

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. 04 juni 2021 van klager op 07 juni 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 030.21.2328.

Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven: klacht tegen:

- 1. Verplichte toediening medicatie.**
- 2. In beslag nemen FSL-meter.**
- 3. Somatische dwangbehandeling.**
- 4. Fouten in de uitvoering diabetesbehandeling.**
- 5. Beperkingen vrijheden.**

Klager heeft om een schadevergoeding verzocht.

Klacht 1, 2 en 5 zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ, de klachten 3 en 4 op grond van artikel 14 WKKGZ; klager is onvrijwillig opgenomen met een zorgmachtiging met expiratedatum 08 oktober 2021.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 10 juni 2021. Deze vond in verband met de corona-beperkingen plaats via beeldbellen (StarLeaf).

Verweerder heeft de verplichte medicatie vrijwillig uitgesteld tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie. 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 XX (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, arts in opleiding St. Antoniusziekenhuis (voor het vervolg: verweerder 2) belde telefonisch in.

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. 04-06-2021.
- 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 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

Vooraf.

Klager geeft aan dat het niet goed met haar gaat, zij is zenuwachtig en ondervindt geestelijk en lichamelijk schade van wat er gebeurt. Klager vertelt een grote mond te hebben, maar wel een gevoelig karakter te hebben. Klager vertelt door een nachtmerrie te zijn gegaan, ze krijgt geen insuline genoeg, ze hebben het kortwerkende middel wat zij thuis bijspuut als dat nodig is als haar bloedsuiker hoog zit, vervangen door een langwerkend middel. Hier zit haar spiegel op 18 en thuis op 10. Klager vertelt dat haar ogen zijn beschadigd, haar benen zijn pijnlijk, er is haar een litteken bezorgd, ze is mishandeld in Utrecht. Haar suikerspiegel wordt niet met haar eigen meter gemeten maar met het meetapparaat van de afdeling. Dat apparaat wordt door iedereen gebruikt, en dat mag eigenlijk niet. Klager vertelt smetvrees te hebben. Klager is wat betreft de insuline niet instelbaar. Haar suikerspiegel gaat van hoog naar laag en dat is niet voorspelbaar. Klager speelt daar thuis op in met een kortwerkende middel. Op de afdeling gebeurt dit niet en is het opgehoogd naar 7 eenheden langwerkend middel.

M.b.t. klacht 1 over verplichte toediening medicatie.

Standpunt van klager

Klager vertelt niet psychosomatisch te zijn. Als haar bloedspiegels te laag zijn, gaat zij praten als brugman. Zij grijpt dan op tijd in met sinas of iets anders met snelwerkende koolhydraten. Haar gedrag heeft met de diabetes te maken en klager vindt niet dat zij antipsychotische medicatie nodig heeft. Zij is er ook faliekant op tegen. Ze wordt er een zombie van.

De PVP ligt toe dat door Altrecht verplichte medicatie is aangezegd, maar het blijkt dat dit ook al eerder op de XX bij het St. Antonius is aangezegd. Klager geeft aan dat er geen sprake is van een psychiatrische stoornis, het gaat om diabetes. Uit het dossier van klager begrijpt de PVP dat de familie van klager haar altijd al zo kennen, klager is altijd al zo geweest.

Standpunt van verweerder

Met betrekking tot de psychiatrische stoornis was er bij aanvang van opname bij het St. Antoniusziekenhuis sprake van een gedesorganiseerd beeld. Er was thuis ook veel sprake van verwaarlozing. De desorganisatie werd ook op de afdeling waargenomen. Bij instelling op haloperidol verbeterde dit, er was meer organisatie in gedrag en denken zichtbaar. Er is wel twijfel over consistente inname van de antipsychotica, omdat klager het ook wel uit haar mond laat lopen, maar er is wel een spiegel waargenomen, echter deze was niet heel erg hoog. Verweerder 1 durft het gezien de kwetsbare lichamelijke gezondheid van klager echter niet aan om de medicatie meteen per depot toe te dienen, verweerders willen de medicatie eerst met i.m. (injectie) opbouwen. Sinds de aanzegging is klager gestopt met haar druppels en verweerders zien het chaotische gedrag toenemen. Qua gedrag is klager ook zeer appellerend en erg gericht op de korte termijn behoefte bevrediging. Er is sprake van langdurig alcoholmisbruik, wat met de diabetes zeer nadelig is. Verweerder 1 geeft aan dat klager eerder goed gefunctioneerd heeft (o.a. in de reiswereld) maar dat is door haar diabetes en desorganisatie niet meer mogelijk. Er is een werkdiagnose schizofrene stoornis van gedesorganiseerd type en middelenmisbruik (alcohol). Daarnaast is sprake van een andere complexe gedragsstoornis, als je kijkt naar hoe klager met haar suikers, insuline en eetgedrag omgaat. Deze doet ook wel denken aan een eetstoornis, er is een obsessieve kant, het niet uit handen kunnen geven en zoeken naar controle. Klager heeft inderdaad een permanente bloedsuikermeter in de bovenarm. Op een gegeven moment was sprake van 30 metingen per uur en klager neigt ook na elke meting te acteren. Het is heel lastig en er valt niet goed een overeenkomst in te vinden met de inzichten van de internist. De Internist van het St. Antonius is nauw betrokken geweest op de XX St. Antonius, en ook nu nog is er regelmatig overleg over de insuline, maar eigenlijk

