

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.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 03 juni 2021 van klager op 04 juni 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 029.21.2326.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **1 Klacht tegen toediening verplichte medicatie via depot;**
- **2 Klacht tegen beperking bewegingsvrijheid;**
- **3 Klacht tegen beperking bezoek.**

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 Wvvgz; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratiedatum 26 november 2021.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 08 juni 2021. In verband met de corona-beperkingen vond de zitting plaats via beeldbellen (StarLeaf).

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. De behandelaar heeft de verplichte medicatie 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 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 (voor het vervolg: verweerder 1).
 - XX, verpleegkundig specialist (voor het vervolg: verweerder 2)
- Verpleegkundige XX was 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 d.d. 03-06-2021.
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met schriftelijke toestemming van 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

Klager

Op de vraag van de voorzitter hoe het gaat met klager, antwoordt klager dat het niet goed gaat. Ze zit de hele dag binnen. Ze heeft geen bewegingsvrijheid. Ze moet een depot, maar daarvoor is ze niet gekomen. Ze heeft het ook niet nodig. Ze is niet psychotisch. Het gaat goed met haar. Ze neemt tabletten en ze neemt ze ook altijd in. Ze hebben klager overgeplaatst maar ze weet niet waarom, waarschijnlijk om haar verblijf te verlengen. Het leidt nergens toe. Klager wil naar huis maar ze wordt beperkt in haar bewegingsvrijheid. Klager mag alleen onder begeleiding naar buiten maar die tuin heeft ze al 1000x gezien. Ze wil naar huis. Liever vandaag dan morgen. Klager wil gewoon naar huis. Op de vraag van de voorzitter hoe het zit met de beperking van het bezoek, stelt Klager dat zij bezoek ontvangt. Op de vraag van de voorzitter of klager derhalve haar klacht tegen de beperking van het bezoek intrekt, antwoordt klager bevestigend. Op de vraag van de voorzitter of er misschien een reden ten grondslag lag aan de beperking van bezoek daarvoor, zegt klager dat er geen reden voor was.

Klager benadrukt meerdere malen dat ze naar huis wil en dat ze klaar is bij Altrecht. Op de vraag van de commissie hoe klager zelf aankijkt tegen de periode dat ze een depot had, antwoordt klager dat het afschuwelijk was. Lichamelijk kon ze niet meer functioneren, klager kon niet meer ademen, klager was totaal apathisch.

Op de vraag van de commissie waarom er dan een verschil zou zijn wanneer ze de medicatie in tabletvorm neemt, antwoordt klager dat ze denkt dat ze allergisch is voor depot. Met tabletten voelt klager zich normaal.

PVP

PVP stelt dat hij klager heeft geholpen haar klachten op te stellen en in te dienen. Wat de PVP opviel was dat hij nergens in de zogeheten aangelegingsbrieven en/of crisismaatregel en/of zorgmachtiging een basis heeft kunnen vinden voor de beperking van bezoek. Wat betreft de beperking van de bewegingsvrijheid: dit is weliswaar aangekruist in de aangelegingsbrief van 31 mei 2021 maar het is anders dan bij de aangeleging van verplichte medicatie niet gemotiveerd.

Verweerder 2

Klager is bij Jellinek in de ambulante behandeling. Klager lijdt aan schizoaffectieve stoornis mede als gevolg van poly middelenmisbruik. Dat betekent dat onbehandeld klager last heeft van achterdocht. Daarnaast neemt ze tot zich cocaïne en alcohol. Ze verblijft in een Hostel onder begeleiding van het Leger des Heils. Klager heeft tot 2018 redelijk stabiel gefunctioneerd. Toen had ze het zogeheten zypadhera depot. Dat is depot van olanzapine. Dat was 1x in de 2 weken. Vanaf april 2020 is op verzoek van klager de olanzapine omgezet naar tabletvorm en de toediening via een depot geëindigd. We zien dan vanaf het najaar, augustus/september 2020, dat een toename van incidenten. In augustus en oktober 2020, en in april en mei 2021, komen contacten met de crisisdienst en Altrecht, en volgen ook opnames in verband met impulsdoorbraken. Klager wordt dan woedend, scheldt mensen uit, springt op auto's. Klager schreeuwt dan ook heel veel wat weer onrust geeft op haar woonlocatie voor medebewoners en personeel, maar ook of de afdeling is hier sprake van. Dit heeft geleid tot de aanvraag en afgifte van een crisismaatregel en een zorgmachtiging. Op de afdeling zien we ook hier achterdochtig gedrag en boosheid en veel schreeuwen en nare opmerkingen zoals 'ik maak je dood' tegen medepatiënten en/of personeel, waarschijnlijk in combinatie met het gebruik van middelen. Het dossier en het gedrag van klager op de afdeling, dit alles overziend, is verweerder 2 van oordeel dat klager opnieuw ingesteld moet worden op depot. Van het Hostel hebben we ook vernomen dat de inname van de medicatie van olanzapine in tabletvorm door klager moeizaam verloopt. Klager wil het daar niet onder toezicht innemen. Op de locatie kan dan niet worden gecontroleerd of klager haar medicatie wel heeft ingenomen. Het is aannemelijk dat als klager al medicatie neemt, dat dit onregelmatig gebeurt, en dit zou dan kunnen verklaren dat we afgelopen halfjaar veel meer incidenten hebben gezien dan daarvoor. Olanzapine geeft toch soort van bescherming tegen psychotische gedachten. Door de opmerkingen die klager dan maakt, roept ze agressie van anderen over zich af.

