

# 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 UMCU, Divisie Hersenen, Psychiatrie, Acute en Intensieve Zorg afdeling XX.

## I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 22 juli 2020 van klager op 22 juli 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 056.20.2258.

### Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen verplichte toediening medicatie.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager is verplicht opgenomen met een zorgmachtiging met expiratedatum 22 december 2020.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 28 juli 2020.

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft de aangezegde dwangmedicatie echter vrijwillig geschorst tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld. Direct na de hoorzitting is 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:

1. XX (voor het vervolg: klager).
2. XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: PVP).

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder).
- Verpleegkundige XX is mee ter begeleiding van klager.

De Klachtencommissie bestaat uit:

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

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 22 juli 2020.
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met zijn schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie, specifiek: 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

### Standpunt van klager

Op de vraag van de voorzitter naar hoe het met klager gaat, antwoordt klager dat het prima met hem gaat. De klacht betreft de klacht tegen de verplichte toediening medicatie, klager wil deze niet want klager is van mening dat hij niet aan de ziekte schizofrenie lijdt. Klager licht toe dat er geen sprake is van wanen of hallucinaties; er zijn geen negatieve of positieve symptomen.

Klager vertelt dat hij op een 2-kamerappartement in XX woont. Hij woont daar alleen. Klager is vorig jaar arbeidsongeschikt geworden vanwege hernia-/rugklachten.

Vanuit zijn woonomgeving heeft klager te maken met agressie jegens hem, waar klager zelf niets aan kan doen. Klager zou volgens burens hard op muren bonken, maar klager zelf weet daar niets van.

Klager vermoedt dat zijn burens dat doen. In de portiek is sprake van drugsproblematiek door jongeren.

Klager rookt niet, drinkt niet en gebruikt geen drugs. Klager legt uit geestelijk en lichamelijk stabiel te zijn. Alleen heeft klager te maken met personen die hem overlast bezorgen en die vervolgens de zaak omdraaien alsof klager de overlast veroorzaakt. Regel van de woningbouwvereniging is dat tussen 22.00 en 07.00 uur het stil moet zijn, echter daar houdt niet iedereen zich aan. Dat leidt bij klager tot onrust. Dat klager schreeuwt vanaf zijn balkon, zoals burens hebben gemeld, daar weet klager niets van. Circa 3 maanden geleden woonden er bij klager op de galerij personen waarvan klager vermoedt dat zij drugs gebruikten. Klager heeft met eigen ogen gezien dat zij overlast veroorzaakten.

De commissie vraagt aan klager hoe hij op de aantijgingen/pesterijen reageert. Klager vertelt daar in principe niet op te reageren. Klager vertelt dat in XX men te maken heeft met een bepaalde problematiek van overlast en ondermijning. De politie durft hier niets tegen te doen.

Puur op basis van anonieme meldingen van burens aan de woningbouwvereniging, die vervolgens meldt bij de GGZ omdat klager een gevaar zou vormen voor zichzelf en anderen, is klager nu opgenomen. De PVP vult aan dat klager vertelt ook zelf meldingen te hebben gedaan bij de woningbouwvereniging, maar dat hij hier nooit iets van terug gehoord heeft.

Klager geeft aan, zo vult de PVP aan, niet ziek te zijn en geen gevaar te vormen. Als alternatief voor medicatie geeft klager aan dat hij wel langer opgenomen zou willen zijn en dat hij naast wandelen en sporten ook cognitieve gedragstherapie zou willen om beter met conflicten te leren omgaan.

Klager vertelt 18 maanden geleden met zijn medicatie te zijn gestopt. Toen hij nog wel de medicijnen gebruikte was klager 20 kilo zwaarder, had hij last van zijn hele motorisch gestel en had hij slaapproblemen. Klager vertelt dat hij, sinds hij is gestopt met de medicijnen, geen slaapproblemen meer heeft. Klager vermoedt dat, als hij weer clozapine zou gebruiken, na ca 10 dagen de slaapproblemen weer zullen terugkomen. De problemen nemen dan alleen maar toe.

Sinds vorige week neemt klager vrijwillig de amisulpride om daarmee injecties te voorkomen, legt klager uit.

De PVP legt uit dat klager het liefst in zijn woning zou blijven wonen, maar maatschappelijk werk is met klager aan het kijken of hij elders kan wonen. Volgens klager is medicatie niet het antwoord om een einde aan zijn problemen te maken. Klager denkt eraan om Utrecht te verlaten en op een rustige plek te gaan wonen waar hij veilig en rustig kan wonen en tussen mensen die zich goed weten te gedragen. Daar zou klager een nieuwe start willen maken. Zijn burens nu draaien de rollen om: zij veroorzaken de problemen jegens klager en niet andersom.