vertrouwt klager geen medicatie die langwerkend is, zij moet voor haar idee al snel en zelf ingrijpen en dat is een niet reële drive. Klager laat ook allerlei boodschappen komen. Gisteren kwam er vanaf de Albert Heijn een krat voeding en ook met soesjes erin. Er zit ongetwijfeld heel veel angst omheen over ontregeling, die aldus verweerder 1 niet helemaal reëel is.

Verweerder 1 benadrukt het belang dat klager op een meer georganiseerde wijze kan handelen op gebied van haar diabetes en ook om haar leven weer zelfstandig in te richten. Eerder is gezien dat de medicatie ook werkt, dus aan alle criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid is voldaan. Ook wordt voldaan ook aan de veiligheidseisen door de medicatie eerst i.m. op te bouwen. De therapietrouw is echt een probleem dus het is goed om een langwerkend middel toe te dienen om ook de dagelijkse strijd tegen te gaan.

M.b.t. klacht 2 over het in beslag nemen FSL-meter.

Standpunt van klager

De voorzitter vraagt waar de FSL-meter momenteel is. Klager legt uit dat deze nu in het kantoor van de verpleging bij Altrecht is. De FSL-meter is nog steeds in beslag genomen, het meten moet nog steeds op kantoor. Het schema dat op het St. Antoniusziekenhuis is omgedraaid hanteren ze bij Altrecht ook.

Over de klachten 2, 3 en 5 heeft de PVP geen aanzegging gezien van Altrecht. Als verplichte zorg wordt overgenomen door een nieuwe zorgaanbieder dan moet de nieuwe zorgaanbieder daarvoor wel zelf ook een aanzegging (Informatiebrief aan patiënt) doen.

De PVP verwijst naar een uitspraak van de Klachtencommissie Amsterdam van 11 januari 2021 waarin wordt genoemd dat bij overname naar een nieuwe zorgaanbieder er een nieuwe uitvoeringsbeslissing door de nieuwe zorgverantwoordelijke moet worden genomen, waarmee voorkomen wordt dat de nieuwe zorgverantwoordelijke zonder meer de beslissing van de vorige zorgverantwoordelijke overneemt zonder daarbij de nieuwe situatie in ogenschouw te nemen. Hier is aldus de PVP dus sprake van een omissie.

Standpunt van verweerder

Bij overname van klager heeft verweerder 1 bij bureau GD van Altrecht navraag gedaan of er een nieuwe aanzegging gedaan moet worden. Het beleid in deze regio is dat de WVGZ de patiënt volgt, vandaaruit is het beleid bij Altrecht om bij overname niet nog weer extra meters papier aan de patiënt uit te delen en dus was een nieuwe aanzegging niet nodig, dat is ook een argument van belang brengt verweerder naar voren.

De FSL-meter ligt nu inderdaad op het kantoor. Klager is er te veel en erg obsessief mee bezig. Soms meet zij tot 30 keer per uur haar bloedsuiker met de meter, dit is niet functioneel en leidt tot chaotisch en dwingend gedrag van patiënt.

M.b.t. klacht 3 over de somatische dwangbehandeling.

Standpunt van klager

Klager vertelt al heel lang diabetes-patiënt te zijn. Zij weet prima hoe het bij haar werkt, op dit moment is de regie over de insulinetoediening bij de verpleging en niet bij klager. Klager wil dit in eigen beheer.

Standpunt van verweerder

Klager wil zelf de regie, maar verweerder 1 geeft aan dat er frequent overleg is met de internist, gezien wordt dat klager niet altijd therapietrouw is en daarom is besloten dat de behandelaars even de regie over de somatische behandeling moeten nemen totdat klager stabiel is, en dat wordt nagestreefd met de verplichte psychiatrische medicatie.

Als behandelaar voelt verweerder 1 zich ook verantwoordelijk voor de medische toestand van klager. In het St. Antonius is geprobeerd om alles uit handen te nemen, maar dat is heel ingewikkeld, want klager organiseert dan voeding via andere patiënten. Het is heel lastig om klager in een structuur te krijgen.

M.b.t. klacht 4 over fouten in de uitvoering diabetesbehandeling.

Standpunt van klager

Er zijn vele fouten gemaakt en er is veel miscommunicatie, aldus klager.

