeldbellen met StarLeaf plaats.

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft de verplichte medicatie echter vrijwillig uitgesteld tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld.

Verschenen zijn:

Klager:

- XX (voor het vervolg: klager)
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: PVP)

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1)
- XX, casemanager (voor het vervolg: verweerder 2)
- XX, psychiater, ambulante psychiater (voor het vervolg: verweerder 3)
- XX, co-assistent
- Verpleegkundige XX

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter GKPNU
- 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. 23 november 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

De voorzitter vat de klacht samen op basis van hetgeen op het klachtformulier beschreven staat: Klager is het oneens met de aangezegde verplichte medicatie, antipsychotica intramusculair en per depot. Klager geeft aan dat hij het daar inderdaad niet mee eens is, omdat hij anti medicatie is. Hij ziet meer in homeopathie. Ten eerste omdat klager zelf geen medicatie (zoals pijnstillers) gebruikt, maar luistert naar zijn lichaam. En ten tweede omdat hij meent dat er een placebo-effect is, als je gelooft dat iets werkt, dan werkt het. Er zijn volgens hem meerdere wegen, die naar Rome leiden. De commissie geeft aan dat de behandelaars van klager van mening zijn, dat er bij klager sprake is van een ziekte, waarvoor hij met antipsychotica behandeld zou moeten worden, en vraagt aan klager hoe hij dit ziet. Klager geeft aan dat hij aan de andere kant van het spectrum staat. Klager vindt dat dat hun mening is. Klager gelooft in Jezus Christus en gelooft dat alles genezen kan worden zonder medicatie.

De commissie geeft aan dat klager tijdens de opname in eerste instantie de olanzapine vrijwillig innam. Klager geeft aan dat hij inderdaad een kleine dosis ingenomen heeft en dat hij daar weinig last van had. De commissie geeft aan, dat uit het dossier blijkt dat klager daar rond 17 november mee gestopt is en vraagt klager naar de reden. Klager geeft aan dat hij gestopt is, omdat de behandelaars de dosis wilden verhogen en er iets aan wilden toevoegen. De commissie vertelt klager dat er lorazepam aan toegevoegd werd. Klager geeft aan dat hij daar suf van werd en niet eens meer naar zijn bed kon lopen.

De commissie vraagt klager of hij wel de 15 mg olanzapine wil gebruiken. Klager geeft aan dat hij dit liever niet doet. Klager zegt rustig te kunnen worden, als mensen dat willen.

De commissie vraagt of klager zelf vindt dat hij bipolair is. Klager zegt dat hij daar niet aan lijdt, maar dat hij niet weet of hij het heeft. Klager zegt dat hij graag wordt gezien door veel mensen.

De commissie geeft aan dat er zorgen zijn geuit vanuit de woningbouwvereniging vanwege overlast in de buurt en vraagt hoe klager de terugkeer naar zijn woning ziet. Klager geeft aan dit rooskleurig te zien. Als buurtbewoners angst ondervonden hebben, is dat zo, maar klager heeft nu een smartphone en daardoor zou het contact beter verlopen.

De commissie geeft aan dat de buurtbewoners nogal wat overlast hebben ervaren en dat dit de laatste tijd steeds vaker voorkwam. De burens zijn bang en angstig en de woonsituatie van klager is in gevaar. De commissie vraagt of klager zich realiseert, dat de buurtbewoners de situatie als gevolg van het gedrag van klager als ernstig beschouwen. Klager geeft aan dat hij dit gevoel al had en dat het onzeker is, omdat hij niet weet waar dit heen gaat. Klager geeft aan dat er ook buurtbewoners zijn die niet bang zijn. Klager maakte regelmatig de buurt schoon met zijn grijpstok en was positief aanwezig in de buurt. Klager heeft zelf ook last van zijn bovenburen, door drukke kinderen en geschreeuw van de ouders. Klager geeft aan dat hij niet direct de politie belt. Klager lost het graag positief op. Ook heeft de overbuurman klager aangesproken vanwege overlast. De rest van de buurtbewoners zijn volgens klager echter positief. Klager gaat goed om met de kinderen in de buurt. Hij heeft hele leuke tijden met ze gehad en wil dit graag voortzetten tezamen met hun ouders. Er is geen gevaar. Hij werkt graag met kinderen en hij is creatief. Verweerder 2 geeft aan dat de buurtbewoners klager aardig vinden, maar dat klagers gedrag een grens is overgegaan. De buurtbewoners willen klager graag een laatste kans geven, maar ze willen wel weten of klager behandeld wordt. Verweerder 2 vraagt hoe klager dit ziet. Klager geeft aan dat hij hier alles aan wil doen en dat hij tevens contact wil onderhouden met de ambulante behandelaars.

