

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, XX, XX.

Waar klager staat kan ook klaagster worden gelezen.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 17 mei 2021 van klager op 18 mei 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 027.21.2325.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen verplichte medicatie.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratiedatum 29 oktober 2021.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 27 mei 2021. In verband met de corona beperkingen heeft deze plaatsgevonden via beeldbellen (StarLeaf).

Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht tegen verplichte medicatie vanwege ernstig nadeel (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)

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1)
- XX, casemanager Gebiedsteam (voor het vervolg: verweerder 2)
- Verpleegkundige XX is aanwezig ter begeleiding van klager (hierna: verpleegkundige)

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter GKPNU
- XX, psychiater
- XX, psychotherapeut

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier en instemmingsformulier GKPNU d.d. 17-05-2021
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, 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 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 legt op verzoek van klager de onafhankelijkheid van de commissie uit en dat de ambtelijk secretaris alleen het verslag maakt voor de commissie. Klager stelt verweerder 1 niet te kennen maar erkent dat ze hem vorige week heeft gesproken. Verweerder 2 is vorig jaar bij klager op bezoek geweest. De PVP is vanochtend nog langs geweest bij klager: de PVP heeft ook naar klager toe zijn onafhankelijkheid benadrukt en klager geholpen om de klacht in te dienen. De PVP heeft geen instemming gekregen van klager tot inzage in haar patiëntendossier.

De voorzitter verzoekt klager haar klacht toe te lichten en aan te geven waarom ze geen medicatie wil.

Klager

Klager zegt dat ze eerder bij een rechter is geweest. De huisarts vond dat klager naar Altrecht moest maar er is geen noodzaak en toch werd klager naar Altrecht gestuurd. Klager wil weg van Altrecht want ze geven giftige stoffen, mensen hebben geen tanden, patiënten worden met doodsangst achtergelaten, ik heb ook geen menstruatie meer, in de nacht lijkt het wel en begraafplaats, het is dood angstig, ook wordt klager geruïneerd en er wordt niet gecontroleerd of je nog leeft, het is erger dan de dood, het is verschrikkelijk waar klager nu is. Klager klaagt niet alleen voor zichzelf maar voor alle patiënten. Het is voor haar belangrijk dat ook de psychiaters weten dat ze giftige stoffen geven want misschien weten ze dat niet. Ze wil dat daar wetenschappelijk onderzoek naar wordt gedaan door instanties die dat kunnen om klager en alle patiënten te beschermen tegen gif. Ook Kwintes kan haar niet helpen: ze zeggen dat ze voor klager willen zorgen maar die doen helemaal niets voor klager.

PVP

PVP vat het kort samen dat klager bang is dat ze vergiftigd wordt waar ze nu is omdat er gevaarlijke giftige stoffen worden toegediend aan haar en de andere patiënten en zij angst heeft voor zichzelf en de andere patiënten door dit gif dood te gaan.

Verweerder 2

Op de vraag van de voorzitter of eerst is geprobeerd medicatie via ambulante zorg te geven, antwoordt verweerder 2 dat klager feitelijk helemaal geen bemoeienis wil. Klager heeft zich aangemeld bij Kwintes maar alleen functioneel en niet zorginhoudelijk, wat inhoudt dat ze alleen gebruik wil maken van een computer en hulp wil bij het lezen van brieven. Over medicatie wil klager het niet hebben. Vanuit ambulante zorg zijn pogingen gedaan klager te helpen, omdat klager dreigt uit huis te worden geplaatst door de woonstichting vanwege overlast die zij in haar buurt veroorzaakt bij burens door schreeuwen in de nacht. Soms lukt het een ambulante zorgverlener 5 minuten via een opening van de deur te praten met klager maar je komt het huis niet binnen omdat het volgestouwd staat met spullen waardoor haar deur amper open kan. Dat is ook een zorg voor de woonstichting die vreest voor gevaar bij brand. Voor de ambulante zorg is het dan ook moeilijk contact te leggen met klager.