De voorzitter heeft in de klachtbrief gelezen dat de spuitniet klaar liggen. Er is, zo vertelt klager, één nachtverpleegster en die kan de spuitniet vinden en dan staat klager te trillen op haar benen, zij voelt zich dan heel erg ziek. Ze krijgt zware benen, haar enkels doen zeer, de doorbloeding in haar voeten is weg. De voorzitter vraagt of dit eenmalig zo is gegaan, en of het de andere nachten wel goed gaat. De andere nachten gaat het wel goed, aldus klager. Wel is het een keer gebeurd dat verpleging in de ochtend de insulinepennen omgewisseld hadden en toen had ze bijna een ander middel gekregen. Als klager dat zelf niet in de gaten had gehad, was het mis gegaan volgens klager.

De eerste 1,5 uur reageert klager niet op de humalog. Zij kan pas 1,5 uur na het spuiten eten.

De voorzitter heeft gelezen dat klager haar teennagel had geknipt en dat deze ging bloeden. Op verzoek van klager om hulp heeft de verpleging haar echter niet geholpen, vertelt klager. De podotherapeut is gisteren bij klager geweest, klager heeft heel erg haar best moeten doen om de verwijzing te krijgen. Klager heeft dit allemaal zelf geregeld.

De podotherapeut zei gisteren dat klager onmiddellijk nagelverharder moest krijgen. Er zit een wondje onder de nagel. En in verband met haar diabetes kan dit klager haar voet kosten. Gisteravond heeft klager aan de avond-verpleging gevraagd om de nagelverharder aan te brengen, want dat lukt klager zelf niet vanwege problemen met haar frozen shoulder. De avond-verpleging deed dit er niet op en de nacht-zuster deed dit ook niet. Die zei: 'opzouten'. Klager is van mening behandeld te worden als een crimineel.

Standpunt van verweerder

Verweerder 1 geeft aan dat opvalt dat de beleving van klager verschilt van hoe professionals de zaken zien. Daarbij worden soms wat feitelijkheden door elkaar gehaald.

M.b.t. klacht 5 over de beperking vrijheden.

Standpunt van klager

De voorzitter heeft gelezen dat klager 3 keer 15 minuten per dag naar buiten mag. Dat klopt, vertelt klager. Op de vraag waarom dit zo is, geeft klager aan dit niet te weten. Er werd 's ochtends verteld dat zij niet zonder begeleiding naar buiten mag, terwijl de psychiater had gezegd dat zij wel zonder begeleiding naar buiten mocht. Dit stond dus ook niet goed in de computer. Er staan heel veel fouten in de computer aldus klager.

Gisteren is klager wel alleen naar buiten geweest. Hierover is wel twee dagen lang discussie geweest vult klager aan.

Standpunt van verweerder

Klager kwam 1,5 week geleden over van een andere gesloten afdeling, toen was er even onduidelijkheid over haar vrijheden. Toen had verweerder 1 gezegd dat er 3 x 15 minuten vrijheden waren.

Tot slot.

De commissie heeft gelezen in het dossier dat de neef van klager (mentor) heeft gezegd dat het zo niet langer ging en dat behandeling nodig was. Klager geeft aan dat haar neef dit niet gezegd heeft. De commissie kan hem bellen.

De commissie heeft gelezen in de stukken dat klager eind maart tot begin april een weekje thuis is geweest met ontslag. Hoe vond klager hoe dat ging, lukte het met koken? De commissie heeft in de stukken namelijk gelezen dat toen klager weer terugkwam op de afdeling, zij 4 kilo was afgevallen. Klager geeft aan dat dit niet klopt. Zij is op de XX 7 kilo afgevallen en heeft op de spoedeisende hulp gelegen met heel hoge bloedsuikers. Klager legt uit dat zij thuis ovengerechten maakt in de oven en brood met knoflook maakt, want zij is een bourgondiër en zij houdt van lekker eten. Klager legt uit dat zij wel van een wijntje houdt, maar het wordt zwaar overdreven. Zij drinkt overdag nooit, zij drinkt geen sterke drank, als zij drinkt is het een paar glazen rode wijn. Zij wil haar wijntje niet missen. Het wordt allemaal zwaar overtrokken en klager heeft geen ontwenningverschijnselen gehad vult klager aan.

Laatste ronde.

Verweerder 1 benadrukt dat de antipsychotica heel snel herstart moet worden, want het begint uit de hand te lopen. Op de afdeling vindt met toenemende mate wrijving plaats met mede-patiënten. Het zou fijn zijn als de uitspraak snel volgt.

De PVP geeft aan dat het wat hem betreft wel noodzakelijk is om nieuwe aanzeggingen te doen bij een nieuwe zorgaanbieder.

