

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, afdeling XX.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 17 februari 2021 van klager op 22 februari 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 011.21.2309.

Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven:

1. Klacht tegen verplichte toediening medicatie.
2. Klacht tegen vaststelling (tijdelijke) wilsonbekwaamheid.

Klager heeft ook om een schadevergoeding verzocht.

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratedatum 12 mei 2021.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 2 maart 2021. In verband met de corona-beperkingen vond deze zitting plaats met beeldbellen (StarLeaf).

Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder 1 (zie hierna) heeft vrijwillig ingestemd met uitstel toediening verplichte medicatie tot na de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld. Direct na de hoorzitting is, op grond van de feitelijke omstandigheden van het geval, 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 klager en zijn patiëntenvertrouwenspersoon, en aan verweerders.

Verschenen zijn:

Klager:

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

Verweerders:

- XX, assistent in opleiding tot psychiater (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 2).
- Verpleegkundige XX is aanwezig ter ondersteuning van klager.

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/Klachtbrief d.d. 17-02-2021;
- 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 (zakelijke weergave)

De voorzitter heet iedereen welkom. Zij laat weten dat de Commissie het klachtformulier/de klachtbrief d.d. 17 februari 2021 heeft ontvangen. Dit bestaat uit twee klachten (1) klager is het niet eens met de verplichte toediening medicatie en dat zouden antipsychotica en sedativa zijn via een langwerkende injectie, en (2) klager is het niet eens met de vaststelling van wilsonbekwaamheid.

Standpunt van klager

De voorzitter vraagt klager om een toelichting op zijn klachten. Klager vraagt wat wordt verstaan onder wilsonbekwaam. De voorzitter legt uit dat artsen vinden dat klager onvoldoende in staat is om zijn eigen belangen te behartigen. De PVP vult aan dat wilsonbekwaam ook wil zeggen dat behandelaren denken dat klager niet goed kan inschatten of klager medicatie nodig heeft.

Klager laat weten t.a.v. medicatie dat hij tweemaal een beroerte heeft gehad en nog nooit fysiotherapie heeft gehad om te revalideren. Hij is geheel op eigen wilskracht gerevalideerd. Hij is tegen de medicatie omdat hij allerlei bijwerkingen ervan krijgt waaronder gewrichtspijnen vanwege artrose in zijn handen. Klager laat weten t.a.v. wilsonbekwaamheid dat hij in staat is zijn belangen te behartigen. Hij woont al 20 jaar alleen, zo stelt hij, en functioneert al die tijd al zonder scootmobiel en rollator.

De voorzitter vraagt hoe het nu met klager gaat. Klager antwoordt dat het naar omstandigheden redelijk gaat met hem sinds hij geen medicatie neemt. Hij kan goed slapen en doet aan beweging.

Klager is het niet eens is met de stelling dat hij volgens zijn behandelaren psychotisch zou zijn. Klager praat graag veel en is altijd al heel erg actief geweest. Volgens klager kennen ze hem niet goed en niet lang genoeg om psychose bij hem te kunnen vaststellen en te weten of en welke medicatie klager nodig heeft. Ook wordt beweerd dat klager iemand geduwd zou hebben maar dat is niet waar. Klager was gewoon geschrokken toen hij met een rollator werd aangereden waarop klager een gebaar met zijn handen maakte. Dit heeft ook een medepatiënt gezien en kan het verhaal van klager dan ook onderschrijven. De PVP geeft ten slotte aan dat klager veel bijwerkingen van de medicatie heeft ondervonden: moeilijk kunnen slapen, last van uitslag op de huid en verergering van zijn artrose verschijnselen in zijn handen en wat klager vooral belangrijk vindt te melden: hij wordt heel sloom van de medicatie. Sinds hij geen medicatie heeft, merkt klager dat het beter met hem gaat.

