

Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

Waar klager staat kan ook klaagster worden gelezen

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van de XX, klinisch in zorg bij Altrecht, zorgeenheid XX.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 21 april 2020 van klager op 22 april 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 033.20.2235.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klachten als volgt omschreven:

- **verplichte toediening medicatie (depot) WVGZ**

De klacht(en) is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg en is onvrijwillig opgenomen op basis van een crisismaatregel d.d. 18 april 2020, die op 23 april 2020 is verlengd tot en met 30 april 2020.

De klacht is behandeld in een online hoorzitting middels beeldbellen (vanwege Corona) van de Klachtencommissie op 28 april 2020.

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft de verplichte toediening van medicatie echter vrijwillig geschorst tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld.

Personalia:

Klager:

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

Verweerders:

- XX, arts (voor het vervolg: verweester)
- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder)

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter GKPNU
- XX, psychiater
- XX, psychotherapeut

XX, ambtelijk secretaris, is via audio aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 21 april 2020
- Relevante informatie uit het Mijnquarant-dossier van klaagster, met haar schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie: 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

Schriftelijk standpunt van klager, voorafgaand aan de zitting

Het standpunt van klager met betrekking tot de aangezegde medicatie is, overgenomen uit het klachtformulier:

'Ik ben het oneens met de mij aangezegde toediening van medicatie per depot omdat eerder in de CM-procedure er constatering is gedaan die niet juist zijn. Ik zou schreeuwend op straat zijn aangetroffen met een onderbroek zwaaiend in mijn hand. Verder stond er geschreven dat ik OPNIEUW met manisch psychotische klachten ben aangetroffen. Dit is allebei onjuist. Verder ben ik eerder hier op de afdeling overeengekomen dat ik 15 mg aripiprazol per dag in pilvorm zou innemen. Dit zou mij steeds door dezelfde begeleider worden aangeboden.

Gister werd mij al gemeld dat ik met de huidige medicatie al naar een andere afdeling zou kunnen. Daarom begrijp ik niet waarom ik nu opeens depotmedicatie zou moeten krijgen.

Ik verzoek de commissie de uitvoering van de behandeling met depot te schorsen lopende de behandeling van deze klacht.

Op 22 april 2020 heeft de PVP het schorsingsverzoek van klager per mail als volgt toegelicht:

'Klager is uitdrukkelijk van mening dat met haar was afgesproken dat ze één keer per dag orale medicatie zou worden aangeboden en dat ze dat dan ook zou innemen. Ze begrijpt daarom niet waarom ze nu opeens depotmedicatie moet krijgen en wil dat daarom niet.'

Mondeling standpunt van verweerders, voorafgaand aan de zitting

Aan verweerders is niet gevraagd om voorafgaand aan de zitting te reageren op de klacht.

Verslag van de online hoorzitting

De voorzitter stelt de commissie voor en legt de procedure uit.

Klaagster heeft een brief ontvangen dat ze medicatie moet gaan gebruiken in de vorm van een depot.

Daar is klagster het niet mee eens, klagster heeft een schorsingsverzoek ingediend.

De voorzitter legt uit dat de commissie geen uitspraak over het schorsingsverzoek doet, omdat de behandelaren hebben aangegeven te zullen wachten met het depot tot de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

De voorzitter vraagt klagster om haar visie te geven. Klagster geeft aan dat zij in het verleden medicatie heeft genomen, maar daar niet gelukkig mee was, het dempt haar emoties en als zij dan stopt volgt er een explosie aan emoties en loopt het uit de hand en moet ze weer starten met medicatie. Zij heeft het gevoel in een vicieuze cirkel te zitten. Klagster was op 18 april 2020 opgenomen en heeft de eerste drie dagen haar medicatie genomen, daarna heeft ze dat respectvol geweigerd en het gaat goed zonder medicatie.

De voorzitter geeft aan dat in het dossier genoteerd staat dat klagster zelf om 15 mg gevraagd zou hebben, terwijl er 10 mg was voorgeschreven. Dat weet klagster niet, want zij werd op 18 april in shock binnengebracht. Zij moest toen alleen maar tot rust komen, maar kreeg direct weer medicatie waardoor het weer slechter met haar ging.

De PVP geeft aan dat klagster heeft aangegeven dat haar emoties afvlakken door de medicatie en dat ze niet bij haar emoties kan. Als ze stopt, komen de emoties in een vloedgolf en dat vindt klagster niet fijn. Daarnaast kloppen niet alle beweringen die in het dossier staan.

