

# 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. 19 maart 2021 van klager op 22 maart 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 019.21.2317.

### Beschrijving van de klacht(en):

Op bovenvermeld formulier is/zijn de klacht(en) als volgt omschreven:

1. Klacht tegen: onterechte opname;
2. Klacht tegen verplichte medicatie (depot).

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratiedatum 10 februari 2022.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 25 maart 2021.

### Verschenen zijn:

Klager:

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

Verweerders:

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

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter GKPNU
- XX, psychiater
- XX, GZ-psycholoog

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 15-03-2021
- 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 in 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

De voorzitter opent de zitting en heet allen welkom.

De voorzitter vraagt aan klager zijn klachten toe te lichten, eerst nadat de PVP heeft aangegeven dat de klachten van klager zijn gericht tegen 1. Onterechte opname; en 2. Verplichte medicatie (depot).

### M.b.t. klacht 1: tegen onterechte opname

#### Standpunt van klager.

##### *Klager*

Klager stelt al 9 dagen bij de instelling te verblijven op grond van een verplichte opname maar dat dit onterecht is. Alles wat gezegd wordt over haar thuissituatie door de politie klopt niet. Klager gebruikt geen drugs en alcohol zoals beweerd wordt door de politie, en klager springt niet in het water of gooit spullen in het water of op straat of valt anderen lastig, dat is allemaal onzin.

##### *PVP*

De PVP vult klager aan die stelt niet psychotisch te zijn maar vooral last te hebben van een hersentumor. Klager verzet zich dan ook tegen opname in de instelling. Dit is gebeurd door toedoen van de huisarts met wie klager een langdurend conflict heeft. Ook in de brief van 8 maart 2021 staat vermeld dat klager niet op vrijwillige basis medicatie wil innemen en voorts dat de opname strekt tot het wegnemen van gevaar en het toedienen van medicatie. Dat laatste is op onvrijwillige basis echter niet mogelijk. Een opname om in te stellen op medicatie is niet doelmatig. Er is ook geen sprake van een ernstig nadeel. Een opname om het eventueel nadeel weg te nemen van de gezondheidssituatie van klager is ten slotte onterecht omdat geen sprake is van psychoses. Zoals gezegd, klager heeft last van gevolgen van een hersentumor. Klager verzoekt de klacht tegen onterechte opname dan ook gegrond te verklaren.

#### Standpunt van verweerders

##### *Verweerder 2*

Op de vraag van de voorzitter om het ernstig nadeel te omschrijven van de verplichte opname verwijst verweerder naar het formulier 8.9. Kort samengevat: klager heeft een voorgeschiedenis van psychotische klachten wat leidde in 2016 tot gevaarstelling rondom de EU top. In de nabije toekomst zijn meerdere signalen binnengekomen van verschillende kanalen waaronder politie, huisarts en van de neuroloog dat er toch zorgen zijn om klager. Bij het St. Antonius Ziekenhuis heeft klager aangegeven dat een hersentumor speelt waarop een MRI heeft plaatsgehad die heeft uitgewezen dat er geen afwijkingen zijn. Bij de neuroloog heeft zij op bedreigende wijze erop gestaan dat er een derde mening zou komen. Ook gesprekken bij de huisarts zijn door de laatste als bedreigend en agressief ervaren. Verder is een aantal politiemeldingen geweest. Dit alles is aanleiding geweest om overleg te wensen met de Geneesheer-Directeur ten aanzien van een verplichte opname om het acute gevaar weg te nemen. Op dat moment was er in de ambulante setting ook geen bereidheid om medicatie te nemen om de klachten te behandelen en het gevaar weg te nemen.

##### *Verweerder 1*

Verweerder 1 vult aan dat het op de afdeling ook nog steeds hetzelfde gaat: klager blijft persisteren in de wens voor lichamelijk onderzoek ondanks dat de MRI bij het St. Antonius Ziekenhuis geen klinische aanwijzingen geeft voor een hersentumor. Klager is ook bang voor zuurstofgebrek. Klager ook last van andere mensen. Dat is niet te objectiveren door de verpleging en past dit eerder bij akoestische hallucinaties hetgeen ook is geconstateerd door het Gebiedsteam thuis bij klager. Het feit dat klager en behandelaren het grondig oneens zijn over zaken bemoeilijkt de voortgang van de behandeling. Klager weigert medicatie in te nemen waar nu blijkt geen zorgmachtiging voor is. De behandeling loopt daardoor vast. Er is ook geen verbetering bij klager daardoor en vindt verweerder 1 het onverantwoord, gezien wat heeft geleid tot de opname, om klager nu naar huis te laten gaan. De opname wendt de gevaren thuis af maar het zorgt niet voor verbetering van het functioneren van klager op de lange termijn. Voorts wil verweerder 1 nog opmerken dat men bij klager ook zou kunnen denken aan een somatische waanstoornis waarbij men zich dan kan afvragen of opname en eventuele behandeling met medicatie wel doelmatig is. Dan moet je vaak nee zeggen. Maar

