

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. 24 juni 2021 van klager op 24 juni 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 042.21.2340.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen de verplichte medicatie.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een voortgezette crisismaatregel met expiratedatum 01 juli 2021; een aanvraag zorgmachtiging is in voorbereiding.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 08 juli 2021. Deze zitting vond in verband met de corona beperkingen plaats met behulp van beeldbellen (StarLeaf).

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft de verplichte medicatie echter vrijwillig uitgesteld tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld. Direct na de hoorzitting is, vanwege de vrijwillig uitgestelde start van de verplichte medicatie, 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, (plaatsvervangend) patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: PVP).
- De advocaat van klager, XX, luistert via de telefoon mee als toehoorder.

Verweerders:

- XX, psychiater, plaatsvervangend verweerder in afwezigheid van XX, psychiater XX (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, psychiater XX (voor het vervolg: verweerder 2).
- XX, verpleegkundige XX (voor het vervolg: verweerder 3).

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter.
- XX, psychiater.
- XX, psychotherapeut.

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor een verslaglegging c.q. zakelijke samenvatting van hetgeen ter hoorzitting door alle aanwezigen naar voren wordt gebracht.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 24-06-2021.
- 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

Vanwege een noodsituatie op de afdeling lukt het de afdeling pas later dan de bedoeling is om in te loggen in beeldbellen. De zitting start derhalve 20 minuten later.

Klager geeft aan niet steeds in beeld te willen. De camera is daarom maar af en toe gericht op klager. Klager belt aan de start van de zitting haar advocaat, omdat klager haar er ook wil hebben. Er blijkt enige verwarring over de vraag of het nu gaat om een zitting over de zorgmachtiging of over de ingediende klacht. De voorzitter bevestigt dat het gaat om de zitting m.b.t. de door klager ingediende klacht tegen verplichte medicatie.

Standpunt van klager

De voorzitter vraagt aan klager waarom zij het niet eens is met de voorgeschreven medicatie. Klager legt uit dat zij niet tegen de voorgeschreven medicatie kan, van 1 pilletje gaat klager al knock out. Zij kan niet tegen de medicatie. Klager heeft na inname van de medicatie ook hartmassage nodig gehad, aldus klager.

De PVP vult aan dat klager vindt dat ze de medicatie 1. niet nodig vindt en 2. niet tegen de medicatie kan. De PVP vraagt of de Klachtencommissie een aantal formele eisen wil nagaan m.b.t. de klacht tegen de aangezegde medicatie.

De PVP benoemt dat klager zag dat de voortgezette crisismaatregel geldig is tot en met 01 juli. Op 28 juni is de zorgmachtiging aangevraagd, maar deze zit niet in het dossier. De voorzitter legt uit dat bij het verlopen van een voortgezette crisismaatregel deze nog 3 weken geldig blijft wanneer een zorgmachtiging is aangevraagd en dat is nu het geval.

De PVP benoemt dat in de aanzeggingsbrief medicatie van 23 juni de opname in de accommodatie en medicatie vermeld staan, maar er staat niet bij vermeld welk medicijn wordt aangezegd en daarnaast is zowel oraal als intramusculair aangezegd. Het is, aldus de PVP, vrij onduidelijk wat nu precies van toepassing is.

Bovendien werd klager in de aanzegging wilsonbekwaam verklaard, maar de PVP vraagt of dit in het dossier ook zo is opgenomen. In de Kamer is eerder gezegd dat betrokkene, wanneer het om wilsonbekwaamheid gaat, het dan moet ontbreken aan de actuele vermogens om de relevante informatie te verwerken. Het lijkt uit de stukken dat als reden voor wilsonbekwaamheid gegeven wordt de beslissing die klager aangeeft vanuit wellicht een ziektebeeld, terwijl de Kamer een andere uitspraak heeft gedaan over wat daaronder moet liggen om van wilsonbekwaamheid te spreken, licht de PVP toe. De voorzitter geeft aan dat de commissie niet apart de wilsonbekwaamheid gaat beoordelen. De PVP geeft aan dat de wilsonbekwaamheid wel in de aanzeggingsbrief genoemd staat en dus onderdeel is van de klacht tegen de verplichte medicatie. De PVP geeft aan dat het bezwaar van klager tegen de medicatie een wilsbekwaam bezwaar is.

De PVP geeft verder aan dat in de aanzegging staat dat er geen andere mogelijkheid is dan deze medicatie. De PVP heeft onvoldoende op grond van het dossier kunnen beoordelen of andere mogelijkheden voldoende zijn afgewogen.

