

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. 14 juli 2021 van klager op 15 juli 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 049.21.2347.

Beschrijving van de klacht(en):

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

1. Klacht tegen voortdoring van de opname
2. Klacht tegen beperking van de bewegingsvrijheid
3. Klacht tegen verplichte (depot) medicatie

Klager heeft een schadevergoeding verzocht.

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een Beschikking van de rechtbank Midden-Nederland m.b.t. de Voortzetting Crisismaatregel met expiratiedatum 29 juli 2021. Een rechtszitting met betrekking tot de hoorzitting voor de zorgmachtiging vindt plaats op 05 augustus 2021.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 29 juli 2021.

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft de verplichte medicatie 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 (depot) medicatie (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 GT Noord-West (voor het vervolg: verweerder 2)
- XX, verpleegkundige/teammanager GT Noord-West (voor het vervolg: verweerder 3)
- XX, verpleegkundige

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter GKPNU
- XX, psychiater
- XX, verpleegkundige

XX, ambtelijk secretaris is aanwezig voor een verslaglegging.

De volgende voor de klacht relevante documenten stonden de Klachtencommissie ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 14-07-2021;

- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met schriftelijke toestemming klager 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

De voorzitter opent de hoorzitting en heet allen welkom. De voorzitter vraagt hoe het met klager is en of ze haar klachten kan toelichten.

Klager

Klager antwoordt dat het goed gaat. Het geloof maakt klager sterk, ze wandelt, ze krijgt meer kracht. Ze blijft zich concentreren op wat ze van plan is en handelt op het juiste moment. Klager zegt dat ze weg wil. Ze wil gaan en staan waar ze wil. Klager heeft ook geen medicatie nodig. Wel is klager bereid medicatie te nemen maar alleen als een psychiater haar kan laten inzien dat ze het nodig heeft en waarvoor. Klager vertrouwt de psychiater op de afdeling. Maar klager is niet agressief en heeft nooit iemand aangeraakt. Klager stelt haar vrijheid voorop. Klager verwijst naar haar biografie. Ze is gescheiden van een man die ze niet wilde. Klager wilde weg van de vader van haar kinderen omdat hij klager mishandelde en de kinderen misbruikte. Dat is de reden dat klager zo vaak verhuisd is. Om te vluchten van familie. Dat is geen waan. Dat is werkelijkheid. Geestelijk en lichamelijk is klager in orde, zo stelt klager. Klager heeft geen beslissingen genomen die gek te noemen zijn. Die komen voort uit haar verleden. De voorzitter vraagt of zij klager goed samenvat dat klager haar vrijheid terug wil en als het moet, en de psychiater kan het klager goed uitleggen, dat zij mee wil werken aan het accepteren van medicatie. Klager antwoordt bevestigend.

PVP

Klager is het niet eens met de opname. Klager wilde ook op den duur naar het buitenland, daar was ze ook eerlijk in naar de ambulante behandelaars. Een paar weken later werd klager echter gedwongen opgenomen. Klager wil overigens nog steeds op termijn naar het buitenland. Klager begrijpt goed dat eerst zaken opgelost moeten worden. Klager heeft hierover ook gesproken met de verpleging en de psychiater. Klager wil daar ook aan meewerken in een ambulante setting. Het gaat goed met klager. Maar klager houdt zich goed. Kortom: klager vindt de opname onnodig en wil naar huis maar meewerken aan ambulante zorg. Wat betreft de beperking van haar bewegingsvrijheid: klager houdt zich goed aan haar afspraken en is vorige week naar haar huis geweest. De beperking bewegingsvrijheid is daarom niet nodig. Klager zal zich ook in de ambulante setting aan de afspraken houden. Wat betreft klacht 3: klager heeft geen psychotische aandoening, zo stelt zij. Klager ziet daarom ook de noodzaak van medicatie niet in. Er is ook geen ernstig nadeel. Klager is niet agressief naar anderen. Ook is er geen maatschappelijke teloorgang. Medicatie is dan ook niet proportioneel.

Verweerder 1

Verweerder 1 neemt waar voor de behandelaars van klager. Verweerder 1 begrijpt dat klager een langer bestaande waanstoornis heeft. De crisismaatregel was noodzakelijk omdat klager van plan was naar Spanje te gaan. Klager is op dit moment rustig aanwezig op de afdeling en als de spanning stijgt laat klager meer los over haar verleden, wat haar is aangedaan. Verweerder 1 stelt geen stemmingsstoornis vast. Verweerder 1 kan de behandelwijze voor opname, het beperken van de bewegingsvrijheid en medicatie van de behandelaars volgen. Het is het proberen waard om medicatie te proberen ook al bestaat de waanstoornis al bijna 20 jaar. Verweerder 1 stelt dat de klinische opname een geschikte setting is om de medicatie te starten.

