

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, zorgeenheid XX, XX.

I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de 'Klachtencommissie') ontving op 21 april 2022 het klachtmeldingsformulier d.d. 20 april 2022 van klaagster en heeft de klacht geregistreerd onder nummer GKPNU 018.22.2398.

Beschrijving van de klacht

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

1. het besluit tot verplichte medicatie
2. het ontbreken van goed onderzoek

Bevoegdheid Klachtencommissie

Met betrekking tot de eerste 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 zorgmachtiging met een ingangsdatum van 24 september 2021 en een expiratedatum van 24 september 2022.

Bij het indienen van de klacht had klaagster ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft hierop ingestemd met het uitstellen van verplichte behandeling tot aan de uitspraak zodat aparte behandeling van dit verzoek niet nodig was.

Met betrekking tot de tweede klacht:

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.

Hoorzitting

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 28 april 2022.

Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klachten, zonder nadere overwegingen aan klaagster en verweerders verzonden.

Verschenen zijn

Klaagster:

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

Verweerder(s):

- XX, psychiater XX (voor het vervolg: verweerder)
- XX, co-assistent

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- XX, psychiater
- XX, klinisch psycholoog

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. Met betrekking tot de Wkkgz-klacht heeft de uitspraak van de Klachtencommissie de status 'advies'. Altrecht dient hier nog een eindoordeel over te geven.

Documenten

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 20 april 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 de klachten die klaagster heeft ingediend over haar medicatie en het ontbreken van goed onderzoek. Er volgt een voorstelronde zodat duidelijk is wie aan de hoorzitting deelnemen.

Standpunt klaagster

Klaagster is het niet eens met de diagnose. Ze is niet psychotisch en is dat ook nooit geweest. Ze wil met ontslag zonder medicatie. Haar ex-man heeft er in 1986 voor gezorgd dat klaagster met een machtiging is opgenomen. Sindsdien is ze in zorg en diverse malen gedwongen opgenomen. Vanuit haar onvolwassenheid kon klaagster zich hier toen niet tegen verzetten. Inmiddels voelt ze zich sterk genoeg om zich te verzetten en haar leven vorm te geven zonder ondersteuning van de psychiatrie. Ze wil ook geen ambulante begeleiding.

De patiëntenvertrouwenspersoon vult aan dat klaagster in 2018 erg uit balans is geweest door een aantal heftige life events. Klaagster voelt zich nu sterker. Sinds enkele maanden neemt ze geen medicatie in. Ze voelt zich hier fysiek beter bij en functioneert goed. Klaagster geeft aan dat behandelaren haar al die jaren alleen maar medicatie voorschrijven maar dat onderzoek naar haar toestandbeeld ontbreekt. Ze zou graag eens goed onderzocht willen worden. De patiëntenvertrouwenspersoon constateert dat klaagster helder is ondanks het ontbreken van medicatie de afgelopen maanden.

Standpunt verweerder

Verweerder licht toe dat hij een andere visie heeft op de geschiedenis en actuele situatie van klaagster. Er is wel degelijk sprake van een psychische stoornis met als gevolg dat klaagster enkele keren gedwongen is opgenomen en blijvende behandeling nodig is. In 2018 was er sprake van een ernstige situatie met een katatoon mutistisch toestandsbeeld waardoor klaagster gedwongen werd opgenomen. Er was op dat moment geen contact mogelijk vanuit FACT en burens hebben hun zorgen geuit. Klaagster schreeuwde en deelde eten uit op straat. De casemanager constateerde dat het huis van klaagster erg vervuild was. Er waren psychotische leuzen op de ramen geschreven en er was sprake van wanen waarbij klaagster anderen betichtte van hekserij. Na de gedwongen opname was er met name sprake van mutisme.

Verweerder geeft aan dat klaagster in februari jl. haar laatste depot olanzapine heeft gehad. Dat blijft lang aanwezig in het bloed. Sindsdien heeft ze geen medicatie gehad. De laatste tijd ziet verweerder het gedrag van klaagster veranderen. Ze blijft lang in bed en recent trof men haar dansend met een koptelefoon in de kamer aan. Dat gedrag herkent verweerder niet van klaagster. Hij benoemt dat het lastig is aan te geven of dit gekenmerkt moet worden als stress of psychotisch gedrag. Klaagster beaamt ter zitting dat ze blij was dat er in 2018 ingegrepen werd omdat ze hulp nodig had. Het overlijden van haar zus en een renovatie maakten dat ze sterk ontregelde. Na een medicamenteuze behandeling van enkele maanden ging klaagster met ontslag. Er was een zorgmachtiging afgegeven maar medicatie was daarin niet opgenomen als verplichte zorg. Omdat klaagster de voorgeschreven medicatie niet innam ontregelde zij en volgde een nieuwe, langdurige, opname in 2020. Onder invloed van medicatie verdwenen de psychotische verschijnselen gedurende de opname.