verweerders achten een somatische waanstoornis uitgesloten. Als verweerders in ogenschouw nemen de voorgeschiedenis van klager en de akoestische hallucinatie, en voorts dat klager slecht slaapt, druk is, snel onderbreekt en prikkelbaar is, denken verweerders eerder aan manisch of een affectieve component en is opname doelmatig.

## **M.b.t. klacht 2: tegen verplichte medicatie**

### Standpunt van klager/PVP

#### *Klager*

Klager verzet zich tegen verplichte medicatie omdat bij toediening klager kilo's aankomt en kampt met onder andere concentratieproblemen, nachtmerries en hallucinaties.

#### *PVP*

De PVP vraagt zich af of de zorgmachtiging van 10 februari 2021 de meest recente versie is. In deze zorgmachtiging is namelijk het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg door de rechtbank niet toegewezen.

### Standpunt van verweerders

#### *Verweerder 1*

Op de vraag van de voorzitter – die stelt dat de Klachtencommissie net als de PVP ook alleen beschikt over de zorgmachtiging van 10 februari 2021 – antwoordt verweerder 1 dat de zorgmachtiging van 10 februari 2021 inderdaad de meest recente zorgmachtiging is. Verweerder 1 beaamt dat toediening van verplichte medicatie niet toegestaan door de rechter en verweerder zal naar de rechter moeten om te verzoeken de zorgmachtiging uit te breiden en de toediening van verplichte medicatie als verplichte zorg toe te voegen.

De voorzitter stelt dat op grond van de stukken en hetgeen verweerder 1 naar voren brengt dat hiermee genoeg duidelijkheid is gegeven omtrent de klacht van klager tegen de verplichte medicatie.

### Vragen van de Klachtencommissie

De Klachtencommissie begrijpt dat sprake was van een lastige situatie voor onder meer politie, huisarts en neuroloog, en verzoekt verweerder 1 het gevaar toe te lichten. Uit de stukken lijkt te volgen dat het instellen van medicatie met name een belangrijke reden was voor opname. Verweerder 1 refereert aan de politie meldingen waaruit blijkt dat klager in het water wil springen, spullen kapot gooit op straat, mensen lastigvalt in de omgeving waarbij sprake is van een duidelijk verband met de psychotische klachten van klager. Wanneer in een ambulante setting dit gevaar niet valt af te wenden, dan is opname in een accommodatie een logisch gevolg. Hierbij wordt in de eerste plaats gestreefd naar vrijwilligheid en wordt overgegaan tot verplichte opname wanneer er geen andere middelen meer zijn. De gevaren zijn nu afgewend door de verplichte opname. De Klachtencommissie laat weten hieruit te begrijpen dat de toediening van de medicatie de belangrijkste reden was voor de opname en dat daarnaast sprake was van politiemeldingen vanwege klagers gedrag dat leidde tot overlast voor anderen waardoor de thuissituatie niet meer verantwoord was. Verweerder 1 beaamt dit.

De Klachtencommissie verzoekt aan verweerder 2 om te reageren op de stukken waarin is vermeld dat een wijkagent op 9 maart 2021 stelt dat er meldingen zijn gedaan over klager, die hij zelf niet heeft waargenomen, maar op basis van de meldingen de wijkagent geen ernstig gevaar ziet. Verweerder 2 antwoordt geen contact te hebben gehad met de wijkagent en dus niet weet op basis waarvan de wijkagent tot deze laatste conclusie is gekomen. De eerste melding was namelijk afdoende om het te melden bij de GGD en bij de gemeente en om Altrecht te betrekken.