Standpunt van verweerder

Verweerder 1 legt uit dat op 28 juni 2021 een crisismaatregel is ingeschat bij het hostel, waar klager toen woonde. Ingeschat is een manisch psychotische decompensatie met druggebruik. Er was sprake van wanen, hallucinaties, en de realiteitstoetsing was verstoord. Klager heeft een medebewoner geslagen en uitte verbale dreigementen, bijv. over op mensen schieten. De beoordeling was dat opname nodig was om risico's voor anderen af te wenden, en ook om het uitlokken van agressie over zichzelf af te wenden en om de veiligheid van klager en anderen te bewaken.

Bij de daarop volgende opname op XX is ook een manisch psychotisch beeld geobserveerd vertelt verweerder 1. Klager gooide urine naar de verpleging, toonde agressief gedrag naar behandelaren. Het beeld werd dusdanig ernstig dat opschaling nodig was naar de XX. Daar werd hetzelfde beeld waargenomen. Er vonden meerdere gesprekken plaats met klager over meerdere middelen (medicatie) en er vond psycho-educatie plaats ten aanzien van psychopathologie en ten aanzien van de verschillende middelen en de voor- en nadelen ervan. Door de verpleegkundig specialist zijn deze mogelijkheden met klager besproken. Omdat er geen sprake was van een voldoende verbetering, werd dwangbehandeling aangezegd. Geobserveerd werd dat de psychopathologie niet alleen samenhangt met druggebruik, maar deze is ook primair. Klager is nu abstinente, maar de psychose bleef. Dit is ook geobserveerd door XX, waar klager normaal gesproken verblijft. Ontslag kan nog niet, geeft verweerder aan, want zonder behandeling zijn de geschetste gevaren ook buiten het ziekenhuis niet af te wenden.

Wat betreft de proportionaliteit benoemt verweerder 1 dat de genoemde gevaren de voorgestelde behandeling proportioneel maakt. Er is tevens rekening gehouden met subsidiariteit. Behandelaren hebben meerdere middelen met klager besproken, en er is zoals gezegd psycho-educatie gegeven ten aanzien van de medicatie en ten aanzien van de psychopathologie. Iets anders had niet gedaan kunnen worden, aldus verweerder, want zonder medicatie is het niet de verwachting dat het beeld in remissie gaat.

De commissie vraagt of er nog discussie is over de diagnose die onder de psychose ligt. Verweerder 1 legt uit, dat in meerdere observaties, bij XX en XX en bij XX in de loop van de tijd gezien wordt dat de genoemde klachten erger worden en onderhouden worden door druggebruik, maar ze zijn ook aanwezig in tijden van abstinente. De diagnose waarvan wordt uitgegaan is een primair psychotische stoornis met een affectieve ontregeling, die ook aan de orde is zonder druggebruik, dus een primaire psychotische stoornis. Differentiaal diagnostisch is aan de orde of een psychotische stoornis NAO of een schizoaffectieve primaire stoornis.

Vervolg klager

Klager vertelt hierop te wonen tussen zware harddruggebruikers, zichzelf gebruikt nihil. Klager heeft zorg voor de tandarts en enorme last van een zenuw klem waarvoor zij bij het UMC in behandeling is geweest. En ze heeft behandeling om 'de zoi' in orde maken. Dit is het enige wat in het zorgplan staat, aldus klager. Er worden zaken geïnsinueerd waarvan al 6 jaar geen sprake is. Klager geeft aan dat ze wel af en toe pijnstillers neemt. Verder zegt klager misschien af en toe een jointje te gebruiken en heel af en toe een snuifje. Omdat zij woont in een doelgroep waar zij niet past, is het zwaar geweest voor klager. Klager vertelt verder. De voorzitter vraagt verweerder 2, die bij klager zit, hetgeen klager vertelt samen te vatten, omdat het voor de commissie niet geheel duidelijk is. Verweerder 2 vat samen en legt uit dat wat nu zichtbaar is een denkstoornis betreft. Klager zegt dat ze onterecht opgenomen is en klager haalt er zaken bij in haar levenssituatie, die niet helemaal coherent, of te volgen zijn. Verweerder 2 geeft aan dat voor hem zelf het relaas van klager ook niet goed te volgen is.

Vervolgens vertelt klager feitelijk geen psychische problemen te hebben, maar somatische problemen met de kaak of rug. Dat zijn de problemen van klager, geeft zij aan. Daarnaast speelt, vertelt klager, een vermoeidheid door een aantal jaren heel veel stress en verlies te hebben gehad. Klager wil geen medicatie, want ze kan er niet tegen. Klager benoemt niet aangeboren hersenletsel te hebben. Klager heeft hele hoge dosering gehad van paracetamol en ibuprofen.

Klager vertelt verder door, over zaken die niet gaan over de ingediende klacht. Verweerder 2 die naast klager zit probeert klager aan te geven dat deze zaken niet de klacht betreffen. Het is moeilijk klager te stoppen.

