

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. 26 november 2020 van klaagster op 27 november 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 088.20.2290.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

Klacht tegen de aangezegde verplichte depotmedicatie.

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klaagster ontvangt verplichte zorg op grond van een machtiging voortzetting van een crisismaatregel tot en met 30 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 1 december 2020. De zitting vond – vanwege de corona-beperkingen – via beeldbellen met StarLeaf plaats.

Klaagster 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.

Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht tegen verplichte toediening medicatie (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)
- Verpleegkundige XX ter begeleiding van klaagster

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1)
- XX, verpleegkundig specialist (voor het vervolg: verweerder 2)
- XX, ambulant teammanager Zorg B/verpleegkundige (voor het vervolg: verweerder 3)
- XX, ambulant psychiater (voor het vervolg: verweerder 4)

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. 26 november 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

Standpunt van klaagster

De voorzitter vraagt hoe met klaagster gaat en klaagster zegt dat het goed gaat en dat ze rustig is. De voorzitter vat de klacht samen op basis van hetgeen op het klachtenformulier beschreven staat: Klaagster dient een klacht in tegen de aangezegde verplichte depotmedicatie, klaagster is wel bereid om pillen te slikken, maar ze kan niet tegen pijn en een injectie. Volgens klaagster klopt dat.

De voorzitter vraagt klaagster of er overleg is geweest met de behandelaren, waarop klaagster aangeeft dat als ze goed slaapt en rustig is, ze pillen krijgt. Klaagster is nu vier weken op de afdeling en gedurende deze periode kreeg klaagster pillen en klaagster zegt dat ze zich aan de regels moet houden.

De commissie vraagt aan klaagster of ze de pillen innam, toen ze nog thuis was. Klaagster geeft aan toen altijd haar pillen in te hebben genomen. Ze belde zelfs met de arts om een herhaalrecept van de medicatie en haalde de medicatie vervolgens op haar scooter bij de apotheek op. Klaagster benadrukt dat zij altijd haar medicijnen innam.

De commissie vraagt of klaagster – als zij zou mogen kiezen – kiest voor een injectie, zodat ze snel naar huis kan, of voor een langere opname in de kliniek. Klaagster geeft hierop aan dat zij geen injectie wil en dat zij naar huis wil. Als klaagster uiteindelijk toch kiest, dan zou zij kiezen voor een injectie, zodat ze naar huis kan.

De PVP geeft aan dat klaagster geen injectie wil, maar wel medicatie wil. Klaagster is bereid om controles thuis toe te staan. De PVP geeft aan het depot niet proportioneel te vinden. Ook geeft ze aan dat ze twijfelt aan de doelmatigheid van het depot, gelet op de opmerking hierover in het zorgafstemmingsgesprek van 25 november 2020. De PVP vraagt zich af of antipsychotica wel helpen bij de klachten van klaagster.

Standpunt van verweerder

Verweerder 2 geeft aan dat klaagster diverse problemen heeft. Er is sprake van o.a. persoonlijkheidsproblematiek, een ingewikkelde voorgeschiedenis en een licht verstandelijke beperking. Er zijn periodes geweest dat het goed ging en periodes dat het niet goed ging. In 2020 is er zes maal contact geweest met de crisisdienst, klaagster heeft de boel op stellen gezet in de supermarkt en het is bij klaagster thuis een wanboel. Klaagster werd opgenomen met allemaal blauwe plekken, waarvan de oorzaak onduidelijk is. Een antipsychoticum zal niet alle problemen laten verdwijnen, maar klaagster kan dan wel meer structuur houden. Een antipsychoticum zal de klachten met 30% doen verbeteren. Er is overleg geweest met het ambulante team. Omdat er sprake is van medicatie-ontrouw, is er gekozen voor een depot. Klaagster heeft eerder beloofd om pillen in te nemen, maar er werden diverse malen halfvolle medicatie-strips aangetroffen bij huisbezoeken. Klaagster wil zelf de autonomie met betrekking tot de medicatie houden, ze is zelfs een keer van woonruimte veranderd hiervoor. Klaagster heeft nu een laatste kans gekregen om haar woonruimte te kunnen behouden, dus klaagster heeft veel te verliezen.

Verweerder 1 geeft aan dat er een gezamenlijk beleid met ambulant is opgesteld. Er is sprake van multiproblematiek en dat zorgt voor dilemma's. Verweerder 1 geeft aan dat er bij klaagster effect wordt gezien in de kliniek bij het gebruik van antipsychotica. Ze wil graag dat klaagster naar huis kan. Het is echter lastig om in de thuissituatie toezicht te houden op inname van orale medicatie.

De voorzitter vraagt verweerder 3 naar de medicatietrouw van klaagster. Verweerder 3 geeft aan dat klaagster sinds 1,5 jaar in zorg is bij ambulant. Medicatie-inname is al die tijd een probleem geweest. Op een gegeven moment is de medicatie per week verstrekt, maar ook toen lukte het klaagster niet om elke dag haar medicatie in te nemen. Er zijn zogenaamde 'packs' geprobeerd, helaas was dit zonder succes. De laatste weken voor de opname heeft klaagster helemaal geen medicatie gebruikt. Klaagster zegt wel de medicatie in te willen nemen, maar ze doet het niet, zo is de ervaring van de ambulant begeleider.