De voorzitter verzoekt aan verweerder 2 zijn betoog toe te lichten met betrekking tot het incident van klager en de Europese top in 2016. Verweerder 2 vreest voor herhaling, zo volgt uit de stukken. Zijn er concrete feiten of omstandigheden die deze vrees rechtvaardigen als zou klager weer vervallen in hetzelfde gedrag als 2016? Verweerder 2 vindt het een lastige vraag. Enerzijds is er de voorgeschiedenis van klager. Anderzijds zijn de meest voorspellende factoren bij recidive het optreden van eerder gevaar. Sprake is nu van diverse meldingen en de overtuiging van klager van een

hersentumor waarbij zij dwingend gedrag vertoont om nog een behandeling te krijgen terwijl de MRI laat zien dat er geen hersentumor is. Het aanhoudend dwingend gedrag wordt door verweerder 2 gezien als uiting van gedrag voortvloeiend uit de psychotische belevingen van klager. Hetgeen zich heeft voorgedaan in 2016 telt mee in hoe huidige signalen te duiden. Er is ook overleg geweest met de Geneesheer-Directeur die ook in 2016 betrokken was met de vraag hoe te handelen en hoe de huidige signalen te duiden met de voorgeschiedenis van klager in het achterhoofd. Dat heeft tot de conclusie geleid van een verplichte opname en geen recidive of escalatie af te wachten.

#### Laatste woord klager

Arts in XX heeft bevestigd dat klager een hersentumor heeft en dat ze geopereerd moet worden. Er zijn heel veel leugens verteld door de politie. De politie moet het maar eens bewijzen. Klager betwist nogmaals al hetgeen de politie heeft gezegd en met name waar de politie stelt dat klager drugs of alcohol gebruikt. Op de vraag of klager voldoende tijd en gelegenheid heeft gehad om het woord te doen, antwoordt klager bevestigend.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben 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 Wvvgz (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 bij uitspraak de zorgmachtiging afgegeven voor de periode van 10 februari 2021 tot en met 10 februari 2022, waarbij de volgende vormen van verplichte zorg (ex artikel 3:2 Wvvgz), voor zover relevant voor deze klacht en van toepassing als de ambulante verplichte zorg niet meer afdoende is om het ernstig nadeel af te wenden en klinische zorg is dan geïndiceerd. Toegestaan zijn op grond van de zorgmachtiging: beperken bewegingsvrijheid, aanbrengen beperkingen waaronder het gebruik van communicatiemiddelen, het nakomen van afspraken met de zorgverantwoordelijke en opname in een accommodatie.

Op 8 maart 2021 heeft de psychiater klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg, dat voor zover van toepassing op deze klacht inhoudt het toedienen van medicatie, beperken bewegingsvrijheid (gesloten setting, klager kan niet zelf beslissen of en wanneer zij naar buiten gaat) en opname in een accommodatie.

Op 18 maart 2021 heeft de psychiater klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg, dat inhoudt het toedienen van medicatie in de vorm van een antipsychotica. De antipsychotica (paliperidon) zal worden toegediend door middel van een depot (eens per 2 – 4 weken toe te dienen).

Aan klager zijn de twee brieven 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 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 op 20 maart 2021 twee klachten ingediend bij de klachtencommissie

1. Klacht tegen de onterechte opname voor verplichte zorg in de instelling.
2. Klacht tegen de toediening van verplichte medicatie te weten een antipsychoticum die wordt toegediend via een depot.

- Met betrekking tot het ernstig nadeel

Het ernstig nadeel is gelegen in het feit dat gedurende de ambulante behandeling van klager er verschillende meldingen zijn gedaan van overlast door klager bij de politie en de GGD. Altrecht en de gemeente hebben meldingen ontvangen die inhouden dat er signalen zijn die kunnen wijzen op psychotische decompensatie van klager. Ook zijn er signalen van de huisarts richting GGZ gedaan dat de huisarts zich zorgen maakt over klager. De medisch specialist (neuroloog) spreken van dwingend en dreigend gedrag van klager tijdens haar behandeling in het ziekenhuis. Tot slot weegt mee dat klager in 2016 ernstige bedreigingen heeft geuit ten tijde van de EU-top; bedreigingen naar leden van de EU en de Minister-President. Gevreesd wordt dat door de psychotische decompensatie klager weer dergelijk gedrag gaat vertonen. Het ernstig nadeel is dat klager door haar gedrag zodanige schade bij zichzelf aanricht door haar uitingen dat zij bij haar terugkeer in de samenleving ernstige schade toebrengt en maatschappelijke teloorgang verder dreigt.