Klager vertelt dat hij gezond op de afdeling binnen kwam bij opname. Hij is van mening dat bepaalde personen, die ook op de afdeling zijn opgenomen, zich provocerend naar klager gedroegen. Klager zat er rustig bij vertelt hij, maar na een tijd ontstond er een bepaalde problematiek op de afdeling, die volgens klager niet door hem veroorzaakt werd.

De commissie vraagt klager of hij zich, zoals verweerder aangeeft, nu hij 5 dagen amisulpride gebruikt, rustiger voelt. Klager zegt dat hij helemaal niks van het middel merkt. Ook geen bijwerkingen overigens. De commissie vraagt vervolgens of het wel rustiger is op de afdeling. Dat beaamt klager, het is inderdaad rustiger. Dat komt volgens klager doordat de personen die zich provocerend gedroegen, nu weg zijn.

Klager geeft aan dat hij over het algemeen rustig is op de afdeling, op het ene incident van vorige week na. Toen maakte een verpleegkundige een opmerking, onduidelijk tegen wie, die klager niet leuk vond. De dag erna confronteerde klager haar met deze opmerking, waar de verpleegkundige van schrok en toen is klager met overmacht naar de separeer (IC) gebracht. Klager vertoonde daarbij

geen agressie, maar hij werd door veel mensen vastgehouden en er kwam ineens een bewaker bij die boven op hem ging zitten. Toen heeft klager zich daarop verzet.

Verder gaat het goed met klager. De arts-assistent van de afdeling heeft vorige week in een gesprek met klager, waarbij ook een verpleegkundige aanwezig was, zelfs gezegd dat het zo goed gaat met klager dat zij van mening is dat er niets met klager aan de hand is. Echter, deze arts vertelde ook dat zij zich wel moest houden aan de informatie van het Gebiedsteam. Maar zelf vond de arts niet dat er iets met klager aan de hand was.

Op de vraag van de voorzitter aan het einde van de zitting, of klager zich voldoende gehoord voelt en alles heeft kunnen zeggen wat hij wenste, geeft klager aan dat dit het geval is.

#### Standpunt van verweerder

Verweerder kent klager sinds een week. Vorige week was sprake van een incident, waarbij klager het personeel ervan verdacht provocerende uitspraken te doen. Dit is echter niet geobjectiveerd en zo kent verweerder het team ook niet. Vorige week is er een situatie geweest waarin klager noodmedicatie kreeg toegediend en tijdelijk naar de IC moest. Daags daarna is klager rustiger geworden, aldus verweerder. Klager is afgelopen donderdag 23 juli in overleg met behandelaren vrijwillig gestart met amisulpride. Daarna gaf klager aan dat hij minder stress had. Klager neemt nu sinds 5 dagen de amisulpride vrijwillig in, oraal.

Voor opname was klager al langere tijd in beeld bij Altrecht, het gebiedsteam XX, in verband met schizofrenie. Lange tijd is klager goed ingesteld geweest op clozapine, waar hij 18 maanden geleden mee is gestopt. Daarna namen de klachten toe. Verweerder stelt dat de problemen in de buurt zeker reëel kunnen zijn, maar wel wordt een paranoïde psychotisch toestandbeeld gezien. Ook door verweerder zelf is dit geobserveerd. Klager is op meerdere momenten zeer geladen geweest, heeft verweerder ook zelf ervaren. Er is op meerdere momenten sprake van paranoïde psychotische belevingen jegens personeel en patiënten.

Aanvankelijk was klager op de afdeling heel rustig aanwezig. De arts-assistent heeft daarom vragen gesteld over proportionaliteit. Maar na verloop van tijd nam de geladenheid, zoals geschetst, zeker toe en speelde die vraag niet meer.

Het valt verweerder op dat klager wisselend rapporteert over de rust die hij ervaart nu hij amisulpride neemt. Onlangs gaf klager aan dat hij zich rustiger voelde, minder stress ervoer. Nu tijdens de zitting geeft klager aan dat hij geen verschil merkt.

Verweerder noemt dat er geen noemenswaardige verandering heeft plaatsgevonden in de patiëntpopulatie de afgelopen periode, in tegenstelling tot hetgeen klager stelt.

