

# 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 Altrecht, zorgseenheid XX in XX.

## I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 28 juli 2020 van klager op 28 juli 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 059.20.2261.

### Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven:

1. Klacht tegen gestarte verplichte medicatie sinds juli 2020;
2. Van te voren niet schriftelijk in kennis gesteld over de verplichte medicatie;
3. Schorsing van de behandeling met medicatie
4. Schadevergoeding

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplicht zorg en is onvrijwillig opgenomen met een zorgmachtiging met expiratedatum 26 november 2020.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 4 augustus 2020.

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Het schorsingsverzoek is op 28 juli 2020 behandeld. Op 29 juli 2020 is het besluit, dat het schorsingsverzoek niet gehonoreerd werd, schriftelijk aan betrokkenen meegedeeld.

Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht tegen de verplichte toediening van 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:

- XX (voor het vervolg: klager)

Verweerder:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder)

De Klachtencommissie bestaat uit:

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

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 28 juli 2020
- Relevante informatie uit het mijnQuarant-dossier van klager, met zijn 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

### Standpunt van klager

Het standpunt van klaagster staat als volgt verwoord in het klachtenformulier d.d. 30-06-2020:

- ‘ 1. Ik dien een klacht in tegen de gestarte dwangmedicatie sinds 22 juli 2020. Door de medicatie blijft de emotie vastzitten in mijn lijf. Het onderdrukt mij.*
- 2. Ik ben van tevoren niet schriftelijk in kennis gesteld over deze verplichte zorg. Hierdoor heb ik niet op tijd verzet kunnen organiseren en is dwangmedicatie al gestart.*
- 3. Ik dien dan ook een schorsingsverzoek bij uw commissie in.*
- 4. Ik wil om een schadevergoeding verzoeken. Dit omdat ik onterecht medicatie krijg toegediend. Dit en de klachten zal ik mondeling verder toelichten.’*

De patiëntenvertrouwenspersoon, de heer M. van Gool, heeft op 4 augustus 2020 laten weten verhinderd te zijn tijdens de zitting een klaagschrift gezonden ter onderbouwing van de klachten.

Tijdens de zitting gaf klager aan dat het, sinds hij de medicatie gebruikt, niet goed met hem gaat. Hij zit vast en zijn emoties worden onderdrukt. Hij wil vrijgelaten worden, want hij heeft nog velerlei emoties te uiten naar anderen. Dat kan niet in de kliniek. De pillen zijn vergif en zetten zijn emoties vast. De cannabis deed in het begin wel wat, maar nu weet hij het niet. Klager heeft verder niets toe te voegen.

### Standpunt van verweerder

Verweerder geeft aan dat hij klager kent van de acute afdeling, XX, waar klager drie maanden heeft verbleven. Het ging toen slecht met klager, er was een forse lijdensdruk, forse stemmingsdaling, psychoses en hallucinaties. Klager is toen overgeplaatst naar de Meijboom en toen ging het nog slechter. Er was sprake van een suïcidewens. Verweerder heeft toen voorgesteld om te starten met een experimentele behandeling met medicinale cannabis. Daarna ging het beter met klager en kwam hij wat meer los.

Klager gebruikte toen ook 10 mg amisulpride, maar gaf zelf aan geen respons te ondervinden van deze medicatie. Op verzoek van klager is deze medicatie gestaakt. Hierna ging het weer slechter met klager. Klager lag veel op bed. Er werd verplichte medicatie aangezegd.

Verweerder geeft desgevraagd aan dat als klager uit de psychose komt, hij verwacht dat klager zijn leven weer op kan pakken, hij ziet perspectief. Verweerder geeft aan te willen overstappen naar aripiprazol. Dat lijkt op amisulpride, maar kan in tegenstelling tot amisulpride in depotvorm worden gegeven.