- Met betrekking tot de verplichte zorg

Sinds 10 februari 2021 is klager middels een zorgmachtiging in verplichte zorg. De zorgmachtiging is afgegeven voor een periode van een jaar. In de beschikking van de rechtbank staat bepaald, voor zover relevant voor deze klachten, dat ambulante behandeling de voorkeur heeft en dat essentie van de verplichte zorg is gelegen in het feit dat behandelaren haar in de gaten kunnen houden en kunnen nagaan hoe het met klager gaat. Verder staat in de beschikking van de rechtbank dat klager het zonder medicatie goed doet en dat klager met goedkeuring van haar behandelaren geen medicatie gebruikt. Expliciet staat in de beschikking aangegeven dat als klager onverhoopt mocht onregelmatig en verplichte medicatie nodig is dat er dan een verzoekschrift tot uitbreiding van de zorgmachtiging kan worden ingediend bij de rechtbank. In het uiterste geval van nood kan, volgens de rechtbank, noodmedicatie worden toegepast. De rechtbank staat verplichte medicatie in de zorgmachtiging van 10 februari 2021 niet toe.

- Beoordeling en conclusie

Klager heeft sinds 10 februari 2021 een zorgmachtiging voor, in beginsel, ambulante zorg ontvangen. Na meldingen over klager door politie, huisarts en gemeente komt de GGZ in beeld en bepaalt de psychiater in hoeverre het ernstig nadeel kan worden afgewend door middel van ambulante behandeling. Klager wordt na een eerste consultatie van de GGZ niet acuut opgenomen. De eerste contacten vanuit klinische zijde zijn op 3 maart 2021, drie weken na afgifte van de zorgmachtiging.

Vanaf 3 maart 2021 tot en met 11 maart 2021 ontvangt klager dagelijks bezoek van de GGZ (behalve het weekend van 6 maart en 7 maart) om na te gaan in hoeverre het noodzakelijk is om klager verplicht in klinische setting op te nemen.

Uit de decursus blijkt dat klager wordt opgenomen, omdat zij psychotische decompenseert en dat behandelaren het noodzakelijk achten dat klager medicatie neemt. De opname en de gesprekken in de periode van 3 maart tot en met 11 maart verlopen rustig. Ook als GGZ haar komt ophalen is klager voorbereid op de opname. Zij staat gereed en heeft wat spullen gepakt. Klager gaat rustig mee naar de kliniek.

#### Klachtonderdeel 1: verplichte opname

Klager is het oneens met de opname en wenst ambulant te worden behandeld. Bovendien vindt klager dat de meldingen van de politie over haar niet kloppen. Verweerders achten opname noodzakelijk om het ernstig nadeel af te wenden.

De commissie stelt vast dat de rechtbank een zorgmachtiging heeft afgegeven tot 10 februari 2022 en dat de verplichte zorg kan bestaan uit opname in een accommodatie.

De psychiater heeft op 8 maart 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.

De commissie stelt vast dat klager op de zitting dwingend was, luidruchtig, emotioneel ontremd en zich nauwelijks liet begrenzen. Een wederkerig gesprek bleek nauwelijks mogelijk. Verweerders zijn van mening dat opname op dit moment het enige middel is om het ernstig nadeel te beperken. De commissie heeft klager op de hoorzitting gezien en gesproken. De presentatie van klager op de zitting maakt dat de commissie de redenering van verweerders navolgbaar vindt en dat verplichte opname op dit moment doelmatig en proportioneel is.

Het is de commissie gebleken dat aan alle voorwaarden voor een verplichte klinische opname ex Wvvgg is voldaan. De commissie is van oordeel dat de verplichte opname proportioneel, subsidiair, doelmatig, het behandeldoel wordt hiermee bereikt en dat het veilige zorg is.

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen de verplichte opname ongegrond.

#### Klachtonderdeel 2: geen verplichte medicatie

Klager heeft een klacht ingediend tegen de toediening van medicatie. Klager is niet ziek en wil weg uit de instelling. Klager is onder geen voorwaarde bereid om verplichte medicatie via een depot toegediend te krijgen. Zij heeft door dergelijke medicatie in het verleden een hersentumor opgelopen.

Op grond van het dossier komt de commissie tot de conclusie dat de geldende zorgmachtiging van 10 februari 2021 geen ruimte biedt om aan klager verplichte medicatie toe te dienen.

De commissie oordeelt dat de klacht tegen de verplichte medicatie gegrond is nu de grondslag voor verplichte zorg met medicatie ontbreekt.

#### **IV. Uitspraak**

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht 1 tegen: onterechte opname: **ongegrond.**
- Klacht 2 tegen: verplichte medicatie (depot): **gegrond.**

Aldus besloten te Utrecht op 25 maart 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 26 maart 2021.

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, 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 wanneer 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.