De PVP is daarnaast niet te spreken over de kwaliteit van de aanzegging bij het St. Antoniusziekenhuis. Er vindt geen motivatie plaats in de brieven, er wordt aangegeven wat wordt aangezegd maar niet gespecificeerd voor de specifieke situatie. De derde aanzegging van 13 april 2021 gaat over de insuline-metingen, maar die zijn al op 9 april aangevangen. Het is wel de bedoeling dat de aanzegging van te voren wordt gegeven. In de ene aanzegging is klager wilsbekwaam en in de andere is ze wilsonbekwaam. Er is een bijlage waarin de data niet kloppen. Etc. De aanzeggingen zijn volgens de PVP ondermaats en hij is van mening dat er veel onzorgvuldigheden zijn.

Verweerder 1 wil graag reageren op de aanzeggingen art. 8:9, waarin sprake is van wisselende wils(on)bekwaamheid. De wilsbekwaamheid wordt gezien in de context, dus ten aanzien van de ene te nemen beslissing kan iemand wel wilsbekwaam zijn en ten aanzien van een andere beslissing niet.

De PVP geeft aan dat klager meer klachten heeft. Ook gisteren zijn er nieuwe beperkingen aangezegd (telefoon, eten, aansteker in beslag genomen), klager wil tijdens deze zitting kenbaar maken dat er mogelijk nieuwe klachten aankomen. Klager geeft aan dat er ook sprake is geweest van echte mishandeling door de verpleging.

Klager heeft het laatste woord. Klager vertelt dat zij aan de sinas zit op dit moment en hoopt dat zij geen hypo heeft. Klager vertelt dat zij wil reageren op het woord chaos. Klager heeft een heel ernstige breuk gehad en helse pijnen gehad, ze heeft een afspraak bij de chirurg, de hele schouder is ontzet. In verband met deze schouder kan klager niets naar boven tillen, dat is geen chaos, klager doet wat zij kan, zij werkt zich kapot. De opmerking over chaos van verweerder 1 slaat volgens klager helemaal nergens op. In verband met haar vrijheden geeft klager aan dat zij thuis een lekkage heeft, zij moet hier wel zelf zaken voor regelen. De rekeningen lopen door, zij mag nergens naartoe en voelt zich een gevangene.

Klager benoemt tot besluit dat zij niet kan zonder insuline en zonder insuline binnen 1,5 dag zou overlijden. Klager wil graag haar telefoon en sigaretten terug, want ze heeft veel te regelen. Waarop de voorzitter aangeeft dat in deze zitting de op de klachtbrief genoemde vijf klachten centraal staan.

Klager bedankt de voorzitter voor de uitgebreide zitting en wenst iedereen een fijne zonnige dag.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben wordt de zitting gesloten.

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 Wvz (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.

Schets historie, laatste zeven maanden.

XX

De zorgverantwoordelijke psychiater heeft op 03 juni 2021 klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg, dat voor zover van toepassing op deze klacht inhoudt, het toedienen van medicatie in de vorm van injecties (depot) met antipsychotica.

Met betrekking tot klager.

Klager heeft op 04 juni 2021 een klacht ingediend bij de Klachtencommissie, klager is het oneens met:

- De aangezegde verplichte zorg in de vorm van antipsychotica via een depot;
- Het in beslag nemen van de FSL-meter van klager;
- Somatische dwangbehandeling, zij wenst zelf haar insuline eenheden te bepalen;
- Fouten gemaakt in de uitvoering van de diabetesbehandeling zoals:
 - o Ontbreken van spuiten in de nacht;
 - o Door elkaar halen van Landis en Humalog;
 - o Weigering bloedende teen te behandelen door verpleging;
 - o Beperking vrijheden: klager mag 3 keer per dag 15 minuten zelfstandig de afdeling verlaten.

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

Klager is opgenomen met een zorgmachtiging. Klager heeft last van ernstig ondergewicht 34 kg, BMI is 12, zij wijst hulp thuis af, is zorgmijndend en heeft weinig ziektebesef. Uit de uitspraak van de rechtbank blijkt dat wordt aangenomen dat klager aan een psychische stoornis lijdt, een ziekte-angststoornis (DSM5-stoornis). De werkdiagnose van de regieverantwoordelijk psychiater / verweerder 1 is op de zitting als volgt verwoord: schizofrene stoornis van gedesorganiseerd type en middelenmisbruik (alcohol). Daarnaast is sprake van een andere complexe gedragsstoornis, als wordt gekeken naar hoe klager met haar insuline en eetgedrag omgaat wekt dit de indruk van een mogelijke eetstoornis, verder valt op een obsessieve neiging, het niet uit handen kunnen geven en zoeken naar controle. Er was sprake van 30 metingen van haar bloedwaardes per uur en klager neigt ook na elke meting te acteren. Het is heel lastig en er valt niet goed een overeenkomst in te vinden met de inzichten van de internist.