In februari jl. mocht klaagster in principe, met depotmedicatie, naar huis. Klaagster reageerde niet goed op het laatste depot olanzapine. Ze werd heel suf, raakte bewusteloos en is naar de spoedeisende hulp gebracht. Daar is klaagster enkele dagen geobserveerd. Ondanks een afwijkende conclusie van de SEH vermoedt verweerder dat er wel sprake was van een post-injectie syndroom omdat de olanzapine spiegel in haar bloed een paar dagen later nog erg hoog was. Dat is bekend bij dit syndroom aldus verweerder. Hij geeft aan dat het erg vervelend is maar niet dodelijk. Het is ook geen beperking voor volgende depots. Wel begrijpt verweerder dat klaagster dit depot niet meer wil. Daarom wordt nu gedacht aan aripiprazol. Dat heeft dit risico niet. Wel is er meer kans op gewichtstoename bij aripiprazol en ook lichamelijke onrust is een bekende bijwerking. Verweerder zou oraal willen starten om de dosering te onderzoeken en daarna overgaan tot een maandelijks depot. Als klaagster hier goed op reageert kan ze met ontslag aldus verweerder. Klaagster heeft aanvankelijk ingestemd met orale medicatie maar heeft zich hier later weer tegen verzet.

Verweerder betreurt dat het niet is gelukt om overeenstemming met klaagster te krijgen over het vervolg. Klaagster verzet zich tegen ontslag onder voorwaarde van een machtiging en verplichte medicatie. Ze is van mening dat ze haar eigen leven goed kan organiseren. Verweerder geeft aan dat hij de wens van klaagster ondersteunt om zelfstandig te wonen. Met de GD is het dilemma besproken klaagster langdurig in een instelling te laten verblijven, met ontslag te laten gaan zonder medicatie of met een rechterlijke machtiging en verplichte medicatie. Er is gekozen voor het laatste.

Op vragen van de commissie vertelt klaagster dat ze inzichtgevende gesprekken in de GGZ heeft gemist. Er is direct een stempel psychose op haar geplakt. Ze zou graag een second opinion willen en is bereid mee te werken aan een eerlijk onderzoek. Ze heeft bij verweerder aangegeven dat ze de behandeling zou stoppen als er geen machtiging zou zijn. Daarom wordt er steeds een machtiging aangevraagd aldus klaagster.

Over de opname in 2020 vertelt klaagster dat er sprake was van een geloofscrisis. Haar relatie met God liep niet goed. Ze ontkent eten aangeboden te hebben op straat maar heeft vanuit de kerk een kookclub opgericht. Klaagster gaat ervan uit dat God haar gehoord en geholpen zou hebben als ze niet gedwongen was opgenomen. Klaagster heeft een opdracht om de boodschap van God uit te dragen. Dit betekent o.a. dat klaagster op straat mensen aanspreekt over de bijbel. Ze weet dat dit maatschappelijk niet geaccepteerd wordt en vreest daarom dat ze opnieuw gedwongen opgenomen zou worden. Als reactie op de aangetroffen situatie in haar huis geeft zij aan dat haar huis en haar kamer altijd rommelig zijn. Ze is geen poetser, ook niet in de instelling.

De voorzitter merkt op dat klaagster niet in cassatie is gegaan tegen de rechterlijke machtiging van 21 september 2021. Daarom is het uitgangspunt dat er wel degelijk sprake is van een psychotisch ziektebeeld. Klaagster geeft ter zitting aan dat zij niet op de hoogte was van die mogelijkheid. Tijdens de hoorzitting wordt verkend of klaagster bereid zou zijn met ontslag te gaan zonder medicatie maar wel met een machtiging. Er zou dan wekelijks contact kunnen zijn om te evalueren hoe het met klaagster gaat. Hierin zou bijvoorbeeld de huisarts een rol kunnen vervullen. Ook zou onderzocht kunnen worden of de ondersteuning op een andere manier vormgegeven kan worden dan via de GGZ, bijvoorbeeld via het Humanistisch Verbond of een kerkelijke groepering. Klaagster laat weten geen contact met haar huisarts te hebben maar wel bereid te zijn daar over na te denken. Verweerder vertelt dat een dergelijk gesprek eerder heeft plaatsgevonden in aanwezigheid van de patiëntenvertrouwenspersoon maar dat klaagster niet bereid is met ontslag te gaan als er een zorgmachtiging is. Klaagster beaamt dit. Hij heeft er daarom weinig vertrouwen in dat dit nu wel een optie zou zijn. Hij benoemt het ernstig risico van katatonie dat zelfs kan leiden tot de dood in extreme gevallen.

