

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

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 18 augustus 2021 van klager op 19 augustus 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 055.21.2353.

Beschrijving van de klacht:

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

1. Klacht over toediening verplichte medicatie haldol (antipsychotica).

De klachten is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een Voortgezette Crisismaatregel met expiratedatum 24 augustus 2021 Een zorgmachtiging is aangevraagd.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 24 augustus 2021. In verband met de corona-beperkingen vond de zitting plaats via beeldbellen (Google Meet).

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft vrijwillig ingestemd met uitstel van de verplichte behandeling. Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak (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).

Verweerder:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, aios (voor het vervolg: verweerder 2).
- Verpleegkundige XX was aanwezig ter begeleiding van klager.

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter.
- XX, psychiater.
- XX, gedragsdeskundige.

XX, ambtelijk secretaris aanwezig voor een verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 18-08-2021;
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met schriftelijke toestemming door 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

Het verslag van de hoorzitting is een zakelijk en samenvattend verslag, geen woordelijke weergave.

Standpunt van klager

De voorzitter vraagt hoe het met klager gaat. Het gaat goed vertelt klager. Klager sport 2 keer op een dag, hij leest en houdt zich bezig met huishoudelijke taken en administratieve taken met betrekking tot de problematiek waarin klager verzeild is geraakt.

De voorzitter heeft in de klachtbrief gelezen dat de psychiater wil dat klager antipsychoticum krijgt in de vorm van haldol. Klager wil dat niet, hij wil wel dexamfetamine in verband met adhd. Klager vertelt tot nog toe nog geen antipsychoticum toegediend te hebben gekregen. De voorzitter vraagt of klager een ander antipsychoticum wil dan haldol. Klager wil inderdaad geen haldol, hij geeft aan niet om medicatie te hebben gevraagd. Toen hem haldol werd voorgeschreven heeft hij geweigerd. Klager is iemand die uitgaat van de feiten en hij is het er niet mee eens. Klager legt uit dat hij adhd heeft. De PVP vult aan dat klager inderdaad aangeeft te lijden aan adhd, verder is klager mentaal gezond. Hij geeft aan niet psychotisch te zijn en dus geen antipsychotica nodig te hebben. Klager hecht sterk aan feiten en in zijn visie is een aantal zaken opgeblazen. Bijvoorbeeld dat klager aan grootheidswaanzin zou leiden, daarmee is klager het niet eens. Klager heeft op jonge leeftijd inderdaad Freud gelezen, zoals op de aangezeggingsbrief staat. Maar dat is geen grootheidswaanzin, dat is de waarheid. Dat klager een stoel gegooid heeft, dat had volgens klager ermee te maken dat hij toen grote stress had en gestopt was met roken. In die stress heeft klager een klapstoeltje tegen de schutting gegooid, het was niet de bedoeling deze over de schutting naar de burens te gooien.

Klager hangt sterk aan de brief van de onafhankelijk psychiater d.d. 18 augustus 2021 in het kader van de aanvraag zorgmachtiging. Hierin staat genoemd dat de psychiater geen twijfel heeft over de diagnose adhd, maar dat er voor wat betreft andere diagnostiek nog nader onderzoek nodig is. Hier staat klager helemaal achter. Het voorstel van klager is dat hij nog langere tijd op de afdeling kan blijven, hij vindt dat geen probleem. Klager vindt ook dat hij op de afdeling tot rust is gekomen. Ook vindt klager de zorgmachtiging geen probleem, maar hij wil wachten met een eventueel antipsychoticum totdat nader is vastgesteld of sprake is van verdere problematiek.

De voorzitter vraagt of er al een zorgmachtiging is aangevraagd of een zittingsdatum bekend is. Klager weet niet wanneer er een zitting is over de zorgmachtiging.

Klager vertelt dat hij van de verpleging een brief heeft gekregen waarop stond dat hij haldol nodig heeft. In die brief stonden twee redenen waarom de medicatie nodig was, en die zaken heeft klager ontkracht. Klager is iemand die uitgaat van de feiten, en niet van wat iemand van iemand heeft gehoord. Het enige wat er nu is, is een opgeblazen verhaal. Het verzoek om informatie over de adhd-diagnostiek is pas gekomen nadat het is geëscaleerd, aldus klager. Klager is gevraagd een handtekening te zetten voor toestemming om informatie op te vragen. Klager vertelt dat in heel kort bestek het volgende is gebeurd: in 2 dagen tijd is de situatie ontwikkeld van een situatie waarin werd gesproken over vrijheden krijgen tot het voorschrijven van haldol.

