

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. 01 en 03 februari 2021 van klager op 02 en 03 februari 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 006.21.2304.

Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermelde formulieren zijn de klachten als volgt omschreven:

1. Beperking gebruik communicatiemiddelen.
2. Verplichte toediening medicatie.

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een voortgezette crisismaatregel met expiratiedatum 18 februari 2021.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 09 februari 2021. In verband met de beperkingen vanwege corona heeft deze zitting plaatsgevonden via beeldbellen (Starleaf).

Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht tegen verplichte toediening medicatie en de beperkingen in gebruik communicatiemiddelen (nog zonder het verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden aan klager en verweerders.

Verschenen zijn:

Klager:

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

Verweerders:

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

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. 01-02-2021 en 03-02- 2021.
- 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

Vooraf

De voorzitter vraagt klager hoe het met hem gaat. Klager vertelt dat het goed met hem gaat. Klager geeft aan het fijn te vinden voldoende tijd te krijgen om tijdens de zitting zijn verhaal te doen. De afgelopen nachten heeft klager behoorlijke slaap gehad. Klager vertelt uiteraard nog wel zijn gedachten te hebben, maar hij slaapt steeds beter en klager gebruikt vanaf het begin van de opname nauwelijks medicatie.

M.b.t. klacht 1 over beperking gebruik communicatiemiddelen.

Standpunt van klager

De voorzitter benoemt uit het klachtformulier te hebben begrepen dat klager aangeeft dat hij geen manie heeft en het oneens is met de diagnose. En de klacht betreft de beperking van het gebruik van zijn telefoon en laptop. Klager benoemt dat het op internet zetten van informatie zich alleen op dinsdag of woensdag heeft voorgedaan. Toen had klager nog heel erg de behoefte om zijn verhaal via internet te delen. De voorzitter vraagt of dit betekent dat deze behoefte er nu niet meer is. Die behoefte is er nog wel vertelt klager, maar het wereldkundig maken kan ook na de opname. Nu heeft klager geen behoefte om het verhaal op internet te zetten. Klager vindt het wel onhandig dat hij geen laptop en telefoon heeft.

Afgelopen maandag heeft klager overigens met de griffier gesproken en die was er niet van op de hoogte dat klager een afwijkende mening was toegegaan.

Klager stelt zich vervolgens voor, hij noemt zijn naam, leeftijd en geboorteplaats. Klager vertelt gedurende een aantal minuten zijn voorgeschiedenis vanaf zijn kinderjaren tot heden.

De voorzitter vraagt vervolgens aan de PVP om de klacht van klager nader toe te lichten.

De PVP vertelt dat klager aangeeft oververmoeid te zijn, maar niet manisch. De beperking in communicatiemiddelen geeft hem, zo stelt klager, reputatieschade. Klager heeft een afwijkend, vernietigend politiek oordeel. Voordat klager dit kenbaar kon maken is hij gedwarsboemd door zijn fractie zodat hij dit niet wereldkundig kon maken. Dit voelt kafkaïaans voor klager. Klager geeft aan dat hij soms fanatiek is, maar hij zegt ook dat hij goed kan schakelen. De PVP benoemt hierbij een tweetal fragmenten uit de decursus die dit onderbouwen.

Klager vult de PVP aan. Klager noemde zichzelf in de eerste fase na de opname niet manisch, maar panisch. Klager dacht: 'mijn verhaal moet doorkomen, maar het komt niet door, hoe doe ik dat.' Klager geeft aan dat de psychiater zijn gedrag wellicht anders benoemt, maar klager noemt het panisch.

Standpunt van verweerder

Verweerder 1 geeft aan dat klager en hij in goede harmonie met elkaar omgaan. Zij verschillen op sommige punten van mening. Wat betreft klacht 1 van klager legt verweerder uit dat de beperking in gebruik van communicatiemiddelen was opgelegd naar aanleiding van het door klager posten van allerlei materialen op twitter. Op de dag na opname heeft klager een tiental tweets geplaatst richting allerlei bekende namen en journalisten, waarin hij aangaf dat journalisten contact met hem moesten opnemen. Klager heeft nog altijd de stellige motivatie dat er iets moet worden gedeeld vanuit de politiek. Vanuit het idee van verweerder echter, komt dit idee voort vanuit een manie. Eén van de kinderen van klager kon inloggen op zijn account en heeft de tweets verwijderd. Verweerder denkt dat klager een heel bekwaam politicus is en het zou zeer treurig zijn als klager allerlei zaken post die hem reputatieschade opleveren. Om die reden heeft klager nu ook geen toegang tot de computer op de afdeling.