Vragen van de Commissie en reacties

De voorzitter vraagt of een hoorzitting m.b.t. de Zorgmachtiging al bekend is. Klager antwoordt dat die plaats vindt op donderdag 05 augustus 2021 om 09.30 uur.

Op de vraag van de Commissie wat het standpunt van het ambulante team is over de verplichte zorg, antwoordt verweerder 3 dat klager al jaren bekend is bij het Gebiedsteam met een ernstige psychotische waanstoornis. Klager heeft voortdurend het idee dat ze achtervolgd wordt door geheime diensten en sprake is van een complot waarbij ook de Minister-President en de Koning betrokken zouden zijn. Ook denkt klager dat een criminele organisatie drugs verhandelt bij haar huizenblok. Klager had een deel van haar huisraad verkocht en de huur opgezegd, dit was de aanleiding voor het ambulante team om de procedure tot het verkrijgen van een crisismaatregel te starten. Verweerder 3 is van mening dat sprake is van een indicatie om te starten met medicatie en baseert zich daarop op de second opinion van het UMCU. Het advies van het UMCU is om tenminste 1x te proberen om een behandeling met medicatie te starten, omdat dit waarschijnlijk verlichting voor klager kan geven.

Op de vraag van de Commissie waarom het ambulante team niet meteen na de second opinion van het UMCU in maart 2021 met medicatie is aangevangen - er was immers al sprake van een Zorgmachtiging - antwoordt verweerder 2 dat toen de Zorgmachtiging werd aangevraagd (december 2020), dat na de Zorgmachtiging een positieve verandering volgde op basis van vrijwilligheid met de Zorgmachtiging als vangnet. Behandelaren wilden eerst op deze basis proberen klager te stabiliseren. De samenwerking op basis van vrijwilligheid ging goed, totdat de zorgmachtiging verliep, op dat moment was de samenwerking grotendeels ten einde. De druk van een zorgmachtiging was kennelijk nodig om tot samenwerking te komen.

Verweerder 3 gaat ervan uit dat de behandelaren een behandeling starten in klinische setting. Het voordeel bij een klinische opname is dat observatie goed mogelijk, beter dan in een ambulante situatie. Klinisch kunnen behandelaren door de observaties sneller naar een juiste dosering.

Laatste woord klager

Klager zegt dat ze geen wanen heeft. Klager heeft een moeilijk verleden gehad. Klager verwijst naar haar recente gemaakte biografie. Klager kan nu weer functioneren. Klager kan weer genieten van de natuur. Klager heeft Jezus leren kennen. Klager heeft weer rust. Klager heeft een goed contact met de psychiater, en de verpleegsters zijn lief voor haar op de afdeling. Klager wil nog steeds naar het buitenland. Klager wil haar naam veranderen opdat haar familie haar niet kan vinden. Dat is geen waan. Klager wil ook weg van de Nederlandse politiek en Nederlandse mensen. Klager had vroeger geen mogelijkheid om ergens anders te wonen. Er zijn slechte mensen in Nederland maar ook goede.

De voorzitter sluit de vergadering, de commissie is voldoende geïnformeerd. De voorzitter dankt alle voor hem of haar bijdrage. De voorzitter laat tot slot weten dat op de dag van de hoorzitting de commissie een verkorte uitspraak doet over de klacht met betrekking tot de medicatie. De gemotiveerde uitspraak volgt begin augustus 2021.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de schriftelijke informatie die de commissie tot haar beschikking heeft en dat wat er op de hoorzitting naar voren is gebracht, overweegt de Klachtencommissie 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 verplichte zorg veilig zijn voor de cliënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

Met betrekking tot de grondslag verplichte zorg

De rechtbank Midden Nederland heeft een beschikking verplichte zorg Wvvgz afgegeven en een voortzetting crisismaatregel toegewezen voor de periode 8 juli 2021 tot en met 29 juli 2021. Voor zover relevant voor deze klacht is de volgende verplichte zorg toegewezen: toedienen medicatie, beperken van de bewegingsvrijheid en opname in een accommodatie. De zorgmachtiging volgt op de crisismaatregel die door de burgemeester is afgegeven op 5 juli 2021 13:43 uur. Een zorgmachtiging is op 12 juli 2021 door de instelling aangevraagd, de zitting hiervoor bij de rechtbank staat gepland op 5 augustus 2021 9.30 uur.