De PVP vult aan dat klager meent dat hij niet lijdt aan een psychiatrische ziekte. Dit is klagers normale toestand. Er waren altijd al incidenten, maar klager heeft dit opgelost met zijn buurman en kan terug naar huis.

PVP vraagt de commissie, indien de commissie besluit dat verplichte medicatie nodig is, er overwogen kan worden of dit oraal kan.

Standpunt van verweerder

Verweerder 2 geeft aan klager niet zo goed te kennen. Ze kennen klager pas sinds opname. Eerder is er contact geweest met Woningbouwvereniging Mitros vanwege overlast in de buurt. Het is het ambulante team toen niet gelukt om contact met klager te krijgen. Onlangs hebben de ambulante behandelaars met Mitros gesproken, waarbij er zorgen zijn geuit. Buurtbewoners zijn geschrokken en bang voor klager en hebben veel overlast ervaren. De ambulante behandelaars spreken ook namens Mitros.

Verweerder 1 geeft aan dat de diagnose bij klager luidt: manisch psychotisch in het kader van een bipolaire stoornis. Aan het begin van de opname was klager erg onrustig en ging verkleed als Ninja, hij was ontwrichtend op de afdeling. Klager heeft in het begin van de opname olanzapine geslikt en werd daardoor rustiger en paste zich beter aan.

De commissie vraagt aan verweerder 1 of orale medicatie haalbaar is bij klager. Verweerder 1 geeft aan dat dit aan de ambulante behandelaars gevraagd dient te worden, maar dat hij niet verwacht dat klager dit vrijwillig neemt.

Verweerder 3 geeft aan klager niet zo heel goed te kennen, maar hoort klager wel heel duidelijk zeggen dat hij geen stoornis heeft en geen medicatie wil. Verweerder 3 acht de kans klein dat klager vrijwillig medicatie gaat innemen.

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.

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 onvrijwillig opgenomen op basis van een Crisismaatregel bij Beschikking van de Burgemeester d.d. 02 november 2020.

De Crisismaatregel is door de rechter verlengd tot en met 26 november 2020, een Zorgmachtiging is aangevraagd.

De rechtbank vindt dat bij de voortzetting van de 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;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 20 november 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.

De aangezegde verplichte zorg betreft intramusculaire medicatie, eventueel in depotvorm, omdat klager wisselt in zijn bereidheid orale antipsychotica in te nemen.

Met betrekking tot klager.

Klager is in 2001 in verband met een eerste manische episode gedwongen opgenomen en zonder medicatie ontslagen. Hierna bleef klager lange tijd uit beeld bij de psychiatrie en de huisarts.

In 2014 rapporteert de huisarts psychotische kenmerken, echter zonder gevaarscriteria voor gedwongen zorg.

In 2020 namen de meldingen van overlast in de buurt toe, waarop bemoeizorg door de huisarts werd ingeschakeld. Het lukte hen niet klager te spreken.

Klager is uiteindelijk vanwege een manisch toestandsbeeld met een Crisismaatregel opgenomen in verband met overlast, het risico op agressie naar anderen (zwaaien met een houten zwaard/plank op straat) en het risico op het afroepen van agressie over zichzelf.

Door verweerder 1 is aangegeven dat de diagnose luidt: manisch psychotisch in het kader van een bipolaire stoornis.

De commissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

Klager zelf is van mening dat hij niet ziek is. Hij vindt dat hij geen medicatie nodig heeft en dat hij zich door medicatie minder goed gaat voelen. Klager vindt bemoeienis door de GGZ niet nodig. Hij ziet meer in homeopathie.