Klager vertelt dat zodra iemand hem vertelt dat hij een manische psychose heeft, zonder feiten daarbij, dan kan klager heel erg kwaad worden omdat het gaat over wetenschap. Klager is een wetenschapper. Het gaat hier over een brein. Klager gaat alleen uit van de feiten.

De commissie heeft begrepen dat klager het niet eens is met de voorgestelde medicatie. Klager wil alleen de adhd-medicatie. Klager geeft aan dat hij nooit zelf om de adhd-medicatie heeft gevraagd, hij heeft aangegeven het wel zelf te reguleren.

De commissie wil weten naar welk perspectief klager toewerkt, wat zijn zijn wensen voor de toekomst. Klager legt uit dat hij een advocaat heeft geregeld om zijn huis te verkopen, hij is bezig met een nieuw business model en gaat bij de UU hierover binnenkort zijn verhaal doen. Klager heeft middelen, hij is een ondernemer en een engineer. De commissie vraagt wat het business model inhoudt. Klager vertelt dat het een multi sided platform betreft, een deel gaat over applied onderzoek. Het is, vertelt klager, allemaal inhoud, maar het is lastig het te vertellen. Het gaat om een platform waar mensen productions op kunnen ontwikkelen die in principe kunnen worden hergebruikt om voorspellingen te doen o.b.v. models. Klager legt uit dat het inhoudelijk gaat over learning, conditioning en prediction models ontwikkelen. En dat deze hergebruikt kunnen worden om vervolgens op basis van kpi's predictions te kunnen doen. Het is een vrij generiek verhaal vertelt klager.

Klager legt uit dat er een aantal emoties naar boven komt, doordat klager de afgelopen dagen een hoop stress heeft gehad.

Standpunt van verweerders

Verweerder 1 legt uit dat hij aanwezig is als waarnemend psychiater van XX in afwezigheid van de vaste psychiater van XX. De stukken voor de aanvraag zorgmachtiging zijn verzonden, verweerder verwacht dat een zittingsdatum binnenkort volgt.

Verweerder 1 antwoordt dat, voordat er adhd-medicatie gegeven wordt, duidelijkheid moet zijn over de diagnostiek. Daarom willen behandelaren informatie opvragen bij andere instanties. Klager geeft hiervoor geen toestemming.

Dat er behandeld moet worden, blijkt voor een belangrijk deel uit hetgeen de familie vertelt. Tot zijn 30e heeft klager gewerkt, zijn huwelijk liep stuk, klager heeft een lastige 10 jaar achter de rug, vertelt verweerder 1. Klager woont in XX bij XX. Soms wordt 's nachts geschreeuw gehoord uit het huisje. Familie valt daarnaast, bij het met klager op straat wandelen, de achterdocht op bij klager. Klager heeft ook een litteken op zijn wang, doordat hij op straat is aangevallen. Volgens zus vanwege gedrag van klager dat agressie van anderen over klager afroept. Klager heeft ook iets geroepen over 'kinderen vermoorden'. Klager praat veel in zichzelf. Als gevraagd wordt waar hij het over heeft, volgt een onduidelijk verhaal. Dit zijn voor verweerders sterke aanwijzingen dat sprake is van akoestische hallucinaties. In de periode voor opname kwam op een avond veel geluid uit het tuinhuisje. Familie, die ging kijken, constateerde dat de handen van klager onder het bloed zaten. Klager gaf aan dat er niets aan de hand was, hij was aan het sporten. De politie zou volgens klager ook in het huisje komen en er dingen verplaatsen. Verweerder geeft aan dat zo een hele serie aan opvallendheden is geconstateerd, die voor verweerders aanwijzing zijn dat sprake is van een ernstig psychiatrisch stoornis.

Op de afdeling is de onrust die er aanvankelijk veel was wel wat afgenomen. Klager spreekt echter in abstracte termen over wat er aan de hand is. Het is moeilijk te begrijpen wat klager zegt, legt verweerder 1 uit. De communicatie stukt daarmee. Op de afdeling wordt er ontremd gedrag richting vrouwelijk verpleegkundig personeel waargenomen.

Samengevat vinden verweerders het een langdurig zorgelijke situatie, die al 10 jaar bestaat. Als verweerders hierover met klager van gedachten willen wisselen, komt er niet veel informatie naar voren. De informatie via familie toont een ernstig psychiatrisch beeld.

De commissie heeft in het dossier gelezen dat is gesproken over haldol en dat klager dit niet wil, hij wil geen enkel antipsychoticum. De commissie vraagt of is gesproken over alternatieven. Verweerder 1 geeft aan dat het middel zelf niet vaststaat. In de 8.9 aanzeggingsbrief staat de haldol niet genoemd, verweerders staan ook zeker open voor een ander middel.

