

Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van XX, (voor het vervolg: 'klaagster'). klinisch in zorg bij Altrecht, afdeling XX.

I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de 'Klachtencommissie') ontving op 18 januari 2022 een onvoldoende duidelijk klachtmeldingsformulier d.d. 15 januari 2022 van klaagster. Vervolgens heeft de ambtelijk secretaris klaagster op 20 januari 2022 op de afdeling bezocht om samen met klaagster de klacht te verduidelijken. Diezelfde dag is een brief met de gespecificeerde klachtgronden aan partijen verzonden. Vervolgens is de klacht ingeschreven onder klachtnummer GKPNU 003.21.2383.

Beschrijving van de klacht

De klachten houden zakelijk samengevat in dat klaagster zich niet kan vinden in het volgende:

1. onjuiste diagnose
2. contact met partner
3. onterechte opname

Bevoegdheid Klachtencommissie

Met betrekking tot de eerste twee klachten:

Klaagster heeft een klacht als bedoeld in artikel 14 lid 1 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: 'Wkkgz'). Op grond van de Klachtenregeling Wkkgz is de Klachtencommissie bevoegd om de klacht in behandeling te nemen.

Met betrekking tot de derde klacht:

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 voortgezette crisismachtiging met een expiratedatum van 04 februari 2022.

Hoorzitting

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 25 januari 2022. In verband met de Covid-19 pandemie vond deze zitting plaats via beeldbellen (Google Meet).

Verschenen zijn

klaagster:

- XX, klaagster.
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: 'PVP')

Verweerder:

- XX, psychiater XX (voor het vervolg: 'verweerder')

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- XX, psychiater
- XX, verpleegkundige

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 januari 2022
- Brief ter verduidelijking van de klachten, 21 januari 2022
- 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 klachten die klaagster heeft ingediend over de onjuist diagnose, contact met haar partner en voortzetting van de opname.

Er volgt een voorstelronde zodat duidelijk is wie aan de hoorzitting deelnemen.

Klacht 1: onjuiste diagnose

Standpunt klaagster

Klaagster geeft aan te erkennen dat zij een bipolaire stoornis heeft, maar is van mening nu niet manisch te zijn. Altrecht heeft haar verteld dat bipolariteit per definitie een progressieve ziekte is, maar zij ervaart het tegenovergestelde. Zij heeft geleerd zichzelf te disciplineren in zowel haar depressie als haar manie. Klaagster vindt dat een opname op een gesloten afdeling gerechtvaardigd is, als er wordt geacteerd op manische gedachten, maar zover zij weet heeft zij dit nooit gedaan.

Standpunt verweerder

Verweerder zegt dat er vanuit de afdeling en de collega's van bipolair geen twijfels zijn over de manie. Aan het eind van afgelopen jaar heeft mevrouw bij haar behandelaren gemeld dat zij haar medicatie wilde verlagen. Tegen advies van de collega's in heeft ze dit uitgevoerd, maar is hier wel transparant over geweest. Sindsdien gaat het slechter met klaagster. Ze is eind december naar het familiehuis gegaan en daar beoordeeld door de crisisdienst. Hier heeft klaagster gezegd dat haar echtgenoot samenspannt met de collega's van bipolair omdat zij relatieproblemen heeft met hem. Ondanks dat klaagster zegt dat er geen sprake is van een manische ontregeling, ziet men een ander beeld op de afdeling. Klaagster is achterdochtig, heeft spreekdrang en haar kamer is slordig. Het valt verweerder op dat klaagster zichzelf redelijk rustig probeert te houden en dat dit haar vaak ook lukt, maar dat ze

soms alsnog uit de slof schiet. Ook is klaagster regelmatig in zichzelf gekeerd, wat ertoe heeft geleid dat ze tweemaal bijna is aangereden door een fietser.