Standpunt van verweerders

Verweerder 1 stelt dat dat de behandelaren van oordeel zijn dat er sprake is van een psychose bij klager. Dat blijkt uit het feit dat klager denkt dat andere mensen het op hem gemunt hebben, dat zijn telefoon wordt gehackt, dat hij het idee heeft dat zijn geld wordt gestolen door zijn begeleiders bij het Leger des Heils, dat hij een voorspellende gave heeft gekregen van God en dan ook berichten van God doorkrijgt. Dit alles naast dat klager ook tweemaal een beroerte heeft gehad waardoor zijn executieve en cognitieve functies minder goed zijn met impulsdoorbraken als gevolg waarbij ook agressie optreedt. Klager heeft ook spullen gegooid naar een medewerker van het Leger des Heils die daarop zijn huis niet uit durfde. Ook bij Altrecht in XX hebben ze uit voorzorg, omdat klager zich zo dreigend heeft geuit, de voordeur van kantoor op slot moeten doen om te voorkomen dat klager agressief het kantoor binnen zou komen. De verpleegkundige van de afdeling waar klager toen zat, zegt wel degelijk dat klager een medepatiënt heeft geduwd ofwel is sprake van impulscontrole problemen. Daarnaast is het ook een gevaar dat klager door de psychose niet goed in staat is de hulp te krijgen die hij nodig heeft om zijn leven goed op orde te krijgen. Dat gaat nu zo ver dat misschien zelfs zijn woonplek opgeheven gaat worden. Het is ook heel moeilijk om een passende woonplek voor hem te vinden, juist door de combinatie van de neurocognitieve stoornissen en de psychiatrie die speelt. Het zijn dus meerdere gevaren. Overigens heeft klager geen antipsychotica gehad op therapeutische basis. Klager heeft quetiapine gehad tot 50 mg. Juist daarom vinden we dat we het

klager niet moeten ontnemen om hem een kans te geven om te kijken of het lukt met antipsychotica zijn leven definitief weer onder controle te krijgen zonder dat hij achterdochtig wordt naar zijn begeleiders en de zorg vanaf het begin weer moet worden opgebouwd.

Verweerder 1 antwoordt over de wilsonbekwaamheid dat hun inschatting is dat klager op veel gebieden wilsbekwaam is maar op het gebied van overzicht hebben op de gevolgen en de mogelijke effecten van medicatie, dat er een oordeel-en kritiek stoornis is die op hun beurt weer voortkomt uit de psychose en de achterdocht en het ontbreken van ziektebesef. De wilsonbekwaamheid is in deze opzichten dan ook aangetast. De commissie vraagt voorts of het juist is dat klager geen lorazepam wil omdat hij daar bijwerkingen van ondervindt zoals sufheid. Verweerder 1 bevestigt dit en vult aan dat klager wel nitrazepam heeft voor de nacht. Klager heeft hier geen probleem mee om dit in te nemen omdat hij dit niet ziet als iets wat de behandelaren voorschrijven maar omdat hij dit al langer gebruikt.

Vervolg van de zitting

De commissie vraagt daarop aan klager of en waarom het hem tegenstaat om lorazepam in te nemen. Klager antwoordt dat het hem tegenstaat vanwege de bijwerkingen zoals artrose. Verweerder 1 voegt hier aan toe dat klager eigenlijk alle medicatie heeft geweigerd. Het gaat hierbij niet alleen om psychiatrische medicatie, maar ook om somatische medicatie. De commissie vraagt aan verweerder 1 of het ook kan komen doordat klager niet goed weet welke medicatie hij eerder genomen heeft. Verweerder 1 beaamt dit, maar onderstreept dat nu klager is opgenomen er weer meer structuur om klager heen is en hij neemt ook zijn somatische medicatie in, dit is voor de opname niet goed gegaan.

Klager benadrukt nogmaals dat hij nog nooit antipsychotica heeft hoeven nemen en al 20 jaar alleen heeft gewoond. De commissie vraagt klager: klager heeft lorazepam liever niet omdat hij daar suf van wordt, maar klager gebruikt wel de slaapmedicatie, nitrazepam. Wordt klager daar niet suf van? Klager antwoordt ontkenkend: hij wordt daar niet suf van, hij kan er goed van slapen. De commissie constateert ten slotte dat klager in november 2020 is aangemeld voor beschermd wonen en dat daar een CIZ indicatie voor is afgegeven. De commissie vraagt wat klager daarvan vindt. Klager antwoordt niet op de vraag maar benadrukt nogmaals dat zonder zijn instemming heel veel online shopping is gedaan wat blijkt uit zijn ING afschriften. De commissie vraagt nogmaals of klager weet wat aan hem gevraagd is. Klager antwoordt bevestigend en herhaalt de vraag.