Op de vraag van de voorzitter of over de zelfverwaarlozing en uithuisplaatsing overleg is geweest met klager, antwoordt verweerder 2 dat het niet mogelijk is hierover echt in contact te treden met klager. Op de vraag van de commissie of dit ook niet mogelijk is via haar huisarts of met behulp van Kwintes, antwoordt verweerder 2 dat het wel is geprobeerd maar niet is gelukt omdat ze niemand toelaat in haar huis of heel sporadisch en als je al met klager praat, klager inhoudelijk niet in wil gaan op het feit dat ze overlast veroorzaakt en daarom uithuisplaatsing dreigt.

Op de opmerking van de PVP dat Kwintes toch een beschermde woonorganisatie is die iets zou moeten kunnen betekenen in dit opzicht, antwoordt verweerder 2 dat Kwintes verschillende takken heeft en dat het bij klager gaat om de tak van het bemoeizorg ambulante team.

Verweerder 1

Op de vraag van de voorzitter hoe de opname van klager is verlopen en het verdere traject tot op heden, antwoordt verweerder 1 dat klager op 10 mei is opgenomen. Wat opvalt is vooral het stroeve contact vanaf aanvang. Aanvankelijk wilde klager niet haar kamer uit, de laatste dagen doet klager dat pas. Ze zijn het over een groot aantal zaken ook niet eens. Zij zijn ermee bekend dat het huis van klager is verwaarloosd en dat er een gevaarlijke situatie ontstaat thuis doordat de deur amper open kan. Zij hebben ook contact gehad met Kwintes die aangaf dat bij een bezoek aan klager het gas open stond en gas uit het fornuis stroomde terwijl men aannam dat het gas al afgesloten zou zijn. Wat betreft de geestestoestand van klager, ze lacht en praat veel in zichzelf en is schichtig in het contact met anderen. Uit haar klachtbrief blijkt ook haar achterdocht: zo denkt klager dat we gif toedienen aan haar en ook aan andere patiënten. De akoestische hallucinatie en wantrouwen passen bij het beeld van de paranoïde psychose van klager. Verweerder 1 verwijst ook naar het zorgplan waarin de problemen staan vermeld die klager heeft met te veel geld uitgeven om daarna weer te moeten lenen omdat ze geen geld meer heeft voor eten en drinken. Al deze redenen maken dat we verplichte medicatie willen voor klager maar zij weigert mee te werken. Wanneer klager oraal weigert betekent dit dat we over moeten gaan naar depot. Hiermee gaan we niet over 1 nacht ijs: we hebben op vele manieren geprobeerd om klager te bewegen vrijwillig medicatie te nemen waarbij ons streven is om te gaan voor middelen die zo min mogelijk ingrijpend zijn. Het middel Paliperidon is in tabletvorm en via depot mogelijk. We hebben vele malen geprobeerd om klager te motiveren tabletten in te nemen maar tevergeefs. Klager wil geen medicatie en het is dan ook vrijwel zeker dat klager geen medicatie gaat nemen, ook niet in tabletvorm, wanneer zij thuis woont. Er is onder deze omstandigheden geen andere keuze dan verplichte medicatie en omdat zij geen tabletten wil slikken, is de volgende stap dan ook depot. De enige verbetering na de opname van klager is vooralsnog dat ze iets meer haar kamer uitkomt maar de psychose blijft.

Op de vraag van de voorzitter de situatie te beschrijven wanneer klager geen medicatie krijgt, antwoordt verweerder 1 dat dit naar zijn oordeel zal resulteren in een maandenlange opname omdat het naar huis sturen van klager in de huidige context onverantwoord is. Na ontslag zonder medicatie zullen de problemen - die al lang spelen bij klager - ook weer actueel worden.

Reacties over en weer

Klager zegt dat zij haar huis wil opruimen maar een garage nodig heeft om spullen kwijt te kunnen en dat ook tegen Kwintes heeft gezegd maar dat die haar oplossing meteen afwezen.

Verweerder 2 bevestigt dat klager bij haar huis geen eigen berging heeft, er is alleen een gemeenschappelijke berging. Een garage is op dit moment echter geen optie.