Verweerder geeft aan dat hij er positief tegenover staat om samen met klager te kiezen voor dagelijkse inname van amisulpride in tabletvorm. Mits, zo zegt verweerder expliciet, het gebruik trouw gebeurt. Lukt dit niet, dan zal tot depot-vorm overgegaan moeten worden. Verweerder heeft wel professionele twijfels over het commitment van klager tot dagelijkse inname van zijn medicatie, klager heeft ook marginaal inzicht in zijn ziekte en het verzet van klager tijdens het incident van afgelopen week was fors. Echter, klager benadrukt ter zitting tot dagelijkse inname van zijn medicatie per tablet bereid te zijn. Per depot wenst klager niet. Hij is van mening, vertelt klager ter zitting, dat vanwege de dagelijkse toediening per tablet er veel sneller kan worden bijgestuurd op de medicatie, mocht dit nodig zijn. Van de amisulpride heeft klager nog geen bijwerkingen ervaren. Verweerder benoemt dat klager het op de afdeling nu ook trouw dagelijks inneemt.

### **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.

Op grond van de verklaringen tijdens de zitting en de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de Klachtencommissie het volgende:

### 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 en dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is. Daarnaast moet (ambulante) verplichte zorg veilig zijn voor de cliënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

### 1. Algemene feiten en omstandigheden.

Klager is onvrijwillig opgenomen op grond van een zorgmachtiging. De rechtbank Midden-Nederland heeft een zorgmachtiging afgegeven voor de periode van 22-06-2020 tot en met 22-12-2020, waarbij (zakelijk samengevat) de volgende vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen van medicatie;
- Beperken bewegingsvrijheid;
- Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
- Opnemen in een accommodatie.

De zorgmachtiging is afgegeven op 22-06-2020. Uitgangspunt was om klager ambulant te behandelen. In de dagen voor de opname bij het UMCU veroorzaakte klager in toenemende mate overlast in zijn woonomgeving. De overlast nam die vormen aan dat de woningbouwcorporatie een aanvang ging maken met een huisuitzetting van klager als gevolg van de overlast die hij veroorzaakte. Het ambulante team wilde met klager in gesprek over medicatie, hierop werd klager boos en was er geen gesprek meer mogelijk. Daarop volgend is klager verplicht opgenomen in een accommodatie. De verplichte opname in een accommodatie bij het UMCU is gestart op 30-06-2020.

Het behandelplan dateert van 30-06-2020. Op 30-06-2020 heeft de psychiater klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg. Aan klager is een brief met informatie over het verlenen van verplichte zorg uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg wordt gegeven en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

Op 21-07-2020 heeft de zorgverantwoordelijk psychiater de beslissing tot het uitvoeren van verplichte zorg in de vorm van antipsychotische medicatie aan klager uitgereikt. Op 22-07-2020 heeft klager een klacht ingediend tegen deze verplichte medicatie en om schorsing van de behandeling tot en met de uitspraak van de Klachtencommissie gevraagd. Behandelaren hebben de verplichte zorg om medicatie toe te dienen opgeschort tot na de uitspraak van de Klachtencommissie, uitgezonderd eventuele noodmedicatie.

### 2. Met betrekking tot klager.

Klager heeft een klachtenformulier ingediend op 22-07-2020. In de kern komt de klacht neer op: klager wenst geen antipsychotische medicatie in te nemen. Klager vindt het niet nodig, omdat hij niet ziek is. Klager is sinds 1994 in beeld bij de GGZ en de diagnose schizofrenie is vastgesteld. Klager heeft sinds die tijd clozapine gehad en is op eigen initiatief 18 maanden geleden gestopt met de inname van clozapine.

Op 22-07-2020 werd klager dreigend naar medewerkers en medepatiënten. Hierop is klager overgebracht naar de IC en is er noodmedicatie toegediend.

Op de zitting geeft klager aan dat het goed met hem gaat. Hij is inmiddels terug op de afdeling. Vrijwillig neemt klager dagelijks 5 mg amisulpride. Klager geeft aan dat hij in geen geval depot medicatie wenst, klager geeft aan dat het tot de mogelijkheden behoort dat hij dagelijks, vrijwillig, 5 mg amisulpride blijft slikken, ook als hij op termijn naar huis gaat.