Verweerder 1 benoemt dat klager aangeeft uit te gaan van de feiten. Verweerder legt uit dat het spreken over feiten voortkomt uit het strafrecht. In de gezondheidszorg is informatie / het verkrijgen van een beeld via familie wel belangrijke informatie voor de diagnostiek. En daaruit blijkt voor verweerders dat daadwerkelijk sprake is van een ernstig psychiatrisch beeld bij klager. Volgens

verweerder 1 geven de antwoorden van klager vandaag ook de verwardheid in het hoofd van klager weer. Klager reageert hierop boos.

Tot slot.

Klager geeft aan zojuist getest te zijn in deze zitting. Verweerder heeft geprobeerd te kijken of klager kwaad zou worden. Klager legt uit duidelijk te hebben wat er aan de hand is. Klager geeft aan zijn boosheid zelf te stabiliseren. Maar drie weken opgesloten te zijn in een hok, dat maakt klager boos. Klager geeft zijn excuses aan de voorzitter voor zijn boosheid.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben sluit de voorzitter de zitting.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de zitting en op grond van de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, 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 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 en dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is. Daarnaast moet (ambulante) verplichte zorg veilig zijn voor de cliënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

De rechtbank Midden Nederland heeft door middel van een Kennisgeving Mondelinge Uitspraak (KMU) verplichte zorg Wvvgg een voortzetting van de crisismaatregel toegewezen voor de periode 3 augustus 2021 tot en met 24 augustus 2021. De voortzetting van de crisismaatregel volgt op de crisismaatregel. Een zorgmachtiging is aangevraagd, de datum voor een zitting is niet bekend.

De zorgverantwoordelijk psychiater heeft klager op 31 juli 2021 onderzocht en heeft klager tijdelijk niet wilsbekwaam bevonden. Op 31 juli 2021 heeft de psychiater klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg, dat inhoudt opname in een accommodatie en beperken bewegingsvrijheid. Op 13 augustus 2021 heeft de psychiater klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg, dat bestaat uit het toedienen van medicatie in de vorm antipsychotica in tabletvorm of door middel van een depot. Een antipsychoticum als verplichte zorg dient om het ernstig nadeel te verminderen en te voorkomen, de geestelijke gezondheid te stabiliseren en de geestelijke gezondheid te herstellen zodat klager weer zo veel als mogelijk zijn eigen leven kan leiden. Op 13 augustus is een zorgplan opgesteld waarin voorgaande staat verwoord.

Met betrekking tot klager.

Klager heeft op 18 augustus 2021 een klacht ingediend bij de Klachtencommissie. Onder verwijzing naar artikel 10:3 Wvvgg is de klacht als volgt geformuleerd: klager is het oneens met de (depot) medicatie in de vorm van een antipsychoticum haldol als verplichte zorg.

Klager heeft tegen de medicatie een schorsingsverzoek ingediend, de psychiater heeft de behandeling met medicatie vrijwillig geschorst tot aan de zitting van de Klachtencommissie. Om die reden is het schorsingsverzoek niet in behandeling genomen door de Klachtencommissie en heeft de commissie

direct na de zitting een verkorte uitspraak gedaan waarbij een oordeel is gegeven over de klacht. Aangegeven is op de zitting dat de schriftelijke gemotiveerde uitspraak binnen een week volgt.

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

Klager heeft op 18 augustus 2021 een klacht ingediend bij de Klachtencommissie. Klager is het oneens met de verplichte medicatie in de vorm van haldol. Klager is bereid om dexamfetamine te nemen als medicatie tegen adhd. Klager is niet ziek, heeft geen psychose en is het oneens met het over hem geschetste beeld in de aanzeggingsbrief. Klager verzoekt om schorsing van de behandeling. Op de zitting geeft klager aan dat hij niet tegen een zorgmachtiging is, hij wil nog wel enige tijd blijven in de instelling. Uitdrukkelijk wenst hij geen medicatie in de vorm van een antipsychoticum.

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 werkdiagnose die bij klager is gesteld: schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen en/of een bipolaire stoornis. Op dit moment wordt het verder onderzocht, klager geeft geen toestemming om vroegere behandelaren te raadplegen en geeft geen inzage in zijn medische dossier.