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. De voorzitter geeft aan dat partijen komende dagen, vóór 6 mei, 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.

Klachtonderdeel I: verplichte medicatie

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 een zorgmachtiging met een ingangsdatum van 24 september 2021 en een expiratedatum van 24 september 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;
- Insluiten;
- Uitoefenen van toezicht;
- Onderzoek aan kleding of lichaam;
- 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 07 april 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 21 april 2022 is een klacht van klaagster ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klaagster aangegeven dat zij klaagt over de aanzegging van 07 april 2022.

Over klaagster

Klaagster betreft een 71 jarige vrouw, zij is sinds 1986 bekend met de psychiatrie. In 2018 en vanaf 2020 is klaagster opgenomen geweest in verband met psychotische decompensaties op de afdeling ouderenpsychiatrie bij Altrecht. In de documentatie wordt als diagnose aangegeven schizofreniespectrum en overige psychotische stoornissen.

De Klachtencommissie heeft geen reden hieraan te twijfelen. Hiernaast acht de commissie het voldoende duidelijk dat klaagster geen ziektebesef en dus geen ziekte-inzicht heeft.

Over het ernstig nadeel

In de documentatie en in de informatiebrief wordt omschreven dat er sprake is van zowel ernstig nadeel voor klaagster zelf als verstoring van de openbare orde.

Het nadeel voor klaagster bestaat o.a. uit een risico op maatschappelijke teloorgang. In de door de commissie ontvangen documentatie blijkt dat klaagster voor overlast in de buurt zorgde door op straat te schreeuwen, ongevraagd voedsel uit te delen, haar woning te verwaarlozen en psychotische teksten op haar ramen te schrijven. Hiernaast bestaat er ook een risico op ernstige fysieke schade. Uit de documentatie blijkt ook dat klaagster vanuit haar psychose de overtuiging heeft (gehad) niet te hoeven eten en drinken.

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

Over de verplichte zorg

De Klachtencommissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie noodzakelijk is gezien de toestand van klaagster.

Ook is de Klachtencommissie van mening dat voldoende geprobeerd is klaagster te motiveren tot inname van medicatie. Uit de documentatie en de verklaringen ter zitting blijkt dat verweerder klaagster alternatieve medicatie heeft aangeboden. Nu klaagster iedere vorm van medicatie blijft weigeren is de Klachtencommissie van mening dat verplichte medicatie de enige optie is. Ter zitting heeft verweerder echter aangegeven momenteel geen psychotisch beeld bij klaagster te zien. Gezien de sterke wens van klaagster om geen medicatie te gebruiken en haar huidige conditie, ziet de Klachtencommissie een mogelijkheid voor behandelaren om klaagster opgenomen te laten om nader te bekijken hoe het toestandbeeld bij klaagster zich ontwikkeld. De Klachtencommissie benadrukt dat de keuze hiertoe volledig aan de behandelaren wordt gelaten. Als zij dit niet mogelijk achten, ziet de Klachtencommissie geen reden de klacht alsnog gegrond te verklaren.

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 verplichte medicatie aanwezig is. Nu behandeling met antipsychotica volgens de Richtlijn "Schizofrenie en aan schizofrenie verwante psychotische stoornissen" geïndiceerd is 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 toepassen van verplichte medicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit betekent dat de aanzegging van 07 april 2022 terecht is geweest.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 07 april 2022 dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

Klachtonderdeel II: het ontbreken van goed onderzoek

Met betrekking tot de tweede klacht overweegt de commissie als volgt:

Op 03 augustus 2021 is er onderzoek gedaan naar het toestandbeeld bij klaagster, ter voorbereiding van de aanvraag van de zorgmachtiging. Nu er wel degelijk onderzoek is gedaan, ziet de commissie geen reden de klacht gegrond te verklaren. De klacht dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

- De Klachtencommissie verklaart de klacht over verplichte medicatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 07 april 2022 **ongegrond**.
- De Klachtencommissie verklaart de klacht over het ontbreken van goed onderzoek **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 28 april 2022 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de ambtelijk secretaris, in opdracht van de voorzitter op 06 mei 2022:

Met betrekking tot de eerste klacht over de verplichte medicatie geldt het volgende: 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.

Met betrekking tot de tweede klacht over onvoldoende onderzoek 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 klager, verweerders, de leiding van de zorgaanbieder van verweerders, de geneesheer-directeur van de zorgaanbieder 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.