Op 5 juli 2021 en 13 juli 2021 heeft de zorgverantwoordelijk psychiater klager onderzocht en heeft klager tijdelijk niet handelingsbekwaam bevonden. Op 5 juli 2021 en 13 juli 2021 heeft de psychiater klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg dat, voor zover van toepassing op deze klacht, inhoudt: het opnemen in een accommodatie en beperken bewegingsvrijheid. Op 13 juli 2021 is de verplichte zorg naast de twee hiervoor genoemden vormen van verplichte zorg uitgebreid met toedienen van medicatie in de vorm een depot Xeplion of een alternatief middel waarbij het doel is om het ernstig nadeel te verminderen. De verplichte zorg is noodzakelijk om ernstig nadeel te voorkomen en de geestelijke gezondheid te stabiliseren.

Met betrekking tot klager

Klager heeft een historie bij de GGZ sinds 1987, daarna is klager gestopt met de medicatie, omdat ze duizelig werd. Daarna kwam klager in 2018 in beeld bij de GGZ. Eind 2020 is een zorgmachtiging toegekend. In februari 2021 heeft een second opinion plaatsgevonden bij het UMCU. Klager is zorgmijdtend. Op 5 juli 2021 is zij met een (voortgezette) crisismachtiging opgenomen, de zitting met de rechtbank voor de zorgmachtiging is op 5 augustus 2021.

Klager heeft op 14 juli 2021 een klacht ingediend bij de Klachtencommissie. Onder verwijzing naar artikel 10:3 Wvvgz zijn de klachten als volgt geformuleerd:

1. Klager is het oneens met de voortdoring van de verplichte opname bij XX op grond van de (voortgezette) crisismaatregel;
2. Klager is het oneens met de beperking van haar bewegingsvrijheid;
3. Klager is het oneens met de (depot) medicatie Xeplion of een alternatief.

Klager heeft tegen de medicatie een schorsingsverzoek ingediend, de behandelend psychiater heeft de behandeling met medicatie vrijwillig geschorst tot aan de zitting van de Klachtencommissie. Om die reden is het schorsingsverzoek niet behandeling genomen door de Klachtencommissie en heeft de commissie direct na de zitting een korte uitspraak gedaan waarbij is aangegeven dat de klacht tegen de medicatie ongegrond is. Aangegeven is op de zitting dat daarna de schriftelijke uitgebreide en gemotiveerde uitspraak volgt.

Op grond van artikel 10:3, aanhef en onder f, Wvvgz heeft betrokkene de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de Klachtencommissie over een beslissing op grond van artikel 8:9 Wvvgz.

Met betrekking tot het ernstig nadeel

Verplichte zorg kan alleen worden gegeven als er ernstig nadeel is, de verplichte zorg heeft tot doel het ernstig nadeel te verminderen. Klager lijdt aan een psychische stoornis en deze stoornis leidt tot ernstig nadeel. De diagnose die bij klager is gesteld: paranoïde waanstoornis, meest passend bij schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen. Het ernstig nadeel is als volgt te omschrijven: voor de crisisopname plotseling haar huurhuis opzeggen, omdat zij, zonder enige voorbereiding, naar het buitenland wilde vertrekken, Zij heeft de angst dat de Nederlandse regering achter haar aan zit. Zij voelt zich niet veilig in Nederland, de mafia, politie en IS zitten achter haar aan. Klager heeft niets geregeld in het buitenland en wacht op een teken van God welk land het moet worden. Haar emoties met wanhoop uit zij via de mail naar de woningbouwvereniging, de GGZ instelling, politie en het buurtteam. Klager is het afgelopen jaar 12 keer verhuisd omdat men achter haar aan zit.

Beoordeling en conclusie.

Op de zitting blijkt dat het goed gaat met klager. Klager wil snel naar huis.

Klacht 1. Klager is het oneens met de voortduring van de verplichte opname bij XX op grond van de (voortgezette) crisismaatregel.

De commissie acht door verweerder voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname in een accommodatie een zodanig psychisch toestandsbeeld in stand blijft, dat er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, zoals hiervoor beschreven onder het ernstig nadeel, voortvloeit uit haar psychisch toestandsbeeld (paranoïde waanstoornis), zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel in de vorm van niet in staat zijn om op een veilige wijze haar autonomie te dragen en de veiligheid voor zichzelf te waarborgen, voor maatschappelijke teloorgang wordt gevreesd. De commissie acht door verweerder voldoende aannemelijk gemaakt dat opname in de accommodatie het ernstig nadeel kan afwenden en dat klager zodanig stabiel wordt dat zij weer een zelfstandig leven kan leiden in een eigen huis.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

De commissie acht het verder van belang dat de opname in de accommodatie ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klager aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren in een geschikte woonvorm, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of anderen te veroorzaken. De commissie overweegt dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klager een positief effect zal hebben. Door de opname in een accommodatie is het eerder genoemde ernstig nadeel afgewend.