Klager geeft geen inzicht over zijn medische verleden. Om die reden is er geen informatie of klager al langer bekend is bij de GGZ of andere relevante medische informatie. Bekend is dat klager goed is opgeleid, een goede baan had tot zijn dertigste levensjaar, daarna is klager gescheiden en klager leeft inmiddels tien jaar in een schuurtje achter het huis bij zijn ouders. Hij heeft geen werk. Zijn huis is ernstig verwaarloosd en zaken zijn kapot. Familieleden merken dat het al langere tijd niet goed gaat met klager; in de nacht schreeuwt hij vanuit zijn huis zoals bijvoorbeeld: 'er wordt een kind vermoord'. Vlak voor de opname heeft klager een stoel over de schutting gegooid naar de burens. Klager praat veel in zichzelf, ook op de afdeling en vertoont ontremd gedrag met name richting vrouwelijke medewerkers. Gezien de geschetste situatie is klager een kwetsbaar man, voor maatschappelijke teloorgang wordt gevreesd en een crisisonname was de enige mogelijkheid. De rust en regelmaat doen klager goed op de klinische afdeling. Het ernstig nadeel is echter nog niet weggevoerd. Om die reden is nu medicatie geïndiceerd. Klager vertoont geen ziekte inzicht en weigert alle vormen van antipsychotische medicatie.

Met betrekking tot de verplichte zorg.

Klager is middels een voortzetting van de crisismaatregel in verplichte zorg tot en met 24 augustus 2021, een zorgmachtiging is aangevraagd. De vormen van verplichte zorg die zijn toegestaan zijn, voor zover van belang voor deze klacht, toedienen van medicatie, verrichten van medische controles, beperken bewegingsvrijheid en opnemen in een accommodatie. De verplichte zorg is op een correcte wijze en tijdige wijze schriftelijk aan klager kenbaar gemaakt door de psychiater.

Overwegingen commissie.

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.

Op de zitting blijkt dat het naar omstandigheden nog niet erg goed gaat met klager. Klager antwoordt dat hij niet psychotisch is en nooit geweest is, is in dat opzicht niet ziek en wil hiervoor daarom ook geen medicatie. Klager deelt de diagnose adhd en neemt vrijwillig medicatie in voor deze aandoening (dexamfetamine). Op dit moment verblijft klager middels een klinische opname in een instelling op de gesloten afdeling.

De voortzetting van de crisismaatregel staat medicatie als vorm van verplichte zorg toe, zowel oraal als via een depot. Op 13 augustus 2021 heeft de behandelend psychiater klager geïnformeerd over de start van verplichte zorg met het instellen op medicatie in orale vorm of via een depot, op het moment weigert klager zowel de orale als depot-medicatie in te nemen. Klager heeft een psychische stoornis (schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis, bipolaire stoornis) en die stoornis leidt tot

ernstig nadeel. Verplichte zorg lijkt geïndiceerd om het ernstig nadeel te verminderen, zodat klager naar huis kan en een eigen zelfstandig leven kan leiden.

De commissie merkt allereerst op dat vrijwillige zorg, ook in een klinische opname, altijd de voorkeur heeft boven verplichte zorg. Nu met klager niet tot overeenstemming wordt gekomen over de medicatie, overweegt de commissie het volgende.

De commissie stelt vast dat er met name ernstig nadeel was ten tijde van de ambulante zorg, maar dat het ernstig nadeel nog steeds aanwezig is. De commissie onderkent dat zij de indruk heeft dat de rust, regelmaat op de afdeling ertoe leidt dat het op dit moment iets beter met klager gaat. Zodra klager zonder adequate (depot)medicatie naar huis gaat en de ambulante behandeling wordt voortgezet, ligt een heropname in een gesloten kader binnen afzienbare tijd voor de hand.

Op de zitting toont klager zich in toenemende mate als een druk persoon. Hij is in het verloop van de zitting nauwelijks te onderbreken, laat zich lastig begrenzen en kan geen consistent en congruent antwoord geven op vragen van de commissie. Ook uit klager zich richting het einde van de zitting dreigender dan bij aanvang. De commissie kan zich door dit vertoonde gedrag voorstellen dat het ernstig nadeel nog immer aanwezig is. Medicatie lijkt op dit moment gewenst. De commissie merkt op dat over de soort van medicatie overleg kan plaatsvinden tussen klager en behandelaar. Haldol is één van de vormen van medicatie. In overleg met de psychiater is andere medicatie bespreekbaar.

Gebleken is dat aan alle voorwaarden voor (verplichte) toediening van medicatie ex Wvggz 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 commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels toedienen van verplichte medicatie (antipsychoticum) op grond van artikel 8:9 Wvggz ongegrond.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht tegen verplichte (depot) medicatie **ongegrond**.

Besloten te Utrecht op 24 augustus 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 26 augustus 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 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.