De commissie benoemt dat het verweer van verweerder 1 duidelijk is en dat het goed zou zijn om zo een samenvatting in het dossier te beschrijven, want dat zou het dossier duidelijker maken.

De commissie vertelt aan klager te hebben begrepen dat zij met urine naar verpleegkundigen gegooid heeft, dat staat in het dossier en is door verweerder 1 benoemd. De commissie vraagt of dit klopt. Klager legt uit dat zij een potje voor een uc moest geven, daar was zij boos om en zij heeft het potje richting de wasbak gegooid en daar is het in gevallen. Klager vertelt dat ze gewoon pissing was. Het lijkt erop dat sommige mensen er extra op triggeren, vertelt klager. Klager vertelt op een plek te wonen

met zwaar druggebruik, zij is daar niet helemaal op haar plek. Klager is vermoeid geraakt door drugs, is behoorlijk bestolen, er lag geen mes in de keuken, en klager vertelt nog verder door en is hierin niet te sturen. De voorzitter vraagt verweerder 2 even het geluid op stil te zetten en vraagt klager nogmaals om enkel antwoord te geven op de gestelde vragen.

Het viel de commissie op dat klager aanvankelijk concreet antwoord kon geven op de vraag over het urine gooien. In het dossier staat dat klager de knop van hiroshima in haar macht heeft, de commissie vraagt aan klager of zij daar iets over kan vertellen. Klager vraagt hardop of zij het over hiroshima gehad heeft, en legt uit dat dit gewoon in de krant stond. Ondertussen belt klager iemand via haar mobiele telefoon en de commissie hoort een voicemail. Klager legt uit dat zij geen bemoeienis heeft met hiroshima, maar dat zij erover gelezen had in een artikel in de krant. Verweerder 2 legt uit dat klager eerder tegen hem zaken heeft genoemd over invloed op de knop van hiroshima.

Vervolg

De voorzitter stelt vast dat in de aangezeggingsbrief van 23 juni als mogelijke medicatie zowel orale als intramusculaire medicatie benoemd wordt. De voorzitter vraagt of het in de aanzegging gaat om ingrijpmedicatie of om aanzegging depot ter behandeling. Verweerder 1 legt uit dat altijd wordt ingeschat of orale medicatie ook langdurig ingenomen wordt. Op voorhand is het niet bekend hoe dit gaat. Daarom moeten behandelaren ook patiënten inlichten dat als medicatie niet oraal ingenomen wordt, dan een depot kan worden overwogen. Het gaat erom ook stabiliteit van patiënten ambulante te bereiken.

De voorzitter vraagt of er indicaties zijn dat klager orale medicatie nu niet inneemt. Verweerder 1 legt uit dat er nog geen medicatie is ingenomen, maar zij verwacht dat de medicatietrouw onvoldoende zal zijn na ontslag. Klager neemt nu geen behandelmedicatie. Er is eenmalig ingrijpmedicatie gebruikt, de dag voor de overplaatsing toen er een noodsituatie ontstond op de afdeling.

De commissie vraagt of er een intelligentie-inschatting is. Verweerder 1 heeft begrepen dat dit nog niet is onderzocht, maar dat wel naar voren is gekomen dat een onderzoek hiernaar nodig is en dat dit zal worden ingezet.

De zitting loopt een zestal minuten uit. De PVP heeft een vervolgzitting en logt om 11.30 uur uit.

Laatste ronde

Verweerder 1 heeft geen aanvullingen.

Verweerder 2 heeft geen verdere aanvullingen, alleen de bevestiging dat klager ook bij XX geen behandelmedicatie accepteert.

Verweerder 2 legt uit dat klager 2 minuten voor afronden van de zitting zonder motivatie is vertrokken.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben wordt de zitting gesloten. Na sluiting van de zitting komt klager weer terug. Klager start met een uiteenzetting over dat een crisismaatregel tot 3 keer toe verlengd kan worden. De voorzitter benoemt dat de zitting reeds is 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.

Ten aanzien van de klacht over verplichte zorg worden achtereenvolgens de onderstaande punten besproken:

- Vooraf;
- Algemene feiten en omstandigheden;
- Over klager;
- Over het ernstig nadeel;
- Over de verplichte zorg;

- Beoordeling en conclusie.

Vooraf.

Meer in het algemeen overweegt de Klachtencommissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de vereisten van de 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.

Daarnaast moet (ambulante) verplichte zorg veilig zijn voor de patiënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

De algemene feiten en omstandigheden.

Klager is onvrijwillig opgenomen op grond van een voortgezette crisismaatregel met expiratedatum 01 juli 2021; een zorgmachtiging is aangevraagd.