Het ernstig nadeel is dat klager door haar gedrag zodanige schade bij haarzelf aanricht door haar gedrag en slechte zelfzorg dat als gevolg van een onderbehandeling van haar diabetes de kans aanwezig is dat voor haar leven wordt gevreesd.

Met betrekking tot de verplichte zorg.

Klager is middels een zorgmachtiging in verplichte zorg, de zorgmachtiging is afgegeven tot en met 08 oktober 2021.

Beoordeling en conclusie.

- Klachtonderdeel 1: verplichte medicatie (depotvorm);
- Klachtonderdeel 2: in beslag nemen FSL-meter;
- Klachtonderdeel 3: somatische dwangbehandeling;
- Klachtonderdeel 4: fouten in de uitvoering diabetesbehandeling;
- Klachtonderdeel 5: Beperken bewegingsvrijheid.

Klager heeft om een schadevergoeding verzocht.

Verweerders schetsen een beeld van een chaotische functionerende klager, waar grote zorgen over zijn. Zij is dermate ontremd door het nuttigen van alcohol, het op vele momenten eten en tegelijkertijd heeft zij een ernstig ondergewicht, de slechte verzorging van haarzelf en haar omgang met de medicatie ten aanzien van de behandeling van diabetes, dat gevreesd wordt voor haar leven. Met toediening van verplichte medicatie in de vorm van injecties met een antipsychoticum willen zij klager stabiel krijgen.

Klachtonderdeel 1: tegen verplichte medicatie (injecties en daarna depotvorm).

Klager geeft bij aanvang van de zitting aan dat het niet goed met haar gaat, zij wil geen depot-medicatie, ze wil de regie over haar diabetesbehandeling terug, haar FSL-meter terug, en bewegingsvrijheid. Tot slot meldt zij dat er veel fout gaat in de uitvoering van haar diabetesbehandeling.

Verweerders schetsen het volgende beeld: aanvankelijk was er tot begin 2021 ambulante hulp voor klager. Dat weigerde ze. Begin maart 2021 is verplichte zorg geïndiceerd middels een crisismaatregel gevolgd door een voortgezette crisismaatregel. Begin april 2021 is zij met ontslag gegaan en weer thuis gaan wonen. Na een korte periode thuis is klager opnieuw opgenomen in het ziekenhuis (XX), per 26 mei 2021 is de verplichte zorg overgenomen door Altrecht.

Klager gebruikte aanvankelijk orale medicatie en weigert sinds enkele dagen iedere vorm van antipsychotica. Klager heeft een beperkt ziekte-inzicht. Het ernstig nadeel is nog steeds aanwezig: klager lijdt aan somatische wanen waarbij sprake is van desorganisatie. Hierdoor zorgt klager slecht voor zichzelf, lijkt geobsedeerd door de diabetes metingen en krijgt na forse suikerinname hypo's wat levensgevaarlijk is, bovendien heeft klager een ernstig ondergewicht. Verweerders zijn van plan om via injecties met een antipsychoticum in combinatie met medische controles klager in te stellen op medicatie, zodat zij stabiel wordt. Als klager stabiel is, overwegen zij daarna over te gaan op toediening via een depot, uiteindelijk is het plan tot toediening van een depot eens per maand. Verweerder verwacht dat medicatie 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.

De rechtbank heeft in de zorgmachtiging verplichte medicatie toegestaan. Op 03 juni 2021 heeft de zorg verantwoordelijk psychiater een Informatiebrief aan klager uitgereikt waarin staat vermeld dat de verplichte zorg noodzakelijk is om het ernstig nadeel af te wenden. Klager wenst sinds recent geen enkel antipsychoticum in te nemen, overleg tussen behandelaren en klager leiden niet tot een vrijwillige inname en overeenstemming over de toe te dienen medicatie.

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 ertoe leiden dat klager stabiel wordt en daarna kan klager vermoedelijk naar huis, wat klager het liefste wenst. Met het toedienen van alleen orale medicatie, die klager op dit moment weigert, ligt een nodeloos 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 Wvvggz 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.

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

Klachtonderdeel 2: in beslag nemen FSL-meter.

Op de XX afdeling in het ziekenhuis is de glucosemeter (FSL-meter) van klager afgenomen. In de afsluitbrief van het ziekenhuis van 26 mei 2021 staat hierover vermeld: 'Middels Wvvggz in beheer houden van insuline en FSL geven acute gevaar hypoglycemie respectievelijk hyperglycemie en slaaptkort bij inadequaat bij-eten en opblijven.'

Verweerder heeft op de zitting aangegeven dat klager de inname van de FSL-meter als verplichte zorg heeft opgelegd gekregen op grond van de Informatiebrief die is afgegeven door de XX in het

ziekenhuis. In de Informatiebrief van 21 april 2021 heeft de zorgverantwoordelijk psychiater de FSL-meter ingenomen om de geestelijke gezondheid te stabiliseren. Klager verklaart op de zitting dat de FSL-meter inmiddels op het kantoor van Altrecht is, verweerder beaamt dit.