Om anderen ook prettig op de locatie te laten wonen of werken op de locatie van het Hostel, is het ook nodig dat klager weer ingesteld wordt op depot opdat er weer voldoende stabiliteit komt bij klager en incidenten zo weinig mogelijk voorkomen. We hebben overleg met Jellinek en het Gebiedsteam van Altrecht om het depot weer te verstrekken en te monitoren. Van hen is niet te verwachten dat zij blijven monitoren wanneer klager medicatie in tabletvorm tot zich neemt omdat ze dan wel, en dan weer niet medicatie tot zich neemt en op die wijze onbehandelbaar is voor psychoses met als risico heropnames. Het depot heeft in het verleden laten zien dat klager dan redelijk stabiel is. Wat betreft de beperking van bewegingsvrijheid en bezoek antwoordt verweerder 2 dat de week ervoor er best een heel ernstig incident is geweest waarbij klager heel dreigend is geweest naar medewerkers op de afdeling. Dat was mede omdat klager in bezit was gekomen van drugs via bezoek of andere patiënten, dat weten we niet precies.

Verweerder 1

Verweerder 1 benadrukt dat klager graag naar huis wil. Het depot kan daar juist bij helpen om snel naar huis te gaan. Wij zijn namelijk ervan overtuigd dat met een goede behandeling van de psychose, met een depot, zonder dagelijkse strijd over pillen, we een veel duurzamer evenwicht bij klager kunnen bereiken. Ook omdat klager drugs gebruikt. Depot draagt dan ook bij aan wat klager wil, ook al ziet klager dat zelf anders.

Op de vraag van de commissie dat verweerders bij de hoorzitting denken dat klager beter af is met depot, antwoordt klager dat het voor haar allemaal onbekende gezichten zijn die klager niet meemaken. Haar kennissen en bewoners willen niet de situatie van depot terug.

Laatste woord klager

De voorzitter vraagt of klager heeft kunnen zeggen wat ze zich heeft voorgenomen in de hoorzitting. Klager antwoordt bevestigend, wel had de PVP meer gas mogen geven van haar. Ook zijn het onwaarheden die verweerder 2 heeft verteld. Klager zegt haar nooit te hebben gezien. Verweerder 2 kent haar niet. Klager zegt dat er geen incidenten meer zijn geweest en er geen noodzaak is voor een depot. Klager stelt mondig en zelfstandig genoeg te zijn en dat ze bezig is met huisvesting, en dat ze vooruit is gegaan met tabletten. Verweerder 1 kent haar ook niet. Hij had vakantie. Klager ziet hem nu voor het eerst.

De voorzitter sluit 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 die aansluitend op de voortzetting van crisismaatregel is afgegeven. De rechtbank Midden-Nederland heeft bij mondelinge uitspraak de zorgmachtiging afgegeven voor de periode van 26 mei 2021 tot en met 26 november 2021, waarbij de volgende vormen van verplichte zorg (ex artikel 3:2 Wvvgz), voor zover relevant voor deze klacht is

toegestaan: opname in een accommodatie indien ambulante behandeling het ernstig nadeel niet wegneemt, beperken bewegingsvrijheid en toedienen van medicatie.

De zorgverantwoordelijke psychiater heeft op 31 mei 2021 klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg, dat voor zover van toepassing op deze klacht inhoud het beperken bewegingsvrijheid (gesloten setting, klager kan niet zelf beslissen of en wanneer zij naar buiten gaat) en opname in een accommodatie.

Op 01 juni 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 al dan niet door toediening via een depot.

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 zij doet. De psychiater heeft in de brief ook toegelicht waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg. Een behandel- zorgplan dateert van 07 mei 2021.

- Met betrekking tot klager

Klager heeft op 03 juni 2021 een klacht ingediend bij de klachtencommissie dat inhoud dat klager het oneens is met de aangezegde verplichte antipsychotica via een depot, beperking van de bewegingsvrijheid en de opgelegde beperking van het ontvangen van bezoek.