Verweerder legt uit dat wel geprobeerd wordt mee te bewegen met klager. Gisteren heeft klager met een behandelaar samen met de griffier gebeld om zijn visie kenbaar te maken. Het was een prettig gesprek heeft verweerder begrepen. Wel zat er nog wel ruimte tussen de beide visies. Verweerder is ook nu nog van mening dat de beperking terecht is opgelegd en de beperking moet ook nog even voortduren. Wel kan klager misschien wat meer ruimte worden geboden, door bijvoorbeeld nog eens naast hem te zitten en samen te bellen et cetera.

M.b.t. klacht 2 over verplichte toediening medicatie.

Standpunt van klager

De voorzitter vat de kern van de klacht samen zoals op het klachtformulier te lezen. Kern is: klager wil geen verplichte medicatie, maar onder protest wil klager heel eventueel de medicatie wel oraal slikken als het echt niet anders kan.

De PVP legt uit dat klager aangeeft dat hij niet manisch is. Wat hem helpt is goed slapen. Eventueel wil klager wel slaapmedicatie, maar voor een korte tijd omdat dit een verslavende werking heeft aldus klager. Klager is geen man van de medicatie. Dat wil hij te allen tijde voorkomen. Verplichte medicatie is voor klager overigens ingrijpender dan de beperking in gebruik van communicatiemiddelen.

Wat betreft de doelmatigheid geeft de PVP aan dat, voor zover haar bekend, klager niet eerder antipsychotica gehad heeft, dus er kan niet worden gezegd dat antipsychotica eerder bij hem werkten. Klager wil bovendien graag helder blijven en hij verwacht niet dat dit met antipsychotica mogelijk is.

Standpunt van verweerder

Klager voldoet volgens verweerder 1 aan de classificatie voor de manie en daarvoor willen behandelaren hem ook behandelen. Voor de juiste behandeling verwijst verweerder naar de richtlijn. Behandelaren maken gebruik van de richtlijn voor manische episoden en er is duidelijke literatuur over welke behandeling effectief zou zijn. Dit zal bij klager ook effectief zijn, stelt verweerder, ondanks dat klager geen eerdere geschiedenis met medicatie heeft. Maar verweerder verwacht dat de in de richtlijn benoemde behandeling ook bij klager doelmatig is.

Op 24 januari 2021 is er contact geweest met de Crisisdienst, klager is vervolgens op 25 januari opgenomen. Sinds die tijd weigert klager medicatie.

Wel heeft klager een paar keer lorazepam ingenomen om te kunnen slapen.

Klager heeft slecht geslapen gedurende de opname. Toevallig ging slapen de afgelopen twee dagen wel beter.

Klager kan nog niet met ontslag. Om opname doelmatig te laten zijn moet volgens verweerder ook worden gestart met medicatie. Behandelaren willen heel graag in overleg komen met klager over welke medicatie en hoe deze toe te dienen. Als klager een ander voorstel heeft, bijvoorbeeld geen depot maar tabletten, dan staat verweerder daar open voor. Maar wel met spiegelbepaling. Ook als klager geen olanzapine wil maar liever een ander antipsychoticum, dan wil verweerder daarover graag met klager in gesprek. Verweerder benoemt het een heel nare situatie voor klager te vinden en hij gunt hem dat hij met de medicatie opknapt.

Verweerder 1 geeft aan dat de wijze van toediening onderwerp van gesprek met klager is. Klager heeft nauwelijks een voorgeschiedenis waaruit medicatie-weigering zou blijken. Verweerder wil klager graag een kans bieden om in gesprek te gaan over het middel en de precieze wijze van toediening daarvan.

Tot slot

De PVP benadrukt dat als het gaat om de klacht over de verplichte medicatie klager op grond van het subsidiariteitsbeginsel de voorkeur geeft aan goede nachtrust en zo nodig slaapmedicatie.

De PVP voegt toe dat het bezwaar tegen de antipsychotica nog eens versterkt wordt, doordat klager zelf die afkeer tegen de medicatie heeft maar hij wil ook zijn kinderen beschermen, omdat zij al een enorme geschiedenis hiermee hebben met hun moeder.

Klager besluit met aan te geven dat hij zich de afgelopen drie weken enorm eenzaam en niet gehoord heeft gevoeld. Klager heeft een van de fractie afwijkend standpunt in de gemeenteraad, dit is nog altijd niet bekend in de gemeente. Het kan zijn, zo vertelt klager, dat het destijds bij de opname inderdaad zo was dat hij vanuit overbelasting ondersteund moest worden. Maar nu is antipsychotica echt niet nodig en klager zal zich daar ook tegen verzetten want hij wil een heldere geest houden. Klager is blij dat verweerder hem een opening biedt voor behandeling met een ander middel; een antipsychoticum gaat klager niet nemen, liever desnoods nog een separatie. Maar antipsychotica neemt klager niet.