Vanuit de commissie wordt aan klaagster gevraagd of zij het onderscheid ziet tussen de aandoening en de ontregeling. Klaagster antwoordt met de mededeling dat zij zich niet herkent in het patroon. Ze heeft moeite in haar relatie, haar man is niet onbevooroordeeld en dit is zo vastgelegd bij de huisarts. Het klopt dat zij regelmatig op de gang loopt, omdat zij niet naar buiten mag, maar er wordt ten onrechte geconcludeerd dat zij manisch was. Klaagster was de wanhoop nabij, zij was naar het familiehuis gegaan om rust te krijgen, maar haar echtgenoot heeft de crisisdienst gebeld en zit ze hier alsnog. Hier heeft hij ook eerder mee bedreigd, daarom is klaagster zo wanhopig.

Als tweede wordt door de commissie gevraagd of klaagster begrijpt dat er zorgen over haar zijn als zij naar het familiehuis gaat en in december met alle ramen open slaapt. Klaagster beantwoordt deze vraag door te zeggen dat er voldoende toezicht was en dat ze dus niet begrijpt waar de crisismachtiging vandaan komt. Verweerder heeft een aantal keer met haar gesproken met veel mensen erbij, maar nooit één op één, en heeft haar niet gevraagd wat er nou wel en niet is gebeurd. Verweerder antwoordt dat er veel gesprekken zijn gevoerd met klaagster en dat het onderwerp waarover zij wil praten uitvoerig is besproken. De afgelopen twee weken is er wel zeker drie uur over gesproken. Het beleid op de afdeling is dat gesprekken niet één op één zijn, maar altijd met de aanwezigheid van iemand anders. Dit is bij klaagster dan ook niet anders geweest.

Als derde wordt er vanuit de commissie gevraagd wanneer klaagster naar het familiehuis is vertrokken en hoe de zorg rondom haar zontje is geregeld. Klaagster geeft aan niet precies meer te weten wanneer zij is vertrokken, maar dat ze het idee rond de jaarwisseling heeft opgevat. Haar zoon is bij haar man, maar klaagster was heel moe na het maanden hebben van een relatiecrisis. Verweerder geeft aan dat het relatieconflict niet wordt herkend door zowel de vader van klaagster als haar echtgenoot.

Klacht 2: contact met partner

Standpunt klaagster

Klaagster is van mening dat haar echtgenoot angstig de controle probeert te houden over iets waar hij geen controle over heeft. Zij begrijpen elkaar niet meer. Hij probeert hen naargeestig bij elkaar te houden, omdat ze al heel lang samen zijn.

Standpunt verweerder

Verweerder geeft aan nooit contact te hebben gehad met de echtgenoot van klaagster, hij heeft contact met haar vader en daar is klaagster wel blij mee. De afdeling heeft één contactpersoon, en dat is vader. Het maakt uiteraard verschil of iemand de afdeling belt of dat zij contact zoeken, vanuit hen is er alleen contact geweest met de contactpersoon in het dossier, dus de vader van klaagster.

De commissie vraagt klaagster of er wel contact is geweest vanuit de afdeling met haar echtgenoot. Klaagster geeft aan dat haar man aanwezig was ten tijde van de opname en dat hij contact heeft met haar vader, die ook liever niet wil dat klaagster scheidt van haar man. Haar vader vindt de situatie heel naar en zit met zijn handen in het haar. Hij luistert liever naar de psychiater, maar de psychiater zegt naar de omgeving te luisteren. Daarom is klaagster zo rustig mogelijk, als zij boos wordt dan ziet verweerder dat als manisch.

Klacht 3: voortzetting van de opname

Standpunt klaagster

Klaagster vindt dat de opname in eerste instantie niet per definitie slecht was, maar wat zij naar vindt, is dat er wordt gezegd dat zij een gevaar is voor zichzelf of een ander. Zij heeft zichzelf nooit beschadigd of iets aangedaan, een ander ook niet. Klaagster vindt dit naar om te horen dat het zo wordt ingeschat, ze wil graag naar het familiehuis of ergens anders een huisje huren. Het is niet eerlijk dat haar vrijheden worden beperkt. Er is geen wettelijk argument om haar opgenomen te houden, want ze is niet manisch.