Alle verplichte zorg dient als ultimum remedium te worden ingezet. De Memorie van Toelichting bij artikel 8:9 Wvzgz bepaalt dat dwang niet zonder meer kan worden toegepast. De zorgverantwoordelijke dient zich eerst op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene, opdat niet onnodig naar dwang wordt gegrepen (eerste lid onder a art 8:9 Wvzgz). Verder onderstreept artikel 8:9 dat iedere vorm van verplichte zorg met terughoudendheid moet worden toegepast en vooraf getoetst moet worden aan de algemene beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en effectiviteit.

In deze situatie is klager recent van het ziekenhuis (XX) naar een GGZ-instelling overgeplaatst met een andere zorgverantwoordelijke, de zorgmachtiging die de rechtbank heeft afgegeven gaat mee en volgt de patiënt. De verweerder geeft op de zitting aan dat zowel de zorgmachtiging als de uitvoeringsbeslissing de patiënt / klager volgen. Dit is het beleid in de regio en heeft als reden om de papierwinkel te beperken.

Verplichte zorg kan niet zonder meer worden toegepast, het is een inbreuk op het leven van een patiënt. Op grond van de wet zijn strenge voorwaarden gesteld aan het starten van verplichte zorg. De zorgverantwoordelijke zal zich op de hoogte moeten stellen van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene, nagaan in hoeverre verplichte zorg de enige mogelijkheid is, terughoudendheid betrachten en toetsen in hoeverre de verplichte zorg voldoet aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en effectiviteit. Inbreuken op de grondrechten van een patiënt bij het toepassen van verplichte zorg zijn van dien aard dat de zorgverantwoordelijke vanuit zijn eigen professionaliteit een afweging en beslissing neemt en er niet zonder meer vanuit mag gaan dat de beslissing van de zorgverantwoordelijke uit de vorige instelling ook in deze nieuwe situatie nog steeds proportioneel, subsidiair, veilig en effectief is.

Op grond van het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de inname van de FSL-meter opnieuw had moeten worden afgewogen door de zorgverantwoordelijke die de verplichte zorg van een andere instelling overneemt. Ook als de andere zorgverantwoordelijke in zijn afsluitbrief aangeeft dat het niet innemen van de FSL-meter tot acuut gevaar leidt, dan zal de nieuwe zorgverantwoordelijke, met deze kennis, moeten nagaan of dit nog steeds geldt vanuit de context en richtlijnen van de nieuwe ontvangende instelling.

De commissie komt tot de conclusie dat de inname van de FSL-meter opnieuw moest worden afgewogen door de zorgverantwoordelijke. De klacht tegen de inname van de FSL-meter is op formele gronden **gegrond**.

Klachtonderdeel 3: somatische dwangbehandeling en 4: fouten in de uitvoering diabetesbehandeling. Klager omschrijft de klachten als volgt: zij wenst zelf haar insuline eenheden te bepalen en regie te hebben over de metingen en toediening van insuline (klachtonderdeel 3). Daarnaast vindt klager dat er fouten gemaakt in de uitvoering van de diabetesbehandeling zoals: het ontbreken van spuiten in de nacht, door elkaar halen van Landis en Humalog door de verpleging en dat zij de verkeerde medicatie krijgt ingespoten, de weigering van de verpleging om een bloedende teen van klager te behandelen.

Het toetsingskader van deze twee klachtonderdelen is als volgt.

Artikel 10:3 Wvzgz geeft een limitatieve opsomming waarover bij de Klachtencommissie een klacht kan worden ingediend. Beide klachtonderdelen staan niet vermeld in art. 10:3 Wvzgz. Om die reden kan de commissie de klachten niet toetsen aan de Wvzgz en valt de commissie terug op de WGBO en de Wkkgz. Hierna zal zij kort het juridisch kader schetsen waar de klachtonderdelen 3 en 4 daarna aan worden getoetst.

Artikel 7: 448 Burgerlijk Wetboek (BW) regelt de plicht van de hulpverlener de patiënt op passende wijze te informeren over onderzoeken en/of behandelingen, over risico's en/of alternatieven. Deze bepaling houdt in dat de patiënt op *duidelijke en begrijpelijke* wijze en *voldoende gericht* op de te

verrichten onderzoeken en te geven behandeling(en) wordt geïnformeerd, rekening houdend met de persoon van de patiënt.

