

Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

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

I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de 'Klachtencommissie') ontving op 12 augustus 2022 het klachtmeldingsformulier d.d. 11 augustus 2022 van klager en heeft de klacht geregistreerd onder nummer GKPNU 036.22.2416.

Beschrijving van de klacht

De klacht houdt zakelijk samengevat in dat klager zich niet kan vinden in het besluit tot verplichte medicatie, te weten acemap.

Bevoegdheid Klachtencommissie

Klager 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. Klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met een ingangsdatum van 29 november 2021 en met een expiratedatum van 29 november 2022.

Bij het indienen van de klacht had klager 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.

Hoorzitting

De klacht is behandeld in een fysieke hoorzitting van de Klachtencommissie op 18 augustus 2022. Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klachten, zonder nadere overwegingen aan klager en verweerders verzonden.

Verschenen zijn

Klager:

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

Verweerders:

- XX, psychiater XX (voor het vervolg: 'verweerder A')
- XX, sociaal psychiatrisch verpleegkundige XX (voor het vervolg: 'verweerder B')

De Klachtencommissie bestaat uit:

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

Als toehoorder was aanwezig:

- XX, verpleegkundige XX

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 gedateerd op 11 augustus 2022
- Nadere toelichting van de PVP, ontvangen op 17 augustus 2022
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met schriftelijke toestemming van klager 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 klager heeft ingediend over de verplichte medicatie.

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

Standpunt klager

Klager geeft aan nu Aripiprazol te gebruiken. De psychiater heeft gezegd dat hij naar Acemap wil overstappen, maar dat wil klager niet. Er is een hele geschiedenis met Altrecht, vanaf 2001 tot en met 2013. In 2013 heeft geneesheer-directeur XX hem weer gezond verklaard. Dat is voor klager een pluspunt geweest. Als tweede geeft klager aan dat ook het laboratorium zegt dat Aripiprazol er als het beste uitspringt bij hem. Ten derde is de communicatie tussen de psychiater, de casemanager en hem niet zo goed. Klager had hiervoor een andere casemanager met wie de communicatie heel goed was. Bij hem kon klager het achterste van zijn tong laten zien en zijn ei kwijt. Nu gaat klager met buikpijn naar de ambulante psychiater toe om zijn problemen te bespreken. Als klager dan aangeeft gestalkt te worden en wondjes op zijn rug te hebben, wordt dan gezien als psychotisch.

De PVP vertelt dat klager al een aantal keer heeft aangegeven dat hij een andere behandelaar wil. Dat hij zich terugtrekt heeft te maken met de wondjes op zijn lichaam, klager heeft ook een aantal andere redenen. Klager is in ieder geval bereid om medicatie te blijven gebruiken.

Standpunt verweerders

Verweerder B geeft vanuit het ambulante team aan dat klager in 2019 is gestart met Acemap en dat er daarna is overgestapt op Aripiprazol en dat het gaandeweg achteruit is gegaan met klager tot aan de opname. Dit komt doordat klager de medicatie niet heeft ingenomen of omdat de medicatie onvoldoende werking had.

Verweerder A geeft aan dat klager op de afdeling de Aripiprazol inneemt en vriendelijk aanwezig is. Hij is nog steeds psychotisch, klager durfde thuis niet te douchen omdat het water plakte en verbleef in een tentje in zijn kamer.

Vanuit de Klachtencommissie wordt gevraagd of er andere opties zijn overwogen, zoals een intramusculair depot. Verweerder A geeft aan dat inname van orale medicatie geen optie is vanwege de therapieontrouwheid van klager, dus dan komt men uit op een oraal depot of een intramusculair depot. Dat laatste is niet besproken met klager. Verweerder B geeft aan dat klager afspraken vermijdt met het ambulante team.

Aan klager wordt gevraagd of hij open staat voor andere opties. Klager antwoordt dat hij in principe hier wel open voor staat, omdat hij het belangrijk vindt dat hij er beter van wordt. Hij heeft echter wel bezwaar tegen een intramusculair depot, omdat hij niet zo van de naalden is. Klager vindt het geen probleem om dagelijks de medicatie onder toezicht in te nemen, dus hij ziet er voordeel van één keer per week medicatie wel innemen in.

Aan verweerders wordt uitgelegd dat de Klachtencommissie heeft gezien dat de motivatie volledig ontbreekt in de informatiebrief. Verweerder A geeft aan dit ook te hebben gezien en daarom akkoord te zijn gegaan met uitstel van medicatie tot aan de zitting. Aan verweerder A wordt gevraagd of hij zelf een inhoudelijke toetsing heeft gedaan in het kader van het voorschrijven van medicatie. Verweerder A antwoordt dat hij klager heeft gesproken over de Aripiprazol en de Acemap. Verder steunt hij op de schouders van ambulant. Op de vraag wie de zorgverantwoordelijke bij opname is, antwoordt verweerder A dat hij dat is, maar dat de afspraak is dat de 8.9 wordt uitgeschreven door de ambulant psychiater. Verweerder A geeft aan dat hij wel een mondelinge motivatie geeft tijdens de hoorzitting van de klachtencommissie en niet in de 8.9 brief.

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 klager het laatste woord krijgt. Geen van de partijen had nog vragen of opmerkingen.