De commissie vraagt aan het ambulante team of zij zicht hebben op de periodes in de afgelopen 30 jaar dat het wel goed ging met klaagster.

Verweerder 4 geeft aan het dossier van klaagster bestudeerd te hebben en dat het tussen 2005 en 2016 goed leek te gaan met klaagster. Er waren in elk geval geen signalen dat het niet goed ging. Het is niet duidelijk wat klaagster in die periode aan medicatie heeft gehad. De afgelopen twee jaar zijn er in toenemende mate problemen.

De commissie vraagt of er de laatste 1,5 jaar toezicht op de medicatie-inname is geweest.

Verweerder 3 geeft aan dat er geregeld een huisbezoek aan klaagster heeft plaatsgevonden, soms twee keer per week. Daarnaast was er ook ambulante woonbegeleiding van Vitras. Er waren weekdozen met pillen, waar soms de helft van de medicatie nog inzat. Dat had klaagster dan niet ingenomen.

Klaagster vraagt of verweerder 3 in haar woning is geweest en of het er vies is. Volgens verweerder 3 is het huis inderdaad erg vies. Klaagster vraagt aan verweerder 3 of het schoongemaakt kan worden.

De commissie vraagt of het toezicht op klaagster veranderd, nu er een zorgmachtiging is aangevraagd.

Verweerder 2 geeft aan dat als klaagster inname van de antipsychotica volgens voorschrift inneemt, de situatie van klaagster stabiliseert, zodat de kans om naar huis te gaan groter wordt. Verweerder 2 meent dat het toezicht vanuit ambulant zeer lastig is. Klaagster is namelijk zeer autonoom en komt niet altijd haar afspraken na. Het is de vraag of klaagster – ook bij intensief huisbezoek – de medicatie inneemt.

Verweerder 1 geeft aan dat medicatie-inname in pillen lastig te controleren is. Klaagster doet ook niet altijd open voor de ambulant behandelaren.

De PVP vraagt of er iets kan worden gezegd over een mogelijk ontslag na het toedienen van een depot en hoe vaak er een depot wordt toegediend.

Verweerder 1 geeft aan dat klaagster zich vaak vastklampt aan informatie en is om die reden voorzichtig met het doen van uitspraken. Het is belangrijk om iemand goed in te stellen. Het depot dient 1x per twee weken toegediend te worden. Voordat klaagster naar huis kan, moeten er een aantal andere dingen geregeld worden. Het is uiteraard de bedoeling om de klinisch opname zo kort mogelijk te houden.

Verweerder 2 geeft aan dat ze bijvoorbeeld met klaagster naar buiten willen, maar dat klaagster het de verpleegkundige lastig maakt, door zich te misdragen in de supermarkt. Klaagster geeft hierop aan haar excuses te willen aanbieden.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de zitting en de documenten die aan de WVGZ 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 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 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 machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. De rechtbank Midden-Nederland heeft de verlengde crisismachtiging afgegeven voor de periode van 09 november 2020 tot en met 30 november 2020, waarbij de volgende vormen van verplichte zorg (ex artikel 3:2 WVGZ), voor zover relevant voor deze klacht, zijn toegestaan: het toedienen van medicatie en opname in een accommodatie.

Op 26 november 2020 heeft de psychiater klaagster schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg, dat inhoudt het toedienen van medicatie door middel van een depot (injectie). Aan klaagster is een brief met informatie over het verlenen van verplichte zorg uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld, waarom de verplichte zorg wordt gegeven te weten: een crisissituatie voorkomen, ernstig nadeel voorkomen, de geestelijke gezondheid stabiel te maken, de geestelijke gezondheid te herstellen zo dat klaagster zo veel als mogelijk zelf kan bepalen wat zij doet en het stabiel maken van de lichamelijke gezondheid. De psychiater heeft in de brief ook toegelicht waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn, dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

- Met betrekking tot klaagster

Klaagster heeft een klacht ingediend bij de Klachtencommissie, waarbij zij aangeeft dat zij geen depot met medicatie onder dwang wenst. Zij kan niet tegen pijn, tegen naalden, tegen prikken. Klaagster is bereid om pillen te slikken.

- Met betrekking tot het ernstig nadeel

Het ernstig nadeel is gelegen in het feit dat klaagster psychotisch en verward is en overlastgevend gedrag vertoont. In 2020 is klaagster 18 keer in contact geweest met de politie in verband met diefstal en vreemd gedrag in een supermarkt. Klaagster komt ook geregeld in beeld bij de crisisdienst. Bij de verplichte crisisopname neemt de psychiater waar dat het gezicht van klaagster bont en blauw gekleurd is en dat om haar beide ogen forse bloeduitstortingen zitten. Klaagster vertelt dat God of Jezus in haar huis is. Klaagster kan niet verklaren waarom haar huis overhoop is gehaald, klaagster vertelt dat zij dit samen met president Bush gaat opruimen.