Standpunt verweerder

De verweerder geeft aan dat de gevaren beschreven staan in de crisismachtiging. Hij acht de opname noodzakelijk omdat er op dat moment geen sprake was van overeenkomst tussen klaagster en haar behandelaren over de aard en doel van de behandeling. Klaagster is tegen advies in de quetiapine gaan afbouwen en was niet te motiveren tot het herstarten hiervan. Zonder opname zou klaagster zijn ontregeld. Hierbij was de situatie in huis ook zorgelijk. Klaagster was al een tijd niet meer aan het werk en kon niet meer voor haar zoon zorgen. Met de opname kan er zicht worden gehouden op haar medicatie-inname en kan verplichte medicatie worden opgestart. De gevaren worden met een opname afgewend.

Vanuit de commissie wordt gevraagd wat het gevaar voor de zoon van klaagster is. Verweerder antwoordt hierop de details niet te kennen, maar in het verslag staat dat klaagster haar rol als moeder niet goed kan vervullen. Ze is hierbij ook vrij halsoverkop naar het familiehuis gegaan, wat al schadelijk genoeg is voor het kind. Klaagster antwoordt dat de situatie haar aan het hart gaat. Zij vindt het zelf ook verschrikkelijk, het was geen vrijwillige keuze. Haar man heeft twee keer een hartstilstand gehad, dat is ook traumatisch geweest. Klaagster wil het beste voor haar zoon en met de familie kijken hoe dat goed opgelost kan worden. Zij kan normaal functioneren, anders had ze haar werk ook niet kunnen doen.

Hiernaast wordt gevraagd of er zicht is op ontslag. Verweerder antwoordt dat er de volgende dag een zorgafstemmingsgesprek gepland staat met haar vader en het ambulante team. Er is wel een zorgmachtiging aangevraagd omdat hij denkt dat de termijn van de crisismachtiging onvoldoende is. Hij wil de situatie enkele weken aankijken.

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. Klaagster geeft aan dat zij altijd bereid is om naar de beste oplossing te zoeken en wil daar graag naar kijken. De voorzitter geeft aan dat partijen komende 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 klachten 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 Wvggz (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 een voortgezette crisismachtiging met expiratiedatum 04 februari 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:

- Toedienen voeding/vocht
- Toedienen medicatie
- Verrichten medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen
- Beperken van bewegingsvrijheid;
- 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;
- Beperken van het recht op bezoek;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 13 januari 2022 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 januari 2022 is een onduidelijke klacht van klaagster ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klaagster onder andere aangegeven dat zij klaagt over de aanzegging van 13 januari 2022.

Over klaagster

Klaagster is een 31 jarige hoogopgeleide vrouw en moeder van een XX van zes jaar. Zij is sinds enkele jaren bekend met een bipolaire I stoornis. Afgelopen winter is zij tegen het advies van haar ambulante behandelaren in, begonnen met het afbouwen van haar medicatie. Sindsdien is haar situatie verslechterd en is klaagster opgenomen door middel van een crisismaatregel.

In de stukken wordt als (voorlopige) diagnose aangegeven bipolaire-stemmingsstoornis en dit wordt ook als zodanig in de DSM-afgeleide classificatie vermeld. De Klachtencommissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

Hiernaast acht de commissie het voldoende duidelijk dat klaagster ziektebesef heeft, maar geen ziekte-inzicht, omdat zij zich wel bewust is van haar bipolaire stemmingsstoornis, maar de ernst van de huidige manische episode niet inziet.

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.

Het nadeel voor klaagster bestaat o.a. uit een risico op maatschappelijke teloorgang en financiële schade. Uit de door de commissie ontvangen stukken blijkt dat klaagster niet goed in staat is zichzelf en haar woning te onderhouden. Hierna is zij naar het familiehuis gegaan, waar zij in december bij vrieskou met geopende ramen verbleef. Ten tijde van de beoordeling van de crisisdienst was het familiehuis vervuild, ditzelfde beeld is zichtbaar op de afdeling. Hiernaast blijkt uit de stukken dat er dermate vreemde uitspraken zijn gedaan in de whatsappgroep van haar werkgever, dat zij uit deze groep is verwijderd. Door dit gedrag loopt klaagster het risico haar baan te verliezen en hiermee financiële schade te lijden.