De voorzitter geeft aan dat partijen uiterlijk 26 augustus 2022 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 klager
- 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 Wvvgg (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

Klager is op 11 augustus 2022 onvrijwillig opgenomen op grond van een zorgmachtiging met een ingangsdatum van 29 november 2021 en met een expiratiedatum van 29 november 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 in ambulante setting:

- Toedienen voeding/vocht
- 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 nakomen van behandelafspraken
 - het toestaan van huisbezoeken en het gebruik van medicatie volgens voorschrift van de behandelend arts.

Indien het ernstig nadeel niet in ambulante setting kan worden afgewend:

- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 11 augustus 2022 is aan klager een informatiebrief uitgereikt, waarop de redenen ontbreken waarom de verplichte zorg gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

Op 12 augustus 2022 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager aangegeven dat hij klaagt over de aanzegging van verplichte medicatie.

Over klager

Klager betreft een 42-jarige man die sinds 2001 bekend is bij Altrecht met schizofrenie.

In de stukken wordt als (voorlopige) diagnose aangegeven schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en wordt in de DSM-afgeleide classificatie als zodanig vermeld. De Klachtencommissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

Hiernaast acht de commissie het voldoende duidelijk dat klager geen ziektebesef en dus geen ziekte-inzicht heeft.

Over het ernstig nadeel

In de documentatie wordt omschreven dat er sprake is van zowel ernstig nadeel voor klager zelf, als ernstig nadeel voor anderen.

Het nadeel voor klager bestaat o.a. uit een risico op maatschappelijke teloorgang. Uit de door de Klachtencommissie ter beschikking staande documentatie blijkt dat klager voorafgaand aan de opname in een warme kamer in een tent verbleef, in zijn woonkamer, waarbij er een onveilige situatie ontstond met betrekking tot de elektronica. Klager maakte geen gebruik van zijn douche omdat in zijn woning het water plakte, hij heeft zichzelf met hygiëne doekjes 'gewassen'. Klager wilde ook geen hulpverlening toelaten. Hierbij bestaat er het risico dat klager agressie over zichzelf afroept. Uit de documentatie blijkt ook dat klager vanuit achterdocht agressief kan reageren naar anderen.

Het nadeel voor anderen bestaat uit een risico op letsel in verband met de agressie vanuit klager.

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

Over de verplichte zorg

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

Ook is de Klachtencommissie van mening dat er geen 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.

In de optiek van de Klachtencommissie is er echter niet voldaan aan het subsidiariteitsvereiste, waarin wordt getoetst of het ernstig nadeel afgewend kan worden door een minder ingrijpend alternatief. Een opname zonder een voorafgaande aanzegging van verplichte medicatie, had een mogelijkheid kunnen bieden om met klager in gesprek te gaan om alsnog overeenstemming te bereiken over de medicatie.

Hiernaast is de Klachtencommissie van mening dat door de zorgverantwoordelijke niet voldaan aan de wettelijke criteria van zichzelf als zorgverantwoordelijke op de hoogte stellen van de actuele gezondheidstoestand van klager en overleg (artikel 8:9 lid 1 Wvvggz) en van motivering van de beslissing met betrekking tot verplichte zorg, (artikel 8:9 lid 2 Wvvggz). In haar verkorte uitspraak heeft de Klachtencommissie geadviseerd aan verweerder om op korte termijn een nieuw gemotiveerd artikel 8.9 formulier aan klager uit te reiken. Ter zitting is gebleken dat verweerder A op de hoogte was van de ondeugdelijke motivering, maar heeft nagelaten dit gebrek te herstellen. Het is in zijn optiek niet zijn taak fouten van zijn collega's te herstellen. Dit is volgens hem één van de redenen waarom het ambulante team uitgenodigd wordt op de hoorzitting; zij kunnen dan ter plekke de aanzegging alsnog motiveren. In de optiek van de Klachtencommissie is dit niet de juiste weg. Er is een overgang van zorgverantwoordelijke op het moment dat klager vanuit een ambulante setting opgenomen wordt in een klinische setting.

De zorgverantwoordelijke van de kliniek is volgens artikel 8:9 lid 1 Wvvggz verplicht om ter uitvoering van de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet te nemen dan nadat hij:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd,

Het 8:9 formulier wat is gebruikt door de zorgverantwoordelijke in de ambulante setting is niet geldend na opname en voldoet bovendien niet aan het motiveringsbeginsel.

De zorgverantwoordelijke van de kliniek stelt een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van de zorgmachtiging op schrift en voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering.

De Klachtencommissie wijst de zorgaanbieder op de verplichting dat het 8.9 formulier, de zogenoemde informatiebrief, wordt uitgereikt door de zorgverantwoordelijke. Uit de documentatie blijkt dat de aanzegging is gedaan door de psychiater van het ambulante team, maar niet opnieuw door de bij opname nieuwe zorgverantwoordelijke, verweerder A.

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 klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kan worden weggenomen.

De Klachtencommissie concludeert dat er niet aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van verplichte medicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet niet aan het criterium van subsidiariteit en er zijn formele gebreken.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 11 augustus 2022 dient dan ook gegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

- De Klachtencommissie verklaart de klacht over de verplichte medicatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 11 augustus 2022, **gegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 18 augustus 2022 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de ambtelijk secretaris, in opdracht van de voorzitter, XX, op 22 augustus 2022.

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 binnen zes weken een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.