

Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van XX (hierna: 'klaagster') klinisch in in zorg bij Altrecht, zorgseenheid XX.

I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de 'Klachtencommissie') ontving op 18 november 2021 het klachtmeldingsformulier d.d. 15 november 2021 van klaagster en heeft de klacht geregistreerd onder nummer GKPNU 073.21.2371.

Beschrijving van de klacht

De klacht houdt zakelijk samengevat in dat klaagster zich niet kan vinden in het besluit tot verplichte medicatie.

Bevoegdheid Klachtencommissie

Klaagster heeft een klacht over een situatie als bedoeld in artikel 10:3 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: 'Wet verplichte ggz'). De Klachtencommissie is op grond van artikel 10:1 lid 2 van de Wet verplichte ggz bevoegd om uitspraak over de klacht te doen. Klaagster ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met een expiratiedatum van 07 oktober 2022.

Hoorzitting

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 25 november 2021. In verband met de Covid-19 pandemie vond deze zitting plaats via beeldbellen (Google Meet).

Verschenen zijn

Klaagster:

- XX, klaagster (voor het vervolg: 'klaagster').
Klaagster heeft afgezien van bijstand door een PVP.

Verweerder(s):

- XX, arts-assistent (voor het vervolg: 'verweerder A').
- XX, psychiater (voor het vervolg: 'verweester B')
- XX, verpleegkundige (voor het vervolg: 'verweester C')

De Klachtencommissie bestaat uit:

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

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

Op grond van de Wet verplichte ggz moet de Klachtencommissie al haar uitspraken openbaar maken. Om die reden staan alleen in de aanhef van de uitspraak de namen van betrokkenen vermeld en worden verder alleen functies en rollen genoemd. Uiteraard worden de namen van betrokkenen niet in de te publiceren uitspraak vermeld.

Documenten

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 15 november 2021.
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klaagster, met schriftelijke toestemming van klaagster voor inzage door de Klachtencommissie, bestaande uit:

XX

II. Verslag van de hoorzitting

De voorzitter opent de vergadering en stelt vast dat aan de orde is de behandeling van de klacht die klaagster heeft ingediend over verplichte medicatie. Er volgt een voorstelronde zodat duidelijk is wie aan de hoorzitting deelnemen. Verweerder A en verweester B zijn aanwezig namens de afdeling Acute Psychiatrie, Verweester C is aanwezig vanuit het ambulante team.

Standpunt klaagster

Klaagster geeft aan een klacht te hebben ingediend, omdat zij door het verplichte antipsychoticum - paliperidon - niet meer goed kan bewegen. Zij kan niet zitten of staan zonder rare bewegingen te maken, omdat zij door de medicatie geen controle heeft over haar lichaam. Ook als zij op bed ligt, kan zij niet stil liggen. Klaagster erkent op de zitting er redelijk rustig bij te zitten, maar dit komt omdat ze steunt op de tafel waar zij aan zit. De medicatie brengt meer nadelen met zich mee dan voordelen. Zij zegt geen last meer te hebben van psychoses, maar alleen nog maar angstig te zijn. Om deze reden wil zij graag van dat de commissie beslist dat zij geen medicatie meer toegediend krijgt.

Standpunt verweerders

Volgens verweerder A is depotmedicatie nog steeds nodig om ernstige situaties te voorkomen. Aan het begin van dit jaar was mevrouw fysiek en verbaal agressief richting haar burens en veroorzaakte overlast, wat haar werd ingegeven door stemmen. Vervolgens is haar verplichte depotmedicatie aangezegd en zien verweerders verbetering in haar gemoedstoestand en de relatie met de buurt, ondanks dat klaagster dit niet ziet. Verweester B vult aan dat er afgelopen week een zorgafstemmingsgesprek is geweest tussen haar, klaagster en de psychiater van het ambulante team, waarin is gesproken over de medicatie en de bijwerkingen hiervan bij klaagster. Ter vermindering van de klachten die worden veroorzaakt door de paliperidon is klaagster drie weken geleden al lorazepam voorgeschreven, maar dit weigert zij te nemen. Tijdens dit gesprek is ook afgesproken dat de dosering paliperidon wordt verlaagd van 150 milligram naar 100 milligram. Verweester B ziet een verslechtering van de gemoedstoestand van klaagster na verlaging van depotmedicatie; haar psychoses zijn toegenomen, er is sprake van meer innerlijke onrust en stemmen horen en de zelfzorg van klaagster is achteruit gegaan. Verweester B benadrukt ook dat er sprake is van zorgmijding buiten het ziekenhuis om, hierdoor is het moeilijk om medicatie te geven aan klaagster. De zorg bestaat dat zij haar huis zal verliezen. Verweester C zegt dat de woningstichting mevrouw uit haar woning wil zetten, omdat zij overlast veroorzaakt voor haar burens. Er wordt regelmatig geklaagd over het gedrag van klaagster. Het ambulante team heeft uithuiszetting tot nu toe weten te voorkomen, mede door verplichte behandeling van klaagster. Volgens verweester C is orale medicatie geen optie, omdat klaagster dan dagelijks langs moet komen. Dit is in haar optiek een zware belasting voor klaagster zelf.