De commissie overweegt dat over de bedoelde verplichte zorg in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvgz zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt. De commissie overweegt dat uit de stukken en dat wat op de zitting naar voren is gekomen blijkt dat er pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking te komen. Klager spreekt ter zitting het vertrouwen uit in de behandelend psychiater. Klager toont weinig ziekte inzicht of ziektebesef. De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toepassing van verplichte zorg te voorkomen. Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig, subsidiair en proportioneel is.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagden om tot verplichte zorg over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels de opname in een accommodatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

Klacht 2. Klager is het oneens met de beperking van haar bewegingsvrijheid.

Inherent aan een verplichte opname op een gesloten afdeling is de mogelijkheid van de beperking bewegingsvrijheid. Bij aanvang van de opname wilde klager vluchten naar het buitenland. Gedurende de eerste weken van de opname kwam klager steeds beter in contact. Beperking bewegingsvrijheid is door de rechtbank toegestaan in de voortgezette crisismachtiging. De behandelend psychiater heeft in zijn brief aan klager verwoord dat gestart wordt met verplichte zorg dat onder meer inhoudt het beperken van de bewegingsvrijheid. Bij aanvang van de verplichte zorg was er vluchtgevaar. Het is de commissie gebleken dat verweerders regelmatig de beperking bewegingsvrijheid samen met klager evalueren, dat de vrijheden toenemen en dat klager zich aan de gemaakte afspraken houdt. Met het verstrekken van de tijd is klager beter in contact, dat leidt dat de beperkingen bewegingsvrijheid regelmatig worden besproken en aangepast. De commissie oordeelt dat de beperking bewegingsvrijheid op dit moment proportioneel, subsidiair, evenredig en doelmatig is.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels beperking bewegingsvrijheid op grond van artikel 8:9 Wvvggz **ongegron**d.

Klacht 3. Klager is het oneens met de (depot) medicatie Xeplion of een alternatief.

De voortgezette crisismachtiging staat medicatie als vorm van verplichte zorg toe. Op 13 juli 2021 heeft de behandelend psychiater klager geïnformeerd over de start van verplichte zorg met het instellen op een depot Xeplion, op het moment dat klager weigert om oraal paliperidon in te nemen. Klager geeft op de zitting aan dat zij het belangrijk vindt om naar huis te gaan, mocht dat alleen kunnen met een depot Xeplion dan is zij bereid om met de psychiater te overleggen. De commissie acht dat vrijwillige zorg altijd de voorkeur heeft boven verplichte zorg en geeft de psychiater in overweging om dit aspect (nogmaals) te bespreken met klager.

Mocht er ondanks de intentie van klager toch geen overeenstemming komen over de medicatie dan overweegt de commissie het volgende.

Klager heeft in februari 2021 een second opinion bij het UMCU ontvangen. Door de redenen die hiervoor zijn vermeld is op dat moment niet tot uitvoering van het advies van het UMCU gekomen. Nadat de zorgmachtiging is verstreken, heeft klager ambulante zorg gemeden. Dit heeft binnen enkele maanden geleid tot een nieuwe crisisopname. Om een patroon van verplichte zorg en vrijwillige zorg te voorkomen acht de commissie het geïndiceerd om het advies van het UMCU op te volgen. Nu dat in een klinische setting kan, heeft dat de voorkeur boven ambulant. Op de klinische afdeling kan klager goed worden geobserveerd en kan er tot een juiste dosering worden gekomen.

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

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels toedienen van verplichte medicatie (antipsychoticum / Xeplion) op grond van artikel 8:9 Wvvggz **ongegron**d.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht 1 tegen voortdrijving van de opname: **ongegron**d
- Klacht 2 tegen beperking van de bewegingsvrijheid: **ongegron**d
- Klacht 3 tegen verplichte (depot) medicatie: **ongegron**d

Nu de commissie tot het oordeel is gekomen dat de klachten ongegrond zijn, ziet de commissie geen aanleiding tot het toekennen van schadevergoeding en wijst dit verzoek af.

Besloten te Utrecht op 29 juli 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 02 augustus 2021.

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP (indien betrokken), verweerder(s), de leiding van de zorgeenheid van verweerder(s), de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgeenheid, alsook de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.