Klager merkt als laatste nog op dat hij met betrekking tot de zorgmachtiging maar 3 dagen de tijd kreeg om zich voor te bereiden op de rechtszitting via Skype. Hij wilde toen een schema maken van zijn dagbesteding en dagindeling maar ze zeiden bij Altrecht dat is niet nodig. Als ze hem meer de tijd hadden gegeven en mij mijn schema van dagbesteding en dagindeling hadden laten maken, dan had ik dat aan de rechter kunnen laten zien en dan had hij helemaal geen zorgmachtiging af hoeven te geven. Dus als Altrecht goed haar werk had gedaan, dan had een zorgmachtiging voorkomen kunnen worden. Klager vindt dat hij alles heeft kunnen zeggen in de zitting en dat de commissie goed naar hem heeft geluisterd.

Hierna sluit de voorzitter de hoorzitting.

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 Wvzgz (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 zorgmachtiging. De rechtbank Midden-Nederland heeft de zorgmachtiging afgegeven voor de periode van 12-11-2020 tot en met 12-05-2021, waarbij de volgende vormen van verplichte zorg (ex artikel 3:2 Wvvgz), voor zover relevant voor deze klacht, zijn toegestaan: het toedienen van medicatie en opname in een accommodatie. Een nieuwe zorgmachtiging voor de periode na 12-05-2021 is in voorbereiding.

Op 02-02-2021 en 10-02-2021 heeft de geneesheer-directeur klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg, dat, voor zover relevant, inhoudt het toedienen van medicatie. In de brief van 10-02-2021 acht de zorgverantwoordelijk psychiater klager tijdelijk wilsonbekwaam.

Aan klager is de 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, en de geestelijke gezondheid stabiel te krijgen en te herstellen zodat klager zo veel als mogelijk zelf kan bepalen wat hij doet en de lichamelijke gezondheid stabiel kan maken. De psychiater heeft in de brief ook toegelicht waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg met toediening van medicatie.

Met betrekking tot klager

Klager heeft twee klachten ingediend bij de klachtencommissie:

1. Klacht tegen de toediening van verplichte medicatie; antipsychotica en sedativa. Klager is niet psychotisch en heeft de medicatie niet nodig. Klager – zo stelt hij in zijn klachtbrief - woont al 15 jaar alleen (in de hoorzitting spreek hij van 20 jaren) en daar zijn nooit problemen mee geweest.
2. Klager dient een klacht in tegen het vaststellen van (tijdelijke) wilsonbekwaamheid. Klager weet goed wat hij nodig heeft en functioneert vele malen beter zonder, dan met medicatie. Deze beslissing is dan ook niet juist, volgens klager.

Met betrekking tot het ernstig nadeel

Het ernstig nadeel is gelegen in het feit dat klager een psychotisch toestandsbeeld laat zien, dit uit zich onder andere door: klager meent dat zijn telefoon is gehackt, er is geld gestolen van klager, klager heeft een voorspellende gave; God geeft hem boodschappen door, klager is agressief en dit uit zich onder andere door het gooien met spullen, dreigend naar GGZ in XX, zodat zij de voorkeur van het pand uit voorzorg sluiten als klager komt. Klager dreigt zijn woning kwijt te raken en komt regelmatig in aanraking met politie. Het gedrag van klager neemt dusdanige vormen aan dat klager schade bij zichzelf en anderen aanricht door zijn uitingen.

Met betrekking tot de verplichte zorg

Sinds 12-11-2020 is klager in verplichte zorg, aanvankelijk ambulant zoals door de rechtbank als uitdrukkelijke eerste keuze is bepaald en sinds 31-01-2021 is klager opgenomen in een accommodatie op grond van de zorgmachtiging als ultimum remedium.