Klager vraagt zich daarnaast af waarom zijn kinderen zo tegen hem zijn op dit punt. Klager heeft zich de laatste tijd gesteund gevoeld door het universum en ook door zijn ex-vrouw. Dat was voor zijn kinderen heel belastend om te horen, maar toch heeft klager het zo gevoeld. Dat hij dat zo voelde kan volgens klager ook horen bij de panieksituatie waarin hij zich toen bevond. Klager stond echter niet helemaal alleen in die situatie en klager is die periode ook doorgekomen.

Tot slot geeft klager nog aan dat er vrijdag aanstaande een zitting is omdat klager in beroep is gegaan tegen de aanvankelijke beslissing van de burgemeester tot crisismaatregel met opname.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben wordt de zitting gesloten.

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.

Klager is onvrijwillig opgenomen op grond van een voortzetting van de crisismachtiging. De rechtbank Midden-Nederland heeft bij korte mondelinge uitspraak de voortzetting van de crisis machtiging afgegeven voor de periode van 28 januari 2021 tot en met 18 februari 2021, waarbij de volgende vormen van verplichte zorg (ex artikel 3:2 Wvz), voor zover relevant voor deze klacht, zijn toegestaan: beperken bewegingsvrijheid, aanbrengen beperkingen waaronder het gebruik van communicatiemiddelen, het toedienen van medicatie, het verrichten van medische controles waaronder bloedonderzoek en opname in een accommodatie.

Op 25 januari 2021 heeft de psychiater klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg, dat inhoudt het toedienen van medicatie via orale vorm en het beperken van gebruik communicatiemiddelen.

Op 01 februari 2021 heeft de psychiater klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg, dat inhoudt het toedienen van medicatie met een antipsychoticum (olanzapine) of een ander middel, of, op termijn, een stemmingsstabilisator zoals lithium als dat op een langere termijn passender is. Hierbij is aangegeven de medicatie zowel op orale wijze als via een depot kan worden toegediend.

Aan klager zijn deze twee brieven met informatie over het verlenen van verplichte zorg uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg wordt gegeven, te weten: crisissituatie te voorkomen, ernstig nadeel voorkomen en de geestelijke gezondheid stabiel te krijgen en te herstellen zodat klager zo veel als mogelijk zelf kan bepalen wat hij doet. 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 klager.

Klager heeft twee klachten ingediend bij de Klachtencommissie:

1. Klacht tegen het beperken van het gebruik van communicatiemiddelen zoals het gebruik van een mobiele telefoon of Ipad. Klager wenst gebruik te maken van deze voorzieningen om te communiceren met de buitenwereld en zaken toe te lichten, te verklaren of te corrigeren die samenhangen rondom de positie van klager.

2. Klacht tegen de toediening van medicatie. Klager is niet ziek en verwacht dat het met goed slapen op termijn weer goed met hem gaat, eventuele slaapmiddelen zouden hieraan incidenteel kunnen bijdragen. Klager wenst geen antipsychoticum, zeker niet via een depot en als het niet anders is, dan is hij bereid onder protest om de medicatie oraal in te nemen.

- Met betrekking tot het ernstig nadeel.

Het ernstig nadeel is gelegen in het feit dat klager een manisch toestandsbeeld laat zien. Klager laat zich nauwelijks begrenzen en slaapt slecht, hoewel dit de laatste periode sinds recent erg is verbeterd, volgens klager. Klager raakt door deze situatie uitgeput en zijn uitingsvormen nemen dusdanige vormen aan dat klager zodanige schade bij zichzelf aanricht door zijn uitingen (waanideeën en complotten). Hierdoor gaat klager mogelijk maatschappelijk teloor en veroorzaakt klager mogelijk dusdanige schade dat hij mogelijk niet kan terugkeren in zijn baan of bij de gemeenteraad.

- Met betrekking tot de verplichte zorg.

Sinds 25 januari 2021 is klager in verplichte zorg, eerst op grond van een crisismachtiging, vanaf 28 januari 2021 op grond van een voortgezette zorgmachtiging.

- Beoordeling en conclusie.