- Met betrekking tot het ernstig nadeel;

Klager is opgenomen met een zorgmachtiging en een eerdere (voortgezette) crisismaatregel omdat zij dreigend was naar medewerkers en medebewoners van het hostel waar zij verbleef. De dreiging uitte zich in de vorm van doodsb bedreigingen, waarbij de veiligheid van anderen niet kon worden gegarandeerd. Klager is door een psychotische ontregeling en door het vermoedelijk gebruik van drugs en alcohol dreigend en agressief. De crisismaatregel dateert van 22 mei 2021. Uit de informatiebrief verlenen tijdelijke verplichte zorg blijkt dat op 31 mei 2021 klager nog steeds fysiek agressief is naar medewerkers en medepatiënten en daarbij de afdeling ontwricht. Dit gedrag wordt mede verklaard dat klager gedurende die dagen mogelijk drugs of alcohol gebruikte.

Het ernstig nadeel is onder andere gelegen in het feit dat gedurende de opname klager ontremd is, psychotisch ontregeld is wat onder andere tot uitdrukking komt door agressie en geweld te gebruiken op de afdeling zoals het gooien met water, aan de gordijnen trekken, de rails van de muur trekken en hiermee te zwaaien. Het ernstig nadeel is dat klager door haar gedrag zodanige schade bij haarzelf aanricht door haar uitingen dat zij zowel op de afdeling als bij terugkeer in de samenleving ernstige schade toebrengt, agressie over zichzelf afroept en maatschappelijke teloorgang dreigt.

- Met betrekking tot de verplichte zorg;

Sinds 22 mei 2021 is klager middels een crisismachtiging in verplichte zorg, sinds 26 mei 2021 is door de rechtbank een zorgmachtiging afgegeven tot 26 november 2021. In de uitspraak van de rechtbank is vermeld dat het ernstig nadeel wordt veroorzaakt door gedrag dat vermoedelijk voortvloeit uit een psychische stoornis in de vorm van schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen.

- Beoordeling en conclusie.

Klager heeft drie klachten ingediend:

- o Klachtonderdeel 1: verplichte medicatie (depotvorm);
- o Klachtonderdeel 2: Beperken bewegingsvrijheid;
- o Klachtonderdeel 3: Beperking ontvangen van bezoek.

Klager geeft bij aanvang van de zitting aan dat het niet goed met haar gaat, zij wil geen depot medicatie en het liefst onmiddellijk naar huis. Op vrijwillige basis neemt zij orale antipsychotica in en

wil dit blijven doen, maar geen depot. Verder geeft klager aan dat zij naar huis wil, dat zij geen vrijheden heeft om de afdeling af te gaan en niet zelfstandig naar buiten kan. Zij kan alleen naar de tuin, dat heeft zij nu wel gezien. Tot slot meldt klager dat zij bezoek ontvangt.

Verweerders benadrukken het perspectief dat het toedienen van medicatie door middel van een depot op dit moment de enige mogelijkheid is, klager is in hoge mate medicatieontrouw. Op het moment dat klager stabiel is door inname van adequate medicatie en dat is via een depot, dan zal zij dan meer vrijheden krijgen en zal zij naar verwachting naar huis kunnen.

Er is een zorgmachtiging afgegeven waarin de vormen van verplichte zorg zijn opgenomen, de informatiebrief verplichte zorg is door de psychiater verstrekt aan klager en het ernstig nadeel is nog steeds aanwezig.

Klager heeft drie klachten ingediend:

- Klachtonderdeel 1: tegen verplichte medicatie (depotvorm);
- Klachtonderdeel 2: tegen beperken bewegingsvrijheid;
- Klachtonderdeel 3: tegen de beperking ontvangen van bezoek.

Klachtonderdeel 1: tegen verplichte medicatie (depotvorm).

Klager wenst geen verplichte medicatie te ontvangen in de vorm van een depot (injectie met zyprexa). Zij slikt op dit moment orale medicatie en dat volstaat volgens klager. Zij is pertinent tegen een depot en ziet er ook het nut niet van in.

Behandelaren schetsen het volgende beeld: tot en met 2018 was klager stabiel op een de depot olanzapine. Klager was stabiel en het ging goed, er waren geen incidenten en klager had geen klinische opnames. Medio 2020 is klager overgegaan op orale medicatie, vanaf die tijd zijn er meerdere klinische (soms gedwongen) opnames geweest. De combinatie van tabletten olanzapine met het vermoedelijke gebruik van cocaïne en alcohol heeft het afgelopen jaar geleid tot contacten met de GGZ Crisisdienst in augustus en oktober 2020 en in april en mei 2021.