Artikel 7: 453 BW bepaalt dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij in overeenstemming handelt met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit hulpverleners geldende professionele standaard. Bij het beoordelen van professioneel handelen, gaat het er niet om of het handelen beter had gekund, maar het gaat om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hierbij rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Artikel 2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bepaalt dat onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a. Die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt;
- b. Waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard, bedoeld in artikel 1, onderdeel z. van de Zorgverzekeringswet, en
- c. Waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

De commissie overweegt als volgt. De commissie merkt op dat klager een kwetsbare volwassen vrouw is die het liefst de regie in eigen beheer heeft en de touwtjes zelf stevig in handen houdt. Ook vanuit de instelling regelt klager van alles: online boodschappen bij de supermarkt, medicatie via de apotheek enzovoorts. Tegelijkertijd is de instelling verantwoordelijk om goede, verplichte zorg te leveren en voor klager verantwoorde zorg te leveren. Verweerder acht dat klager niet in staat is om zelf de regie te nemen over haar medicatie voor diabetes en dat de risico's als het fout gaat groot zijn. De consequenties zijn dan voor de instelling en dat vindt verweerder een te groot risico. Klager ziet dit anders en vindt dat zij zelf de regie kan houden, dit heeft ze de afgelopen 35 jaar bewezen. Het is de commissie gebleken dat klager chaotisch en obsessief handelt in haar metingen van haar suikergehalte, de toediening van medicatie en het nemen van voeding en drinken. Klager is opgenomen met een zorgmachtiging en ontvangt verplichte zorg, de instelling heeft dus een zekere verantwoordelijkheid.

De klacht richt zich op de somatische dwangbehandeling, waarbij klager zelf haar insuline eenheden wenst te bepalen (onderdeel 3) en klager heeft een klacht (onderdeel 4) over de fouten die zijn gemaakt in de uitvoering van de diabetesbehandeling zoals: het ontbreken van spuiten in de nacht, het door elkaar halen van Landis en Humalog en de weigering om een bloedende teen te behandelen door verpleging.

Op grond van de documenten uit het dossier en dat wat er op zitting naar voren is gebracht vindt de commissie het navolgbaar dat de verweerder bepaalt dat klager geen regie heeft over haar bloedsuikermetingen en het toedienen van medicatie om haar diabetes onder controle te houden. Daarnaast blijkt dat er één nacht is geweest dat een verpleegkundige geen spuiten kon vinden, de andere nachten is het goed gegaan, volgens klager. Het is door de commissie niet meer na te gaan in hoeverre Landis en Humalog door elkaar zijn gehaald, wel stelt de commissie vast dat er geen problemen zijn geconstateerd over een mogelijke verwisseling van toediening van beide medicijnen. De bloedende teen is wel degelijk verzorgd door de verpleging, zo leest de commissie in het dossier, ook hebben zij een podotherapeut voor klager georganiseerd om de teen te laten bekijken en verder te verzorgen.

Het is de commissie gebleken dat er goede zorg is geleverd, dit mede getoetst aan de concrete klachten van klager. De commissie oordeelt dat de klachtonderdelen 3 en 4 **ongegron**d zijn.

Klachtonderdeel 5; klacht tegen het beperken bewegingsvrijheid.

Klager ervaart beperkingen in de bewegingsvrijheid in die zin dat klager slechts drie keer per dag gedurende 15 minuten de afdeling kan verlaten.

In de zorgmachtiging die door de rechtbank is afgegeven is bepaald dat de verplichte zorg in de vorm van beperken bewegingsvrijheid is toegestaan, evenals opname in een accommodatie. Bovendien is klager opgenomen op een gesloten afdeling, opname op een gesloten afdeling is inherent aan het verblijven in een gesloten setting waarbij de beperking van de bewegingsvrijheid is beperkt.

Klager heeft een Informatiebrief ontvangen op 04 maart 2021 waarin de opname in een gesloten accommodatie als verplichte zorg is gestart, ook beperking bewegingsvrijheid is als verplichte zorg gestart op 04 maart 2021, zo blijkt uit de Informatiebrief. De opname en de Informatiebrief zijn afgegeven door de psychiater van het ziekenhuis (XX). Op 31 maart 2021 is een Informatiebrief aan klager overhandigd waarin is bepaald dat de verplichte zorg bestaat uit dat klager zich moet houden aan klinische afspraken, huisbezoeken moet toelaten en haar huis moet laten schoonmaken, zodat het veilig is. De commissie leidt hieruit af dat klager voor een korte periode naar huis is gegaan. Uit de decurses leidt de commissie af dat het over een beperkte periode van ongeveer een week gaat, de eerste helft van april 2021.

Verweerder heeft op de zitting aangegeven dat klager de beperkingen bewegingsvrijheid als verplichte zorg heeft opgelegd gekregen op grond van de besluitvorming en Informatiebrief die is afgegeven door de XX in het ziekenhuis aan klager. Beleid in de regio bij verplichte zorg is dat de zorgmachtiging en de uitvoeringsbeslissing de cliënt volgen, zo begrijpt de commissie van verweerder, die navraag heeft gedaan bij bureau Geneesheer Directeur.