De commissie vraagt aan klagster of klagster bereid is om bij ontslag de orale medicatie te gebruiken en te blijven gebruiken. Klagster geeft aan dat zij dat al eerder gedaan heeft, dat zij dat doet als het moet, maar liever niet. Zij heeft eerder de aripiprazol afgebouwd en toen ging het zeven maanden goed, zij had op een gegeven moment te veel hooi op haar vork en toen ging het mis en moest ze weer starten met medicatie. De medicatie benadeelt haar, vindt klagster.

De commissie vraagt of klagster de medicatie in het verleden langdurig heeft gebruikt, waarop klagster zegt dat zij dat gedaan heeft, maar dat dat haar niet geholpen heeft.

De PVP geeft aan dat uit het dossier blijkt dat klagster de medicatie gedurende 1 jaar oraal heeft gebruikt.

De voorzitter vraagt naar de visie van verweerders over waarom klagster medicatie in depotvorm moet gebruiken. Verweerder geeft aan dat klagster een lange periode medicatie in depotvorm heeft gebruikt en dat dit daarna is omgezet naar oraal. Klagster zou tegen advies in van de psychiater zijn gestopt met de medicatie. Klagster is vervolgens met een psychose opgenomen en dat is vaker gebeurd. De ambulante psychiater heeft daarom geadviseerd dat klagster beter terug kan naar een depot ter voorkoming van een discussie over medicatie ontrouw en ter voorkoming van de vicieuze cirkel. De voorzitter vat samen dat de reden dat er niet voor orale medicatie wordt gekozen is dat er

dan steeds gediscussieerd wordt over medicatietrouw en dat klaagster op termijn met de medicatie stopt, tegen het advies in. De voorzitter vraagt aan verweerders op welke termijn klaagster dan weer stopt, maar daar kunnen zij geen concreet antwoord op geven omdat dit niet te voorspellen is. Verweerder zegt dat klaagster zelf aangeeft dat het haar om het even is. Oraal is makkelijker te stoppen en daarom vindt verweerder een depot stabiel en noodzakelijk.

Klaagster geeft aan dat zij altijd met toestemming is gestopt en altijd medicatietrouw is geweest. De voorzitter laat weten dat de commissie wel in de stukken heeft gezien dat klaagster gestopt is tegen het advies in. Klaagster zegt dat zij hiervan niet op de hoogte is en dit advies niet gehad heeft.

De voorzitter vraagt aan de behandelaren of zij er over nagedacht hebben dat binnen de nieuwe wet (WVGGZ) een patiënt met ontslag mag worden gestuurd, onder de voorwaarde dat orale medicatie wordt ingenomen en dat bij staking daarvan de patiënt ambulante depotmedicatie kan krijgen zonder weer opgenomen te worden. Dit was anders onder de BOPZ toen er een aparte procedure voor opname moest worden gestart.

Verweerder geeft aan dat in overleg met de ambulante psychiater en de XX(waar klaagster onlangs was opgenomen) een depot is voorgeschreven, omdat klaagster helemaal geen medicatie wil. Oraal of een depot is klaagster om het even. Klaagster laat hierop weten dat zij allebei gehad heeft en zich er netjes aan gehouden heeft, maar geen medicatie meer wil. Zij betwist dat er sprake is van medicatie-ontrouw en vindt dat de laatste keer van 7 maanden zonder medicatie heel goed ging.

De voorzitter vraagt wat klaagster wil als ze zonder medicatie niet met ontslag kan. Klaagster heeft dan de voorkeur voor oraal, omdat ze daar sneller mee kan afbouwen. Ze gaat het wel aanvechten bij de rechter.

Verweerder geeft aan dat de reden is dat het ambulante team wil dat er medicatie per depot wordt gegeven, omdat de kans groot is dat klaagster afbouwt. Klaagster heeft tijdens deze laatste opname immers ook medicatie geweigerd.

De begeleider van klaagster geeft aan dat de spanning en emoties bij klaagster oplopen.

De PVP geeft aan dat hij in de decursus van de laatste dagen heeft gezien dat klaagster gestopt is met orale medicatie uit boosheid om het depot. Er is sprake van duidelijke weerstand.

De commissie vraagt aan verweerders of zij het zinvol achten om ambulante oraal te starten?

Verweerder geeft aan altijd open te staan voor een gesprek, maar dat de voorkeur van klaagster om oraal medicatie te krijgen gebaseerd is op de wens om zo snel mogelijk te stoppen. Hij denkt niet dat klaagster hem kan overtuigen om te kiezen voor oraal in plaats van depot.

De voorzitter geeft iedereen de gelegenheid om eventueel voor de beoordeling van de klacht belangrijke informatie nog naar voren te brengen en geeft klaagster het laatste woord. Klaagster laat weten dat zij zich benadeeld voelt door de medicatie en zich afvraagt hoe vaak zij nog moet afbouwen.

De voorzitter bedankt de aanwezigen en sluit de zitting.