Op 14 mei 2021 is klager met ontslag gegaan uit de kliniek. Op 25 mei 2021 is klager weer opgenomen in de kliniek op grond van de zorgmachtiging. Klager is onder behandeling bij de Jellinek kliniek en verblijft in een hostel. Van de begeleiders in een hostel kan niet worden verwacht dat zij in deze (woon)setting een dagelijkse discussie aan gaan met klager om haar medicatie in te nemen. Het blijkt uit het ontregelen van klager dat zij niet frequent haar (orale) medicatie inneemt. Dit alles leidt ertoe dat medicatie via een depot op dit moment nog de enige mogelijkheid is. Klager heeft een beperkt ziekte-inzicht. Verweerders achten dat de depotmedicatie met antipsychotica doelmatig, proportioneel is en dat er geen geschikte alternatieven zijn. Het biedt veilige zorg om het ernstig nadeel van klager af te wenden. Verweerders verwachten dat als klager is ingesteld op depot medicatie zij op redelijk korte termijn stabiel is, het ernstig nadeel beperkt en dan kan zij naar huis. Klager wil ook graag naar huis en weg uit de instelling. Via een depotmedicatie kan dit naar verwachting binnen afzienbare tijd worden bereikt

De rechtbank heeft in de zorgmachtiging verplichte medicatie toegestaan. Depotmedicatie lijkt gezien de goede ervaringen uit het verleden doelmatig. Ook blijkt het de commissie dat behandelaren veelvuldig met klager hebben overlegd. Beide persisteren in hun standpunt: klager wenst alleen orale medicatie, verweerders zien, gezien de voorgeschiedenis van klager, nu als ultimum remedium een depot als de enige mogelijkheid. Tot overeenstemming komen klager en verweerders niet, zo blijkt de commissie.

De commissie is van oordeel dat gezien de feiten en omstandigheden zoals hiervoor geschetst medicatie via een depot de enige mogelijkheid is. Bovendien, zo is de verwachting, kan depot met antipsychotica leiden dat klager stabiel wordt en daarna kan klager vermoedelijk naar huis, wat klager het liefste wenst. Met het toedienen van alleen orale medicatie ligt een lange opname in het vooruitzicht, wat klager en verweerders niet wensen.

Het is de commissie gebleken dat aan alle voorwaarden voor (verplichte) toediening van medicatie ex Wvz 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.

Op grond van bovenstaande verklaart de commissie de klacht tegen de verplichte medicatie **ongegrond**.

Klachtonderdeel 2: Tegen het beperken bewegingsvrijheid.

Klager ervaart beperkingen in de bewegingsvrijheid in die zin dat klager niet zelfstandig de afdeling kan verlaten. Verder wil klager graag naar huis, zo snel als mogelijk. Verweerders geven aan dat de beperking bewegingsvrijheid door een opname op een gesloten afdeling de geschikte verplichte zorg is om het ernstig nadeel te beperken.

In de zorgmachtiging door de rechtbank is de verplichte zorg in de vorm van het beperken van de bewegingsvrijheid toegestaan en opname in een accommodatie. Bovendien is klager opgenomen op een gesloten afdeling. Aan een opname op een gesloten afdeling is inherent het verblijven in een gesloten setting waarbij de beperking van de bewegingsvrijheid automatisch is beperkt.

In de informatiebrief van de psychiater aan klager van 31 mei 2021 staat opgenomen dat het beperken van de bewegingsvrijheid als verplichte zorg wordt verleend. Klager zit in een gesloten setting en kan zelf niet beslissen of en wanneer zij naar buiten gaat. Het beperken van bewegingsvrijheid is doelmatig, proportioneel, subsidiair en leidt tot een veilige zorg. De klacht tegen de beperking bewegingsvrijheid is **ongegrond**.

Klachtonderdeel 3: Tegen de beperking ontvangen van bezoek.

Klager geeft op de zitting aan dat zij inmiddels bezoek ontvangt. Uit de decursus leidt de commissie af dat klager bezoek heeft ontvangen.

De commissie stelt vast dat in de afgegeven zorgmachtiging de vorm van verplichte zorg: het beperken van het recht op het ontvangen van bezoek niet is opgenomen. Ook in de informatiebrieven die de psychiater aan klager heeft overhandigd staat geen verplichte zorg genoemd die bestaat uit het beperken van het ontvangen van bezoek.

Nu klager bezoek ontvangt en heeft ontvangen in het verleden, ziet de commissie geen belang van klager om hierover een klacht in te dienen.

De commissie verklaart de klacht tegen de beperking tot het ontvangen van bezoek **niet ontvankelijk** vanwege een gebrek aan belang van klager.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen:

1. klacht 1: ongegrond
2. klacht 2: ongegrond
3. klacht 3: niet ontvankelijk

Aldus besloten te Utrecht op 08 juni 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 11 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 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.