Het nadeel voor anderen bestaat uit een risico op lichamelijke en psychische schade. Uit de stukken blijkt dat klaagster niet meer voor haar zoon kan zorgen, voorafgaand aan de opname wordt hij al een aantal weken uitsluitend door haar echtgenoot en familieleden verzorgd. Uit de stukken blijkt ook dat klaagster inadequate uitspraken doet over de vermeende relatieproblemen met haar man tegen haar zoon. Daarnaast is de echtgenoot van klaagster overbelast door haar gedragingen.

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.

Beoordeling klacht 1: onjuiste diagnose

De commissie overweegt het volgende:

Ter zitting is duidelijk geworden dat de klacht niet ziet op de diagnose zoals gesteld, maar op het feit dat klaagster wordt beoordeeld als zijnde manisch. De klacht wordt, met instemming van klaagster, om deze reden ook geherformuleerd als zijnde een klacht over de onjuiste beoordeling van haar huidige psychische gesteldheid. De commissie ziet dat klaagster zichzelf diverse vaardigheden heeft aangeleerd om uitingen die horen bij haar ziektebeeld in de hand te houden. Uit de stukken blijkt echter dat klaagster desondanks gedragingen verricht die passend zijn bij het ziektebeeld, waaronder het in koude temperaturen slapen met geopende ramen, de spreekdrang en concentratieproblematiek en het niet adequaat verzorgen van zichzelf, haar zoon en haar omgeving. Hieruit maakt de commissie op dat er niet kan worden geconcludeerd dat er sprake is van een onjuiste beoordeling door verweerder en zijn collega's.

De klacht tegen de onjuiste beoordeling dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

Beoordeling klacht 2: contact met echtgenoot

Beide partijen hebben ter zitting verklaard dat er vanuit verweerder en de afdeling niet actief contact is gezocht met de echtgenoot van klaagster. Nu er feitelijk geen contact is geweest, ziet de klachtencommissie geen reden de klacht gegrond te verklaren.

De klacht tegen het contact met de echtgenoot van klaagster dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

Beoordeling klacht 3: voortzetting van de opname

Over de verplichte zorg

In de Informatiebrief van 13 januari 2022 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 een gedwongen opname noodzakelijk is gezien de toestand van klaagster. Zonder gedwongen opname dreigt het risico op ernstig nadeel zich verder te verwezenlijken. Het ziektebeeld bij klaagster kan, gezien het risico op fysiek ernstig nadeel voor anderen en het gebrek aan ziekte-inzicht bij klaagster, niet worden behandeld zonder een gedwongen opname. Hiernaast ziet de commissie ook geen alternatief voor een gedwongen opname op een gesloten afdeling. De toestand van klaagster is dermate zorgwekkend dat er door haar gedrag reële risico's op schade ontstaan. Op de gesloten afdeling kan het ernstig nadeel snel en adequaat worden weggenomen.

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. Gezien het feit dat klaagster niet vrijwillig haar medicatie inneemt, is het noodzakelijk dat zij gedwongen opgenomen is.

De Klachtencommissie concludeert dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van deze verplichte zorg is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit betekent dat de aanzegging van 13 januari 2022 terecht is geweest.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van gedwongen opname, zoals aangezegd in de informatiebrief van 13 januari 2022 dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

- De Klachtencommissie verklaart de klacht over de onjuiste beoordeling **ongegrond**.
- De Klachtencommissie verklaart de klacht over het contact met de echtgenoot **ongegrond**.
- De Klachtencommissie verklaart de klacht over de gedwongen opname **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 25 januari 2022 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 31 januari 2022.

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

Met betrekking tot de klachten over de onjuiste beoordeling en het contact met de echtgenoot geldt het volgende: de uitspraak van de Klachtencommissie wordt, sinds de invoering van de Wet kwaliteit, klachten, geschillen in de zorg (Wkkgz), beschouwd als een advies aan de organisatie. De raad van bestuur van Altrecht dient vervolgens nog een oordeel uit te spreken over de klachten en eventuele verbetermaatregelen te delen.

Deze uitspraak wordt verzonden aan klagster, verweerders, de leiding van de zorgeenheid van verweerders, de geneesheer-directeur van de zorgeenheid en de raad van bestuur.

Een uitspraak van deze Klachtencommissie sluit het voorleggen van WKKGZ-klachten bij de Geschillencommissie GGZ niet uit. Dit kan na de schriftelijke reactie van de raad van bestuur.