Beoordeling en conclusie

Klager is bekend met een NAH en in het verleden een langdurig drugsgebruik. Begin 2020 is klager vanuit XX naar het Gebiedsteam in XX in behandeling gekomen, in afwachting van een passende beschermde woonvorm. CIZ heeft een indicatie voor beschermd wonen afgegeven (VV7). Via de afgegeven zorgmachtiging heeft klager ook verplichte zorg, bij voorkeur ambulant en als dat niet verantwoord is dan heeft de rechtbank opname in een instelling voor verplichte zorg geïndiceerd. Aanvankelijk is klager ambulant begeleid, op 31-01-2021 is klager in verplichte zorg bij Altrecht, na in aanraking met de politie te zijn geweest. Klager is van mening dat hij wilsbekwaam is en dat hij geen

medicatie (antipsychotica en sedativa) nodig heeft. Klager ervaart veel bijwerkingen zoals suf worden, stijfheid in zijn handen, sloom worden, slecht slapen en een droge huid. Naast psychotische klachten heeft klager ook somatische aandoeningen zoals blaascarcinoom en heeft hiervoor medicatie.

Klachtonderdeel 1; verplichte medicatie

Klager is eerder ambulantly behandeld. Op het moment van de zitting is klager ruim een maand opgenomen in de instelling. Zijn toestandbeeld, ziektebesef en ziekteinzicht lijken, zo presenteert klager zich op de zitting, niet of in heel beperkte mate aanwezig te zijn. Gezien het verleden van klager, het beperken van ernstig nadeel en het creëren van een stabiele situatie om een plaats voor beschermd wonen te krijgen, achten behandelaren een behandeling met een antipsychoticum voor de hand liggend. Klager heeft geen ervaringen met een antipsychoticum, behandelaren baseren zich op de geldende richtlijnen in relatie tot de voorgeschiedenis van klager.

Klager heeft een klacht ingediend tegen de verplichte toediening van medicatie. Klager stelt niet psychotisch te zijn en niet tegen onrecht te kunnen. Klager heeft, zo stelt hij, bewezen dat hij 20 jaar zonder problemen alleen heeft gewoond zonder medicatie.

Behandelaren zien sinds de opname nauwelijks verbetering in de situatie van klager. Op de hoorzitting presenteert klager zich zodanig dat hij een beeld neerzet dat hij op dit moment over weinig tot geen ziekteinzicht beschikt. Behandelaren geven op de zitting aan dat zij met klager in gesprek willen om samen tot overeenstemming te komen over een adequate medicatie. Dit lukt niet.

De psychiater heeft op 02-02-2021 en 10-02-2021 informatiebrieven 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.

De commissie stelt vast dat er ambulantly in de periode voorafgaand aan de opname met klager al gedurende een lange periode getracht is om klager stabiel te krijgen, ook is klager vier dagen vrijwillig opgenomen. Dit alles heeft niet tot het gewenste resultaat geleid binnen een ambulantly en vrijwillig kader. Medicatie lijkt nu de volgende stap te zijn. Bij voorkeur vrijwillig, als dat niet lukt verplicht.

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

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

Klachtonderdeel 2; klacht tegen het vaststellen van (tijdelijke) wilsonbekwaamheid

Klager acht zich wilsonbekwaam. De commissie komt na bestudering van het dossier, de visie van verweerders op de zitting en de presentatie van klager op de hoorzitting, waarbij klager toont geen ziekteinzicht te hebben en een beperkt ziektebesef, tot het oordeel dat klager op dit moment (tijdelijk) wilsonbekwaam is.

De Klachtencommissie komt tot de conclusie dat de klacht tegen (tijdelijke) wilsonbekwaamheid ongegrond is.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht 1: tegen verplichte toediening medicatie: **ongegrond**.
- Klacht 2: tegen vaststelling (tijdelijke) wilsonbekwaamheid: **ongegrond**.

Nu beide klachten ongegrond zijn komt de commissie niet toe aan het behandelen van het verzoek om schadevergoeding.

Aldus besloten te Utrecht op 02 maart 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 04 maart 2021.

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerders, de leiding van de zorgaanbieder, 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 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.