Vanuit de commissie wordt aan klaagster gevraagd of zij inderdaad weigert om de lorazepam in te nemen. Klaagster geeft aan dat zij dit de ochtend van de zitting wel heeft ingenomen. Hiernaast wordt aan klaagster gevraagd wanneer zij voor het laatst naar de KNO arts of audicien geweest is, omdat zij op haar klachtenformulier aangeeft hardere stemmen te zijn gaan horen. Klaagster antwoordt dat het een geestelijk probleem is, omdat het stemmen zijn die niemand anders hoort. Aan verweerders wordt gevraagd of zij hebben onderzocht of er mogelijk hyperacusis is mede gezien de gehoorbeperking van klaagster. Dit wordt ontkennend beantwoord, maar zij zullen het ambulante team adviseren om hier onderzoek naar te doen.

De voorzitter van de commissie vraagt waarom de verplichte medicatie in de informatiebrief is opgenomen onder het kopje beperking bewegingsvrijheid. Verweester B geeft aan dat dit een technisch defect is geweest. Hierna zegt de voorzitter dat er bij medicatie - intramusculair als motivering wordt gegeven dat klaagster behandeld dient te worden op grond van een eerdere uitspraak van de Klachtencommissie. De voorzitter benadrukt dat een uitspraak van de Klachtencommissie nooit kan gelden als grond voor verplichte zorg. Verweester B is het hiermee eens en zegt dat de motivering anders verwoord had moeten worden.

Als laatste vraagt de voorzitter aan klaagster waarom zij geen bijstand van een patiëntenvertrouwenspersoon wenst. Klaagster antwoordt hierop dat zij haast had bij haar klacht. Zij voelt zich hiernaast overspoeld als er een groot aantal personen betrokken is bij haar klacht, ze is bang dat haar woorden tegen haar gebruikt worden.

Afronding en sluiting

Nadat de voorzitter constateert dat er vanuit de commissie geen vragen of opmerkingen meer zijn, wordt aan de aanwezigen gevraagd of zij vragen of opmerkingen hebben, waarbij klaagster het laatste woord krijgt. Verweester B geeft aan dat zij de bijwerkingen van de medicatie erg belangrijk vindt en haar best doet te zoeken naar een ander passend antipsychoticum. Verweester C benadrukt dat het belangrijk is dat klaagster de depotmedicatie accepteert in het kader van het behoud van haar woning. Klaagster geeft aan de situatie heel erg naar te vinden. Ze kan niet lopen en staan. Het lukt haar tijdens de zitting alleen maar om te rechtop zitten, omdat ze het zo interessant vindt en het over haar gaat.

De voorzitter geeft aan dat partijen volgende week de onderbouwde uitspraak van de Klachtencommissie kunnen verwachten en sluit de hoorzitting.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de hoorzitting en 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 klaagster
- Over het ernstig nadeel
- Over de verplichte zorg
- 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 kennisgeven 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

Klaagster is onvrijwillig opgenomen op grond van zorgmachtiging met expiratedatum 07 oktober 2022.

De rechtbank heeft daarbij de volgende vormen (voor zover hier van belang en zakelijk samengevat) van verplichte zorg toegewezen om ernstig nadeel af te wenden:

Bij ambulant verplichte zorg:

- Toedienen medicatie;
- Verrichten medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen
- Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, met tot gevolg dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
 - het toestaan van woonbegeleiding en ambulant behandelaren.

Indien ambulant verplichte zorg niet meer voldoende is:

- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Onderzoek aan kleding of lichaam;
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 15 november 2021 is aan klaagster een 'Informatiebrief' 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 18 november 2021 is een klacht van klaagster ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klaagster aangegeven dat zij klaagt over de aanzegging van 15 november 2021.

Over klaagster

Klaagster is sinds 2015 in beeld bij het Gebiedsteam XX. Zij woont in XX met woonbegeleiding van Kwintes, omdat zij al enige jaren bekend is met een schizofreniespectrumstoornis en krijgt ook maandelijks een paliperidon-depot vanwege het feit dat klaagster orale medicatie weigert. Voorafgaand aan de crisisopname is klaagster haar flat ontvlucht en bij haar moeder in Friesland ingetrokken. Eerder dit jaar heeft klaagster al een klachtmelding gedaan over verplichte medicatie, deze is toen ongegrond verklaard.

In de stukken wordt als (voorlopige) diagnose aangegeven schizofreniespectrum of andere psychotische stoornissen en dit wordt ook als zodanig in de DSM-afgeleide classificatie vermeld. Daarnaast is verdenking op autisme spectrum stoornis (asperger). De Klachtencommissie heeft geen reden aan deze diagnostiek te twifelen.