Op de vraag van de commissie waarom dat geen optie is, antwoordt verweerder 2 dat klager overlast veroorzaakt bij burens onder meer door te schreeuwen in de nacht en dat vanuit Kwintes reeds pogingen zijn ondernomen om samen met klager tot een oplossing te komen om uithuisplaatsing te voorkomen, maar dat klager steeds weigerachtig is geweest. Pas sinds kort heeft klager toegezegd aan Kwintes dat ze mogen komen opruimen. Ook het Gebiedsteam XX is bereid om in gesprek te gaan met de woonstichting om te zien wat haalbaar is om uithuisplaatsing te voorkomen, maar we kunnen niets doen aan de overlast die klager veroorzaakt aan burens. De vraag is daarbij wat een eenmalige opruiming van het huis voor klager voor effect gaat hebben.

Op de vraag van de commissie of hierover gesprekken zijn geweest met klager bij haar opname, antwoordt verweerder 1 dat op 14 mei een zorgafstemminggesprek is geweest waar ook collega's van het Gebiedsteam XX en Kwintes aanwezig waren: daarbij zijn de thuissituatie en de problemen hieromtrent besproken maar zijn er niet veel stappen gemaakt om haar huis op te ruimen. Verweerder 1 is het overigens met verweerder 2 eens dat je je moet afvragen wat het effect is van 1x opruimen omdat ook uit de literatuur volgt dat 1x opruimen niet betekent dat het ook zo blijft: het vereist nazorg en dat een patiënt de toegang tot het huis blijft verlenen.

De commissie concludeert op grond hiervan dat er geen concrete stappen zijn genomen tijdens de opname om de aldan actuele problemen op te lossen, waarop verweerder 2 reageert dat wanneer hiertoe wel zou zijn besloten, klager daar wel in meegenomen had moeten worden hetgeen niet mogelijk was gezien haar toestand. We kunnen niet zomaar naar haar huis en spullen opbergen of weggoien, het zijn namelijk wel haar spullen en haar medewerking is nodig.

De voorzitter vraagt aan klager hoe het zit met het incident dat is voorgevallen op de afdeling waarbij klager een zorgverlener zou hebben gestompt tegen de borst. Klager zegt dat ze iets heel mooi aan

het kijken was op t.v. en dat ze moest eten maar dat klager het echt niet wilde missen, zo mooi was het. Daarna was het allemaal weer goed tussen haar en de zorgverlener.

Verweerder 1 kan er niets over zeggen want hij was afwezig de afgelopen dagen. De verpleegkundige laat weten dat hij de betreffende zorgverlener deze ochtend heeft gesproken die hem blauwe plekken op zijn arm liet zien. Meer wil de verpleegkundige er niet over zeggen want hij is er niet bij geweest. Hij kan alleen zeggen wat hij deze ochtend heeft geconstateerd.

De voorzitter vraagt aan verweerder 1 ten slotte opheldering te geven over de informatiebrief van 21 mei 2021. Hierin staan 2 kruisjes aangekruist waardoor er een tegenstrijdige stelling wordt ingenomen door de zorgverlener. Enerzijds wordt aangekruist/gesteld dat de conclusie is dat klager in staat is tot een redelijke waardering van haar belangen, het betreft dan met name het overwegen van het wel/niet innemen van medicatie. Anderzijds wordt aangekruist/gesteld dat de conclusie is dat klager tijdelijk niet in staat is tot een redelijke waardering van haar belangen.

Verweerder 1 stelt dat het eerste kruisje verkeerd is aangekruist door de verpleegkundig specialist. Verweerder 1 voegt hieraan toe dat klager wel haar mening kan uiten, wat ze ook doet in de klachtbrief, maar ze is wilsonbekwaam om te oordelen over haar medicatie, daarvoor ontbreekt ziekte-inzicht en ziektebesef. Verweerder 1 verklaart zich bereid om een en ander te herschrijven of een opmerking te plaatsen ter correctie.

Laatste woord Klager

Klager benadrukt dat haar klacht gaat over alle patiënten van Altrecht: alle patiënten krijgen giftige stoffen van Altrecht toegediend. Klager wil informatie hebben hierover van instanties waar informatie over giftige stoffen ook officieel vandaan kan worden gehaald. Die informatie moet dan ook aan de psychiaters van Altrecht worden gegeven om klager en alle andere patiënten te beschermen tegen gif.