De rechtbank heeft bij de voortzetting crisismaatregel de volgende vormen (zakelijk samengevat) van verplichte zorg, voor zover van belang voor de behandeling van de klacht, toegewezen om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen medicatie en medische controles ter behandeling van een psychische stoornis;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 23 juni 2021 is aan klager een Informatiebrief (art.8.9) uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

Op 24 juni 2021 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie.

Daarbij heeft klager aangegeven dat zij klaagt over de aanzegging verplichte medicatie.

Over klager.

In de stukken en de toelichting ter zitting wordt gesproken van een manisch psychotische decompensatie met drugsgebruik. Bij opname was sprake van wanen, hallucinaties, en een verstoorde realiteitstoetsing.

Als diagnose wordt in het zorgplan benoemd een psychotische ontregeling bij schizofrenie spectrum stoornis, geluxeerd door middelengebruik. Er lijkt sprake te zijn van onderliggende psychopathologie.

De omschrijving in de DSM-afgeleide classificatie vermeldt:

- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

De commissie vindt dat voldoende duidelijk is, dat klager geen ziektebesef en/of ziekte-inzicht heeft.

De commissie heeft geen reden aan bovenstaande te twifelen.

Over het ernstig nadeel.

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

Nadeel voor klager zelf bestaat o.a. uit maatschappelijke teloorgang door een uitzichtloze opname dan wel uitzichtloos verblijf in een drugsgerelateerde omgeving in een hostel van het Leger des Heils en/of verslechtering van de (chronische) psychose door het ontbreken van geïndiceerde behandeling.

Ook is het risico op zelfbeschadiging reëel.

Nadeel voor anderen bestaat uit een risico op fysiek en/of verbaal agressief gedrag door klager. Klager heeft een medebewoner in het hostel geslagen, uit op de afdeling ernstige verbale dreigementen en gooit met spullen.

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

Over de verplichte zorg.

In de Informatiebrief van 23 juni 2021 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een crisissituatie en ernstig nadeel te voorkomen. Daarnaast dient de verplichte zorg om de geestelijke gezondheid van klager stabiel te maken en te herstellen, zodat klager weer zoveel mogelijk zelf kan bepalen wat zij doet.

De commissie is van mening dat de aangezegde verplichte zorg in de vorm van antipsychotische medicatie en sederende medicatie gezien de toestand van klager geïndiceerd is. Deze medicatie is conform de Richtlijn Schizofrenie en en aan schizofrenie verwante psychotische stoornissen.

Door de PVP is benoemd dat in de Informatiebrief niet vermeld staat welk medicijn wordt aangezegd en daarnaast dat de medicatie zowel oraal als intramusculair is aangezegd. Het is, aldus de PVP, vrij onduidelijk wat nu precies van toepassing is.

De commissie is van mening dat de huidige aanzegging klager voldoende informeert over het geïndiceerde beleid. Nadere precisering van de medicatie dan wel toedieningsvorm in de Informatiebrief zou leiden tot een onwerkbaar situatie.

Ook is de commissie van mening dat voldoende geprobeerd is klager te motiveren voor vrijwillige medicatie-inname. Nu klager de geïndiceerde medicatie blijft weigeren is de commissie van mening dat verplichte zorg in de vorm van (depot)medicatie noodzakelijk is.

Met betrekking tot de opmerking van de PVP dat het bezwaar van klager in het licht van de wilsonbekwaamheid verklaring d.d. 23 juni 2021 gezien moet worden als een wilsbekwaam bezwaar, is de commissie van mening dat zowel uit de tekst van de Informatiebrief, als uit de stukken, als ter zitting voldoende duidelijk is geworden dat klager geen ziektebesef en geen ziekte-inzicht heeft en derhalve niet in staat is tot een reële inschatting van haar huidige situatie en de gevolgen van haar medicatieweigering niet kan overzien.

De commissie is van mening dat de wilsonbekwaamheid verklaring van klager terecht is.

Beoordeling en conclusie.

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

Alles overziend is de commissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvvggz, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kon/kan worden weggenomen. Klager kan zonder effectieve medicatie niet met ontslag, waardoor een onnodig langdurige opname dreigt. Dit betekent dat de aanzegging van toediening van (depot)medicatie terecht is geweest.

Tevens is de commissie van mening dat er geen reëel alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van (depot)medicatie aanwezig is en dat verwacht mag worden dat de voorgestelde medicatie de stoornis zal verbeteren waardoor het ernstig nadeel wordt afgewend en de veiligheid wordt bevorderd.

De commissie concludeert daarom dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van de (depot)medicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van medicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen de verplichte medicatie: **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 08 juli 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 15 juli 2021:

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