De commissie acht het voldoende duidelijk dat klaagster geen ziektebesef en dus geen ziekte-inzicht heeft, gezien de interpretatie van klaagster van de afgelopen periode.

Over het ernstig nadeel

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

Meer in het algemeen merkt de commissie op dat de informatiebrief slordig is ingevuld en verbetering behoeft. Nu dit door verweerster B is beaamd, gaat de commissie ervan uit dat de informatiebrief zorgvuldiger wordt ingevuld en deze versie ook aan klaagster wordt uitgereikt.

Het nadeel voor klaagster bestaat onder andere uit een risico op maatschappelijke teloorgang en een risico op het afroepen van agressie door hinderlijk gedrag.

Met betrekking tot de maatschappelijke teloorgang blijkt uit de stukken dat klaagster moeite heeft met het onderhouden van haar huis waardoor het vervuild is en er dusdanig veel spullen worden verzameld, dat het moeilijk is om te kunnen bewegen in haar woning. Hiernaast veroorzaakt mevrouw dusdanig veel geluidsoverlast, dat hier regelmatig over wordt geklaagd en de verhuurder uithuiszetting overweegt. Omdat de geluidsoverlast een gevolg is van de stoornis en klaagster zorgmijndend is en zich niet wil laten begeleiden en behandelen bestaat het risico dat klaagster haar woonruimte verliest. Door het verwarde/agressieve gedrag en de geluidsoverlast van klaagster ontstaat er een risico op agressie van anderen naar klaagster toe.

Het nadeel voor anderen bestaat uit een risico op overlast veroorzaakt door het gedrag van klaagster.

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

Over de verplichte zorg

In de Informatiebrief van 15 november 2021 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een ernstig nadeel te voorkomen. Daarnaast dient de verplichte zorg om de geestelijke gezondheid van klaagster stabiel te maken en te herstellen, zodat klaagster weer zoveel mogelijk zelf kan bepalen wat zij doet.

De Klachtencommissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van medicatie noodzakelijk is gezien de toestand van klaagster en het daaruit voortvloeiend ernstig nadeel. Klaagster is zorgmijndend, is van mening dat er geen sprake is van een psychose en dat zij daarom geen medicatie nodig heeft. Ondanks eerdere pogingen klaagster middels gesprekken tot inname van orale medicatie te bewegen is dit niet gelukt. Daarom is op 02 juli 2021 gestart met antipsychotica (Xeplion) in de vorm van depotmedicatie.

Klaagster ervaart veel bijwerkingen van de depotmedicatie. Door verweerders wordt onderzocht welke wijzingen doorgevoerd kunnen worden om de last van de bijwerkingen te verminderen. Tijdens de opname hebben verweerders klaagster drie weken dagelijks gemotiveerd tot het innemen van lorazepam ter bestrijding van de bijwerkingen, klaagster heeft echter alleen op de dag van de zitting de orale medicatie daadwerkelijk ingenomen. Nu klaagster weigert antipsychotica in te nemen, is de Klachtencommissie van mening dat medicatie in depotvorm de enige optie is en dat voortzetting van de behandeling middels depotmedicatie aangewezen is.

Door verweerders is in de informatiebrief d.d. 15 november jl. aangegeven dat men verbetering in de toestand van klaagster ziet, waarbij ervan uitgegaan wordt dat door de structuur van de opname in combinatie met regelmatige medicatie-inname en toediening depot de psychische klachten worden gestabiliseerd en de angsten verminderd.

Conclusie

Alles overziend is de Klachtencommissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wet verplichte ggz, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klaagster en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kan worden weggenomen. Klaagster kan zonder effectieve medicatie niet met ontslag, waardoor een onnodig langdurige opname dreigt.

Hiernaast is de Klachtencommissie van mening dat er geen reëel alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie aanwezig is. Nu behandeling met paliperidon volgens de Richtlijn "Schizofrenie en aan schizofrenie verwante psychotische stoornissen" geïndiceerd is en volgens behandelaren (mede) daardoor verbetering is opgetreden, mag verwacht worden dat deze behandeling doelmatig zal zijn en dat de voorgestelde medicatie de stoornis zal verbeteren waardoor het ernstig nadeel wordt afgewend en de veiligheid wordt bevorderd.

De Klachtencommissie concludeert dat aan de voorwaarden voor het mogen voortzetten van verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit betekent dat de aanzegging van 15 november 2021 terecht is geweest.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 15 november 2021 dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

- De Klachtencommissie verklaart de klacht over voortzetten van verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie ongegrond.

Aldus besloten te Utrecht op 15 november 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 29 november 2021.

Nadat de Klachtencommissie een beslissing heeft genomen of indien de Klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kunnen klaagster, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van klaagster een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.