De voorzitter legt uit dat er een verkorte uitspraak zal worden gedaan.

Dit betekent dat klager vandaag nog een verkorte uitspraak ontvangt waarin de commissie laat weten of haar klacht tegen verplichte medicatie gegrond is of ongegrond is, en dat klager na ongeveer een week de uitspraak krijgt met het verslag van de hoorzitting en een onderbouwing van de commissie van de geponde of ongeponde klacht.

Klager antwoordt dat zij de voorzitter begrijpt.

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 de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de commissie 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;
- 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 Wvvgg (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 grond van een zorgmachtiging met expiratedatum 29 oktober 2021.

De rechtbank heeft bij de zorgmachtiging de volgende vormen (zakelijk samengevat) van verplichte zorg toegewezen om ernstig nadeel af te wenden:

Ambulant starten met

- Toedienen medicatie en medische controles ter behandeling van een psychische stoornis;
- Beperkingen van de vrijheid het eigen leven in te richten, waaronder iets moeten doen of laten dan wel het gebruik communicatiemiddelen;

Indien dat niet voldoende is

- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Insluiten;
- Uitoefenen van toezicht;
- Onderzoek doen aan kleding / lichaam;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 12 mei 2021 is aan klager een '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.

Op 18 mei 2021 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie.

Daarbij heeft klager aangegeven dat zij klaagt over de aanzegging verplichte medicatie met injectie/depot.

Met betrekking tot klager.

In de stukken wordt aangegeven:

- dat bij klager sprake is van een waarschijnlijk chronisch psychotisch beeld met akoestische hallucinaties, paranoia en gedesorganiseerd denken
- dat er ook sprake is van een verzamelstoornis
- dat de communicatie autistiform over komt

Als diagnose staat 'Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen' vermeld.

De commissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

Klager schreeuwt regelmatig, zowel binnen als buiten en zowel overdag als 's nachts.

Klager is tegen iedere vorm van medicatie omdat zij van mening is dat dit vergif is,

Klager heeft de afgelopen 5 tot 6 jaar bijna alle pogingen tot hulpverlening geweigerd, waarbij zij verbaal agressief kon worden. Klager vindt bemoeienis door de GGZ niet nodig.

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

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

In de stukken en in de Informatiebrief wordt uitgebreid omschreven dat er sprake is van zowel ernstig nadeel voor klager zelf, als ernstig nadeel voor anderen.

Nadeel voor klager zelf bestaat o.a. uit een uitzichtloze opname, (mogelijk) verlies van haar huis en verlies van maatschappelijke contacten.

Nadeel voor anderen bestaat uit een risico op verbaal agressief gedrag door klager.

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

Met betrekking tot de verplichte zorg.

In de Informatiebrief van 12 mei 2021 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een crisissituatie en ernstig nadeel te voorkomen. Daarnaast dient de verplichte zorg om de geestelijke gezondheid van klager stabiel te maken en te herstellen, zodat klager weer zoveel mogelijk zelf kan bepalen wat zij doet.

De commissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van antipsychotische medicatie en eventueel noodmedicatie gezien de toestand van klager noodzakelijk is. Ook is de commissie van mening dat voldoende geprobeerd is klager te motiveren voor vrijwillige medicatie-inname en in een later stadium voor orale verplichte medicatie. Nu klager iedere vorm van medicatie blijft weigeren is de commissie van mening dat medicatie in depotvorm de enige optie is.

Beoordeling.

De WVGZ vereist voor het mogen toepassen van verplichte zorg dat het gedrag van klager dat een aanzienlijk risico op ernstig nadeel veroorzaakt moet voortvloeien uit de psychische stoornis van klager.

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 kon/kan worden weggenomen. Klager kan zonder effectieve medicatie niet met ontslag, waardoor een onnodig langdurige opname dreigt. Dit betekent dat de aanzegging van toediening van (depot)medicatie terecht is geweest.

Tevens is de commissie van mening dat er geen reëel alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van (depot)medicatie 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.

Conclusie.

De commissie concludeert daarom dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van de 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 (depot)medicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- De klacht tegen verplichte medicatie, **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 27 mei 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 07 juni 2021:

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