III. Overwegingen en beoordeling

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

Onderstaande punten worden achtereenvolgens behandeld:

- Vooraf
- Algemene feiten en omstandigheden
- Met betrekking tot klaagster
- Met betrekking tot het ernstig nadeel
- Met betrekking tot de verplichte zorg
- Beoordeling en 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 kennis geven 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.

Algemene feiten en omstandigheden

Klaagster is onvrijwillig opgenomen op basis van een Crisismaatregel bij Beschikking van de Burgemeester d.d. 18 april 2020.

De Crisismaatregel is op 23 april 2020 door de rechter verlengd tot en met 30 april 2020.

De rechter heeft bij de Voortgezette Crisismaatregel alle vormen van verplichte zorg noodzakelijk geacht om ernstig nadeel af te wenden, behalve toediening van voedsel en vocht.

Op 20 april 2020 heeft de zorgverantwoordelijke psychiater de beslissing tot het uitvoeren van verplichte zorg aan klaagster meegedeeld. Aan klaagster is een *'Brief aan patiënt en GD info over verlenen vormen van verplichte zorg'* 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 genoemde verplichte zorg. De verplichte zorg wordt uitgevoerd in de vorm van:

- Medicatie in de vorm van antipsychotica per depot;
- Beperken van de bewegingsvrijheid;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 22 april 2020 is een klacht van klaagster ontvangen door de Klachtencommissie.

Voor de inhoud daarvan zie hierboven onder II.

Met betrekking tot klaagster

Klaagster is van 2002 tot 2007 bekend bij XX Jeugd.

In 2012 vindt aanmelding op poli XX plaats wegens boosheid. Behandeling: begeleid wonen en agressieregulatie.

In 2013 eerste diagnose manisch psychotisch toestandsbeeld. Vermelding van middelengebruik.

Daarna meerdere opnames in verband met manisch-psychotische decompensatie.

Van 2015 – 2018 langere periodes van stabiliteit onder medicamenteuze behandeling.

Bij de laatste twee opnames lijkt volgens de stukken cannabisgebruik en verminderde slaapbehoefte een rol te hebben gespeeld, waarbij er door afbouw van medicatie geen adequaat medicamenteus vangnet aanwezig was.

In de medische verklaring ten behoeve van de aanvraag Crisismaatregel is vastgelegd dat er bij klaagster (vermoedelijk) sprake is van een manisch psychotische episode in het kader van schizoaffectieve psychose.

De commissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

De WVGGZ vereist dat het gedrag van klaagster (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel veroorzaakt (en dat de reden voor de verplichte zorg is), moet voortvloeien uit de psychische stoornis van klager. De commissie acht dit aannemelijk.

Klaagster heeft ter zitting aangegeven dat zij zich niet gehoord voelt, noch door behandelaars, noch door de Klachtencommissie. Zij blijft van mening dat het goed met haar gaat en dat medicatie niet nodig is en haar schade toebrengt.

Met betrekking tot het ernstig nadeel

In de medische verklaring ten behoeve van de aanvraag Crisismaatregel worden zowel ernstig nadeel voor klaagster zelf, als ernstig nadeel voor anderen benoemd.

Aangegeven wordt: urenlang schreeuwen in de thuissituatie, niet te kalmeren, moeder/politie betrokken, interventies helpen niet. Burenoverlast. Fysiek dreigend en intimiderend. Verwaarloosde woning. Voorgaande in het kader van een gestoorde realiteitstoetsing en impulsbeheersing en achterdocht.

In de *'Brief aan patiënt en GD info over verlenen vormen van verplichte zorg'* d.d. 20-04-2020 wordt aangegeven dat er na recente afbouw van medicatie, ondanks ambulante begeleiding, sprake is van een manisch-psychotisch beeld met decorumverlies.

Gesteld wordt dat klaagster schreeuwend op straat werd aangetroffen, waarbij zij met haar onderbroek zwaaide. Bij beoordeling door de crisisdienst was klaagster geagiteerd en dreigend, waardoor zij voor haar eigen veiligheid en die van anderen is opgenomen.

Klaagster heeft in haar klacht aangegeven dat het niet waar is, dat zij schreeuwend en met een onderbroek zwaaiend op straat is aangetroffen.

De commissie vindt het op basis van de stukken (met name de medische verklaring en het Verslag contact crisisdienst) aannemelijk dat de weergave in de *'Brief aan patiënt en GD info over verlenen vormen van verplichte zorg'* niet correct is. Klaagster heeft terecht aangegeven dat zij alleen in huis heeft lopen schreeuwen en dat zij met een onderbroek rondliep. De commissie acht het niet zorgvuldig dat de situatie rond de beoordeling door de crisisdienst anders (en in het nadeel van klaagster) is weergegeven op de Brief. Omdat deze verslaglegging in de toekomst ongetwijfeld zal meespelen, dient deze te worden gecorrigeerd.