Op grond van het dossier wat tot de beschikking van de commissie staat, en dat bestaat voornamelijk uit documenten van de XX van het ziekenhuis, zal de commissie nagaan wat de grondslag voor de verplichte zorg is en in het bijzonder de beperkingen bewegingsvrijheid. De rechtbank heeft in haar beschikking van 06 mei 2021, de wijziging zorgmachtiging, bepaald dat de verplichte zorg kan bestaan uit:

- o Toedienen vocht, voeding en medicatie, medische handelingen, medische controles en therapeutische maatregelen;
- o Beperken bewegingsvrijheid;
- o Onderzoek verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende maatregelen en gevaarlijke voorwerpen;
- o Beperkingen vrijheid eigen leven in te richten, waaronder gebruik communicatiemiddelen;
- o Opnemen accommodatie.

De commissie heeft vastgesteld dat er geen recente uitvoeringsbeslissing door de zorgverantwoordelijke is genomen en dat er geen Informatiebrief is uitgereikt die toeziet op de verplichte zorg die bestaat uit het beperken van de vrijheden anders dan verwoord in de brief van 04 maart 2021. Deze brief is bovendien uitgereikt door de vorige instelling die de verplichte zorg uitvoerde, het was een uitvoeringsbeslissing van de XX van het ziekenhuis, klager is eind maart 2021 uit de accommodatie naar huis vertrokken en kort daarna weer in dezelfde instelling met verplichte zorg opgenomen .

Uit de ontslagbrief van het ziekenhuis met de overgang van de verplichte zorg naar de GGZ-instelling van 26 mei 2021 blijkt niet evident dat klager een beperking bewegingsvrijheid had sinds april 2021. Mogelijk is de beperking bewegingsvrijheid aangevangen op enig moment na 26 mei 2021 bij Altrecht zonder dat hier een onderzoek plaats heeft gevonden door de zorgverantwoordelijke en de commissie heeft geen Informatiebrief aan klager aangetroffen op grond van art 8:9 Wvvgz. De commissie verwijst verder naar de redenering inzake verplichte zorg en de beslissing van de zorgverantwoordelijke zoals opgenomen in klachtonderdeel 2, de inname van de FSL-meter.

Het niet nemen van een uitvoeringsbeslissing door de zorgverantwoordelijke inzake verplichte zorg en het niet uitreiken van een Informatiebrief ex art. 8:9 Wvvgz met de informatie over het starten verplichte zorg en in de brief klager wijzen op het klachtrecht en de ondersteuning door een pvp ziet de commissie als een formeel gebrek en de klacht is om die reden **gegrond**.

Verzoek om schadevergoeding.

Klager verzoekt in haar klachtmelding om het toekennen van schadevergoeding. Concreet schrijft klager een schadevergoeding te willen ontvangen voor de gevolgen van de kapotte teen en de geestelijke schade die ze ervaart bij het opgesloten zijn op een gesloten afdeling.

Artikel 10:11 Wvvggz biedt de Klachtencommissie de mogelijkheid om een schadevergoeding toe te kennen en deze wordt naar billijkheid vastgesteld (art. 10:11 lid 4 Wvvggz).

Het is de commissie niet gebleken dat de kapotte teen het handelen of nalaten is van medewerkers van de instelling. Klager heeft zelf in haar teen geknipt en de medewerkers hebben gehandeld zoals dat van medewerkers kan en mag worden verwacht. De commissie verwijst naar klachtonderdeel 4, de klacht is ongegrond. De commissie ziet geen reden tot het toekennen van een schadevergoeding.

Dat het verblijf op een gesloten afdeling voor klager traumatiserend is, daar kan de commissie zich een voorstelling van maken. De opname in een accommodatie is bedoeld om het ernstig nadeel weg te nemen en is toegestaan door de rechtbank in een zorgmachtiging. De commissie ziet geen redenen om hiervoor een schadevergoeding toe te kennen.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht 1: ongegrond.
- Klacht 2: gegrond op formele gronden.
- Klacht 3: ongegrond.
- Klacht 4: ongegrond.
- Klacht 5: gegrond op formele gronden.

Wat betreft klacht 3 en 4: de commissie is geen Geschilleninstantie, zoals bepaald in artikel 18 Wvkgz. Op grond van artikel 20 Wvkgz is de commissie derhalve niet bevoegd om naar aanleiding van een eventuele gegronde Wvkgz-klacht een vergoeding van geleden schade toe te kennen.

Wat betreft klacht 1, 2 en 5 (Wvvggz): de commissie kent geen schadevergoeding toe, het verzoek van klager wordt afgewezen.

V. Vervolg op klacht

Aldus besloten te Utrecht op 10 juni 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 14 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.

Een uitspraak van deze Klachtencommissie sluit het voorleggen van deze klacht bij de Geschillencommissie GGZ niet uit.