Bij monde van de PVP wordt aangegeven dat klager van mening is dat hij geen psychiatrische stoornis heeft.

De commissie vindt dat voldoende duidelijk is, dat klager geen ziektebesef heeft.

De Klachtencommissie vindt het positief dat klager de hele zitting heeft uitgezeten en anderen liet uitpraten.

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

Op de Informatiebrief wordt omschreven dat er sprake is van zowel ernstig nadeel voor anderen als voor klager zelf. Buurtbewoners waren, ondanks wat incidenten, over het algemeen redelijk positief over klager. De laatste tijd is de overlast door klager echter zodanig toegenomen dat de buurtbewoners zich bedreigd hebben gevoeld en zij vinden dat nu een grens overschreden is. Klager liep op straat met een houten zwaard/plank te zwaaien.

Aan het begin van de opname was klager erg onrustig en ging verkleed als Ninja, hij was ontwrichtend op de afdeling. Klager heeft in het begin van de opname olanzapine geslikt en werd daardoor rustiger en paste zich beter aan.

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

Nadeel voor klager zelf bestaat o.a. uit het (mogelijk) verlies van zijn woning, van sociale contacten in de buurt en het afroepen van agressie door derden over zichzelf.

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

De commissie concludeert dat er momenteel sprake is van extern nadeel/gevaar.

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 20 november 2020 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om ernstig nadeel te voorkomen, om de geestelijke gezondheid weer stabiel te maken en zodanig te herstellen dat klager weer zoveel mogelijk kan bepalen wat hij doet.

De aangezegde medicatie.

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

De commissie concludeert op basis van bovenstaande overwegingen dat klager manisch psychotisch is, waarschijnlijk in het kader van een bipolaire stoornis, en ernstig nadeel veroorzaakt.

Behandeling met antipsychotische medicatie dan wel stemmingsstabilisatoren is daarvoor aangewezen.

Voorafgaand aan de opname is een poging om klager ambulante te behandelen mislukt.

Omdat is gebleken dat klager ook tijdens deze opname de geïndiceerde behandeling met antipsychotica niet vrijwillig wil accepteren, klager orale medicatie blijft weigeren en er sprake is van ernstig nadeel, heeft hij intramusculaire medicatie, eventueel in depotvorm, aangezegd gekregen door middel van de Informatiebrief van 20 november 2020.

Klager wil helemaal geen medicatie en geen zorg van de GGZ. Het voorstel van klager voor behandeling met homeopathie en zijn geloof dat alles zonder medicatie te genezen is, is geen reëel alternatief. Hoewel klager in de weken dat hij opgenomen is wel wat rustiger is geworden, is het vermoeden dat dit mede het gevolg is van de structuur op de afdeling en de olanzapine die klager af en toe heeft ingenomen. Een echte verbetering zonder medicatie is echter niet waargenomen.

Volgens de daarvoor geldende richtlijnen mag verwacht worden dat het gebruik van antipsychotica in de situatie van klager effectief is.

Bij monde van de PVP is verzocht om, indien geconcludeerd zou worden dat antipsychotica noodzakelijk is, dan voor de minst ingrijpend vorm, namelijk orale medicatie te kiezen.

Uit de uitlatingen van zowel klager zelf als van verweerders acht de commissie aannemelijk dat orale medicatie-inname, zeker in een ambulante setting, voorlopig onvoldoende trouw zal plaatsvinden.

Daarom oordeelt de commissie dat de aanzegging van intramusculaire medicatie, eventueel in depotvorm, terecht is.

De Klachtencommissie vindt het een positief punt dat klager heeft aangegeven dat hij met de ambulante behandelaars wil samenwerken.

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 kan worden weggenomen. Dit betekent 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 intramusculaire medicatie, eventueel in depotvorm, 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 aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van de op 20 november 2020 aangezegde medicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van intramusculaire medicatie, eventueel in depotvorm, dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen intramusculaire medicatie, eventueel in depotvorm: **ongegrond**.

Aldus besloten op 26 november 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 01 december 2020:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, 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.