Daarnaast heeft klaagster in haar klacht aangegeven dat het niet waar is dat zij OPNIEUW met manisch-psychotische klachten is aangetroffen. Uit de stukken blijkt dat er bij klaagster in het verleden wel vaker sprake is geweest van manisch-psychotische klachten.

De commissie is van mening dat, ondanks de hierboven aangegeven onzorgvuldigheid, er wel degelijk sprake was en is van (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel. Dit speelt voor klaagster zelf, vanwege maatschappelijke teloorgang, en vanwege haar overlastgevende gedrag, de kans op agressie van derden naar klaagster toe.

Uit de stukken blijkt dat klaagster in stabiele periodes in staat is zich met een opleiding en haar toekomst bezig te houden, terwijl er nu sprake is van decorumverlies, verwaarlozing van de woning en overlast.

Met betrekking tot de verplichte zorg

Door de rechter is in de Voortgezette Crisismaatregel opgenomen dat alle vormen van verplichte zorg zo nodig mogen worden toegepast, met uitzondering van toediening van voeding en vocht.

Of en wanneer tot de uitvoering van die verplichte zorg wordt overgegaan wordt bepaald door de zorgverantwoordelijke.

De aanzegging tot verplichte zorg is op 21 april 2020 aan klaagster uitgereikt.

In deze *'Brief aan patiënt en GD info over verlenen vormen van verplichte zorg'* is aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een crisissituatie en ernstig nadeel te voorkomen. Daarnaast dient de verplichte zorg om de gezondheid van klaagster stabiel te maken en zo te herstellen dat klaagster weer zoveel mogelijk zelf kan bepalen wat zij doet.

De vormen van verplichte zorg houden medicatie, beperking van bewegingsvrijheid en opname in.

In het kader van de klacht is het belangrijk dat in de Toelichting wordt aangegeven dat de behandeling antipsychotica (aripripazol) betreft en dat deze in depot zal worden verstrekt ter bevordering van de therapietrouw.

Met betrekking tot de subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid wordt (zakelijk samengevat) het volgende in de Brief opgemerkt:

Het door klaagster gewenste alternatief van orale medicatie is niet effectief, omdat klaagster na recente afbouw van medicatie, ondanks ambulante begeleiding, opnieuw manisch-psychotische klachten is gaan vertonen.

De verplichte zorg is proportioneel omdat er gevaar bestaat op agressie door of jegens klaagster. De dwangbehandeling is doelmatig omdat klaagster in het verleden met deze medicatie een stabielere psychische gezondheid had.

De commissie stelt vast dat klaagster een manisch psychotische episode in het kader van een schizo-affectieve psychose doormaakt en dat het gedrag dat zij daardoor vertoont (te weten verwaarlozing, agressiviteit naar anderen en gedrag dat agressiviteit van andere oproept) ernstig nadeel veroorzaakt. Klaagster is dan ook vanwege de veiligheid voor zichzelf en anderen opgenomen. Ter zitting geeft klaagster blijk van een zeer beperkt ziekte-inzicht, weinig motivatie voor de inname van medicatie en ook van een ambivalente houding ten opzichte van medicatietrouw. Klaagster geeft aan dat de reden waarom zij orale medicatie wil accepteren is, dat zij deze weer snel kan gaan afbouwen.

Duidelijk is dat klaagster in het verleden vaker met haar ambulant behandelaar gesproken heeft over de wens tot afbouw van medicatie. Gezien het feit dat klaagster haar medicatie heeft afgebouwd tegen het advies van de ambulant behandelaar in en dat dit heeft geleid tot een terugval, is naast verweerders ook de ambulant behandelaar van mening dat medicatie in depotvorm aangewezen is. De commissie kan zich gezien bovenstaande in deze redenering vinden.

Beoordeling en conclusie

Alles overziend is de commissie van mening dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de WVGZ, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder medicatie dit ernstige nadeel niet kan worden weggenomen. Dit betekent dat klaagster zonder effectieve medicatie vanwege de veiligheid van zichzelf en anderen niet met ontslag kan.

Tevens is de commissie van mening dat het nadeel dermate ernstig is dat dit verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie rechtvaardigt, er geen reëel alternatief aanwezig is en er mag worden verwacht dat de voorgestelde medicatie de stoornis zal verbeteren, waardoor het ernstig nadeel wordt afgewend.

De commissie concludeert daarom dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie is voldaan en dat de verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen medicatie per depot **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 4 mei 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 4 mei 2020:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerders, de leiding van de zorgeenheid van verweerder(s), de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgeenheid, alsook de Inspecteur voor de Gezondheidszorg..

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