## III. Overwegingen en beoordeling

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 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 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 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 26-05-2020 tot en met 26-11-2020, waarbij de volgende vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen van vocht, voeding, medicatie;
- Beperken bewegingsvrijheid;
- Insluiten;
- Uitoefenen toezicht op betrokkene;
- Onderzoek aan kleding en lichaam;
- Onderzoek van woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- Controleren op gedragsbeïnvloedende middelen;
- Opnemen in een accommodatie.

De zorgmachtiging is afgegeven op 26-05-2020. In de periode die daaraan vooraf is gegaan heeft de rechtbank op 11 december 2019 een voorlopige machtiging afgegeven voor verblijf bij Altrecht voor de periode 11-12-2019 tot en met 11-06-2020. De huidige verplichte opname in een accommodatie bij Altrecht is reeds gestart ten tijde van de BOPZ.

Het concept behandelplan dateert van 09-04-2020 en is op 01-05-2020 besproken met klager. Op 17-07-2020 heeft de zorgverantwoordelijke psychiater besloten tot het uitvoeren van verplichte zorg in de vorm van medicatie (Abilify 10 mg, Temesta 4 mg en Lorazepam) dit oraal toe te dienen, bij weigering daarvan door klager via een depot. De beslissing is schriftelijk aan klager op 17-07-2020 medegedeeld. Op 28-07-2020 heeft klager een klacht ingediend en om schorsing van de behandeling tot en met de uitspraak van de klachtencommissie gevraagd. De behandelaar heeft de verplichte zorg om medicatie toe te dienen niet opgeschort tot na de uitspraak van de Klachtencommissie. Een onafhankelijk psychiater heeft vervolgens met klager en verweerder over een eventuele schorsing gesproken. De klachtencommissie heeft naar aanleiding hiervan een schriftelijk advies van de onafhankelijk psychiater ontvangen, waarbij hij gemotiveerd adviseert om de behandeling niet te schorsen. De voorzitter van de commissie heeft dit advies overgenomen en een besluit genomen om de behandeling met medicatie niet te schorsen. Alle betrokkenen zijn hierover direct na het besluit schriftelijk geïnformeerd.

## 2. Met betrekking tot klager.

Klager heeft een klachtenformulier ingediend op 28-07-2020. De klacht is als volgt verwoord:

- 'Ik dien een klacht in tegen de gestarte dwangmedicatie sinds 22 juli 2020. Door de medicatie blijft de emotie vastzitten in mijn lijf. Het onderdrukt mij';
- 'Ik ben van tevoren niet schriftelijk in kennis gesteld over deze verplichte zorg';
- 'Ik dien dan ook een schorsingsverzoek bij uw commissie in';
- 'Ik wil een schadevergoeding verzoeken. Dit omdat ik onterecht medicatie krijg toegediend'.

Klager is sinds eind 2018 in beeld bij de crisisdienst, daarna hebben vrijwillige en gedwongen opnames plaatsgevonden. De diagnose is schizofrenie, klager lijkt therapieresistent met forse lijdensdruk en een hoog risico op suicidaliteit. Er zijn de afgelopen jaren bij klager verschillende antipsychotica ingezet, met tot nu toe, weinig effect (haldol, olanzapine, clozapine en amisulpride).

## 3. Met betrekking tot het ernstig nadeel.

Klager is, eerst onder de BOPZ en thans met een zorgmachtiging, onder dwang opgenomen bij Altrecht, omdat hij een lijdensdruk ervaart, de wens om te sterven via euthanasie heeft geuit en verschillende pogingen TS heeft gedaan. Dit wordt veroorzaakt als gevolg van zijn lijden aan schizofrenie. Op grond van de inhoud van het dossier en het beeld dat klager op de zitting heeft laten zien, acht de commissie het aannemelijk dat het gedrag van klager een reëel risico inhoudt op ernstig nadeel voor klager zelf.

## 4. Met betrekking tot de verplichte zorg.

Sinds 26-05-2020 is klager in verplichte zorg onder de Wvzgg, waarbij de rechtbank een zorgmachtiging heeft afgegeven tot en met 26-11-2020.