3. Met betrekking tot het ernstig nadeel.

Op 30-06-2020 is klager onder dwang opgenomen bij het UMCU, omdat hij zijn voorgeschreven medicatie niet inneemt en in toenemende mate ernstige overlast veroorzaakt, dit als gevolg van zijn lijden aan schizofrenie. Tijdens zijn opname heeft zich op 22-07-2020 een noodsituatie voorgedaan en is noodmedicatie onder dwang toegediend en heeft klager een korte periode op de IC verbleven. Op grond van de inhoud van het dossier acht de commissie het aannemelijk dat het gedrag van klager een reëel risico inhoudt op ernstig nadeel voor klager zelf, voor anderen en dat er een gerede kans is door het gedrag van klager, dat hij zijn huurhuis kwijt raakt en hij maatschappelijk teloorgaat.

4. Met betrekking tot de verplichte zorg.

Sinds 30-06-2020 is klager in verplichte zorg, waarbij de rechtbank een zorgmachtiging heeft afgegeven tot en met 22-12-2020.

5. Beoordeling en conclusie.

Klager is sinds 10-06-2020 in verplichte zorg bij UMCU vanwege psychotische ontregeling bij een eerder vastgestelde schizofrenie. De verplichte zorg (waaronder: het toedienen van medicatie, beperken bewegingsvrijheid, opnemen in een accommodatie en aanbrengen beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten) is opgelegd door de rechtbank en is gegeven om een crisissituatie te voorkomen, ernstig nadeel te voorkomen en de geestelijke gezondheid van klager stabiel te maken.

De commissie merkt tevens op dat bij klager sinds 1994 de diagnose schizofrenie is vastgesteld en dat hij in de bijna 25 jaar daarna op clozapine een zelfstandige rol in de samenleving heeft vervuld. Op clozapine heeft klager het heel lang goed gedaan: klager beschikt over zelfstandige woonruimte en werk. Dit laatste is gestopt vanwege somatische klachten en klager is afgekeurd.

Het ernstig nadeel is gelegen in het feit dat klager ontregeld is en hierdoor in conflict komt met zijn omgeving: zowel in zijn eigen woonomgeving als in het UMCU. Klager toont geen ziektebesef en alle negatieve zaken legt klager buiten zichzelf en buiten de invloed van klager. Dit leidt tot ernstige conflicten en maatschappelijke teloorgang: veroorzaken van overlast bij zijn burens en de woningbouwvereniging staat op het punt om een procedure te starten om klager uit zijn huis te zetten. De zus van klager heeft eind 2019 al aangegeven dat het niet goed met klager gaat en zij heeft erop aangedrongen dat er iets moest gebeuren, omdat klager last heeft van de situatie.

Klager neemt op dit moment vrijwillig amulsulpride, een kortwerkend middel. Klager ervaart geen bijwerkingen van dit middel in tegenstelling tot clozapine. Voor zover de commissie dit kan beoordelen lijkt de medicatie een positieve uitwerking op hem te hebben: klager is aanspreekbaar, hij geeft aan dat het goed met hem gaat en klager geeft aan dat hij vrijwillig de aangeboden medicatie inneemt. Klager heeft wel, gezien zijn ervaringen, grote problemen met medicatie via een depotvorm en de bijwerkingen van clozapine. Overeenstemming over de vorm van toediening tussen klager en behandelaar is er in de vorm van oraal innemen van amisulpride. Verweerder geeft tegelijkertijd aan dat hij twijfels heeft of klager vrijwillig deze medicatie zal blijven innemen.

Alles overziend is de commissie van mening dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvzggz, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstig nadeel niet kon/kan worden weggenomen. Dit betekent dat de toediening van medicatie terecht is en dat klager zonder effectieve medicatie niet met ontslag kan.

Tevens concludeert de commissie dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen tot medicatie is voldaan. Deze verplichte zorg voldoet aan de criteria van proportionaliteit, doelmatigheid, subsidiariteit en veiligheid.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van medicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard. Wel merkt de commissie op dat, zolang het effectief is en er overeenstemming is tussen klager en verweerder, klager dagelijks een dosis orale amisulpride aangeboden krijgt en dit vrijwillig inneemt.

#### IV. Uitspraak

De commissie heeft de klacht m.b.t. de toediening verplichte medicatie **ongegron**d verklaard. De commissie constateert ter zitting dat klager en verweerder overeenstemming hebben over de dagelijkse orale inname van de amisulpride op vrijwillige basis. Dat heeft uiteraard de voorkeur. Mocht om wat voor reden de orale medicatie niet volstaan, dan acht de commissie depot-medicatie noodzakelijk.

Aldus besloten te Utrecht op 28 juli 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 29 juli 2020.

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 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.