- Met betrekking tot de verplichte zorg

Sinds 05 november 2020 is klaagster in verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, gevolgd door een verlengde crisismachtiging tot en met 30 november 2020, een zorgmachtiging is aangevraagd op 24 november 2020.

- Beoordeling en conclusie

Klaagster is sinds 2016 in beeld bij GGZ, zowel bij de crisisdienst als het ambulante team. Over de periode 2005 – 2016 is niets bekend over klaagster, kennelijk leed zij een zelfstandig leven zonder contact met de GGZ. Op het moment van de zitting neemt klaagster alleen orale medicatie in, zij heeft

in de periode van de opname geen depot ontvangen. De behandeling met een depot is geschorst tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie.

De psychiater heeft op 26 november 2020 een informatiebrief over het verlenen van verplichte zorg ter kennisgeving aan klaagster en de geneesheer-directeur uitgereikt. Hierbij is aan de formele eisen voldaan om klaagster op te nemen in een accommodatie en de psychotische ontregeling te behandelen met medicatie, ook als klaagster de medicatie niet vrijwillig accepteert.

Klaagster wenst alleen orale medicatie in te nemen en geen depot. De ambulante behandelaar licht op de zitting toe dat er afgelopen anderhalf jaar veel door het ambulante team is gedaan om klaagster te bewegen tot vrijwillige inname van medicatie. Dit is met wisselend succes gebeurd. In de afgelopen jaren was klaagster erg wisselend met inname van medicatie en typeren behandelaars haar als veelvuldig medicatie-ontrouw, wat uiteindelijk heeft geleid tot deze verplichte opname.

Niet ter discussie staat de noodzaak dat klaagster medicatie nodig heeft. Er is een verschil van mening over de toedieningsvorm, klaagster wil vrijwillig pillen innemen, behandelaars achten haar zodanig medicatie-ontrouw dat orale medicatie geen optie meer is. Het overleg over het toedienen van een depot leidt niet tot overeenstemming. Behandelaars hebben zich voldoende ingespannen om samen tot een goede medicatievorm te komen, dat is tot op heden niet gelukt.

Op dit moment gaat het met klaagster redelijk en slikt zij, vrijwillig en op haar verzoek, orale medicatie. Klaagster wil ook snel weer naar huis en hecht aan haar autonomie. Behandelaars hebben ook het doel om klaagster de autonomie te geven en haar, mits verantwoord, naar huis te laten gaan. Behandelaars zijn van mening dat klaagster alleen naar huis kan, als zij adequaat op medicatie is ingesteld middels een depot. Gezien haar gedrag van het frequent niet innemen van medicatie is een depot de enige mogelijkheid voor klaagster. Verder dienen er praktische zaken te worden geregeld, voordat klaagster naar huis kan.

Het heeft de voorkeur van de commissie dat behandelaars en klaagster in gezamenlijk overleg beslissen wat de effectieve vorm van medicatietoediening zou moeten zijn.

De commissie neemt in overweging dat het nog een periode duurt voordat klaagster, ook als depot-medicatie is toegestaan, naar huis kan. De commissie geeft behandelaars in overweging om met klaagster te overleggen over depot-medicatie, wat dat voor haar zou kunnen betekenen: een grote mate van autonomie.

De commissie oordeelt dat het uitgangspunt van de WVGZ is, dat iedere vorm van dwang het ultimum remedium is. Er is veel geprobeerd door het ambulante team om klaagster medicatie in te laten nemen en er is veel overleg met klaagster geweest, tot nu toe zonder overeenstemming over de vorm van toediening van de noodzakelijke medicatie.

Het is de commissie gebleken dat aan alle voorwaarden voor (verplichte) toediening van medicatie ex de WVGZ is voldaan. De commissie is van oordeel dat het toedienen van medicatie in depotvorm proportioneel, subsidiair en doelmatig is, het behandeldoel wordt hiermee bereikt en het is veilige zorg.

Tot slot geeft de commissie behandelaars in overweging om de maximaal verantwoorde termijn te nemen om met klaagster te overleggen over een depot toediening, alvorens daadwerkelijk te starten met depot-medicatie, zeker nu klaagster in klinische setting orale medicatie vrijwillig inneemt.

De Klachtencommissie komt tot de conclusie dat de klacht ongegrond is.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht ongegrond.

De Klachtencommissie heeft verweerders in de verkorte uitspraak van 1 december 2020 dringend in overweging gegeven om de komende twee weken met klaagster verder in gesprek te gaan om samen met klaagster tot overeenstemming te komen tot een vrijwillig depot.

Aldus besloten op 01 december 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 02 december 2020:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klaagster, de PVP, verweerders, de leiding van de zorgaanbieder van verweerders, de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgaanbieder, 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.