Klager is heel lang geleden drie dagen in beeld geweest bij RPCN. Verder is er geen voorgeschiedenis van klager in de GGZ bekend. Tot vlak voor zijn crisisopname was klager maatschappelijk actief op een substantieel niveau als trainer bij zijn eigen bedrijf en als fractievoorzitter voor een politieke partij bij een gemeenteraad. Door het vele werken en de enorme betrokkenheid bij de gemeenteraad als fractievoorzitter heeft klager de afgelopen periode veel en hard gewerkt, hij was vermoeid en ging steeds slechter slapen. Vlak voor de opname van klager was hij, zoals hij dat zelf zegt, 'panisch' en zeker niet manisch, zoals behandelaars aangeven. Klager is van mening dat af en toe slaapmedicatie behulpzaam kan zijn, niet te vaak volgens hem, omdat het verslavend werkt en dat wil klager niet.

Klachtonderdeel 1: beperken communicatiemiddelen.

Bij aanvang van de opname was klager zo ontregeld dat het volgens behandelaars onverantwoord was dat klager via telefoon, Ipad of laptop zou communiceren via social media als twitter om zijn mening te geven over zijn toestandsbeeld en een toelichting zou geven over zijn gedwongen opname. Dit zou onnodige reputatieschade kunnen veroorzaken. De beperking van communicatiemiddelen is zo vormgegeven dat de telefoon en Ipad van klager bij zijn kinderen thuis zijn achtergelaten en dat de kinderen van klager deze communicatiemiddelen, ondanks verzoek van klager, niet komen brengen bij de instelling.

Op de afdeling is het klager toegestaan om onder begeleiding toegang tot internet en social media te krijgen, ook is klager in de gelegenheid geweest om telefonisch contact met de griffie op te nemen en zaken te bespreken, dit heeft klager goed gedaan.

Klager is door middel van een informatiebrief door de psychiater geïnformeerd over de beperkingen in het gebruik van communicatiemiddelen en dat is, zoals hiervoor verwoord, door de behandelaars gemotiveerd.

De commissie beoordeelt de beperking van de communicatiemiddelen als proportioneel, doelmatig en het voldoet aan het beginsel van subsidiariteit. Dit hangt mede ermee samen dat klager gedurende de opgelegde beperkingen de mogelijkheid is gegeven om onder begeleiding gebruik te maken van communicatiemiddelen. De commissie beoordeelt het beleid van behandelaars ten aanzien van de beperkingen van communicatiemiddelen door klager als zeer zorgvuldig en afgewogen.

De commissie verklaart de klacht tegen de beperken van de communicatiemiddelen ongegrond.

Klachtonderdeel 2: verplichte medicatie.

Op het moment van de zitting is klager ruim twee weken opgenomen in de instelling, zijn manisch toestandsbeeld lijkt, zo presenteert klager zich op de zitting, niet minder te worden en om die reden achten behandelaars een behandeling met een antipsychoticum voor de hand liggen. Klager heeft geen ervaringen met een antipsychoticum, behandelaars baseren zich op de geldende richtlijnen.

Klager heeft een klacht ingediend tegen de toediening van medicatie. Klager is niet ziek en verwacht dat het met goed slapen op termijn weer goed met hem gaat. Incidenteel gebruik van slaapmiddelen

zouden hieraan kunnen bijdragen. Klager wenst geen antipsychoticum, zeker niet via een depot en als het niet anders kan, dan is hij bereid onder protest de medicatie oraal in te nemen.

Behandelaren zien sinds de opname geen verbetering in de situatie van klager, ondanks dat klager beter slaapt. Op de hoorzitting presenteert klager zich druk en is lastig te begrenzen. Behandelaren geven op de zitting aan dat zij graag met klager in gesprek willen om samen tot overeenstemming te komen tot een adequate medicatie, dit zou zowel oraal of via een depot kunnen. Als behandelaren geen overeenstemming met klager kunnen bereiken dan is toediening van een depot medicatie aan de orde. Behandelaren benadrukken dat dit de 2^e keuze is, graag gaan zij eerst nogmaals met klager in gesprek.

De psychiater heeft op 01 februari 2021 een informatiebrief over het verlenen van verplichte zorg ter kennisgeving aan de geneesheer-directeur gezonden die de brief daarna heeft uitgereikt aan klager. Hierbij is aan de formele eisen voldaan om klager op te nemen in een accommodatie en de psychotische ontregeling te behandelen met medicatie.

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

De Klachtencommissie komt tot de conclusie dat de klacht ongegrond is. Deze verplichte medicatie is ultimum remedium voor dit moment en de commissie geeft in overweging, zoals behandelaren ook uitdrukkelijk van plan zijn, om in overleg met klager tot overeenstemming te komen over de medicatie.

De commissie verklaart de klacht tegen de verplichte medicatie ongegrond.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht 1: **ongegrond**.
- Klacht 2: **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 09 februari 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter XX, op 12 februari 2021:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerders, de leiding van de zorg eenheid van verweerders, de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorg eenheid, 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.