## 5. Beoordeling en conclusie.

Klager is sinds 11-12-2019 op grond van de BOPZ en vanaf 26-05-2020 in verplichte zorg bij Altrecht middels een zorgmachtiging vanwege een in toename psychotische ontregeling bij een eerder

vastgestelde schizofrenie en een risico op TS. 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 ernstig nadeel te voorkomen, gelegen in het bestaan van het aanzienlijk risico op levensgevaar en ernstig lichamelijk letsel van klager.

Hierna staat de beoordeling en conclusie van de klachtonderdelen 1 tot en met 4.

- Klachtonderdeel 1; een klacht tegen de dwangmedicatie.

Klager weigert de medicatie, omdat hij dan vast blijft zitten in zijn lijf. Verweerder acht de lijdensdruk bij klager zo hoog dat behandeling dringend gewenst, zelfs noodzakelijk is. Uit de schriftelijke stukken die de commissie ter beschikking staan blijkt, en verweerder bevestigt dit op de zitting, dat zonder adequate medicatie het steeds slechter gaat met klager. Alleen het gebruik van medicinale wiet, die klager vrijwillig neemt, volstaat niet. Er zijn geen minder belastende alternatieven. Abilify (oraal of met een depot) lijkt de volgende logische stap te zijn.

Alles overziend is de commissie van mening dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvvggz, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstig nadeel niet kan worden weggenomen. Dit betekent dat de toediening van medicatie terecht is en dat klager zonder effectieve medicatie gevaar blijft lopen op ernstig letsel of TS.

De commissie concludeert 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 ongegrond te worden verklaard.

- Klachtonderdeel 2; klager is niet schriftelijk in kennis gesteld over de verplichte zorg.

De klachtencommissie heeft in het dossier een brief van verweerder aangetroffen waarin de vorm van verplichte zorg in de vorm van toedienen van medicatie (Lorazepam, Temesta en Abilify) wordt aangekondigd. De brief dateert van 17-07-2020. In de decursus leest de commissie dat op 17-07-2020 de assistent, i.o. tot verpleegkundig specialist, de betreffende brief heeft aangeboden aan klager, klager heeft de brief geweigerd in ontvangst te nemen. Nu er een brief is, opgenomen in het dossier en dat deze is aangeboden aan klager, acht de commissie aan de voorwaarde voldaan dat klager schriftelijk in kennis is gesteld over de verplichte zorg met medicatie. Dat klager de brief heeft geweigerd, komt voor rekening en risico van de klager, hij had tijdig en adequaat geïnformeerd kunnen zijn. De commissie acht de klacht ongegrond.

- Klachtonderdeel 3: een schorsingsverzoek om niet te starten met de dwangmedicatie.

Nadat verweerder aan de klachtencommissie te kennen heeft gegeven niet akkoord te gaan met opschorting van de medicatie tot aan de zitting, heeft een onafhankelijk psychiater zowel klager als verweerder hierover gesproken. De onafhankelijk psychiater heeft de voorzitter van de klachtencommissie schriftelijk geadviseerd om niet te schorsen. De voorzitter heeft hierop besloten om de klacht van het schorsingsverzoek ongegrond te verklaren. Verwezen wordt naar de betreffende uitspraak.

- Klachtonderdeel 4; schadevergoeding.

Nu de klachtencommissie tot het oordeel komt dat de klachtonderdelen 1 tot en met 3 ongegrond zijn, komt de commissie niet toe aan het behandelen van het verzoek om schadevergoeding toe te kennen en acht dit klachtonderdeel ongegrond.

#### IV. Uitspraak

De commissie verklaart alle vier de klachtonderdelen **ongegrond** verklaard.

Aldus besloten te .Den Dolder op 4 augustus 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 11 augustus 2020:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerder, de leiding van de zorgeenheid van verweerder, 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, 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.