

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 het Sint Antoniusziekenhuis, afdeling Psychiatrie & Psychologie, XX.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 10 november 2020 van klaagster op 11 november 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 083.20.2235.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen verplichte toediening depot risperidon.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klaagster ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratiedatum 06 april 2021.

De klacht is behandeld in een online hoorzitting van de Klachtencommissie op 19 november 2020. De zitting vond – vanwege de corona-beperkingen – via beeldbellen met StarLeaf plaats.

Klaagster had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft de verplichte medicatie echter vrijwillig uitgesteld 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 klaagster en verweerders.

Verschenen zijn:

Klaagster:

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

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, arts (voor het vervolg: verweerder 2).

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter.
- XX, psychiater.
- XX, psychotherapeut.

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 10 november 2020.
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klaagster, met haar schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie, te weten: 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 klaagster

De voorzitter vat de klacht samen op basis van hetgeen op het klachtformulier beschreven staat: klaagster wil geen depot risperidon onder dwang krijgen, want zij verdraagt dit middel niet. Klaagster is moeder van een jong kind en door de risperidon mist zij inspiratie en creativiteit. Klaagster is wel bereid tot inname van quetiapine of lithium in pilvorm, want dat vindt klaagster minder ingrijpend. Ook is zij bereid tot het bepalen van haar bloedspiegel.

Klaagster beaamt dat dit haar klacht is. Zij legt daarnaast uit dat zij, voorafgaand aan de huidige opname dusdanig veel koffie gedronken had, dat zij eigenlijk uitgeput is geraakt. Klaagster had eigenlijk rust nodig en zij had verder ingesteld moeten worden op de quetiapine. Maar toen zij bij het St. Antonius voor opname binnen kwam, was er vanuit de fabrikant tijdelijk geen quetiapine beschikbaar. Zij kreeg daarom seroquel, dat is een middel met dezelfde werkzame stof maar van een ander merk. Klaagster had hier ervaring mee maar was al lang van dat middel af was. Seroquel heeft een werking met verlengde afgifte, het werkt anders. Seroquel was niet het middel waar zij op ingesteld zou worden, dat was quetiapine van fabrikant Teva. Klaagster legt uit zuinig te zijn op haar lichaam, dus zij nam de seroquel niet. Quetiapine was een week later pas voorhanden, en pas toen startte klaagster met de inname daarvan. Klaagster vertelt dat na 2 weken de inname quetiapine abrupt stop gezet werd en dat toen risperidon werd voorgeschreven, terwijl men uit het verleden weet dat klaagster daar niet zo goed op reageert. Klaagster vertelt zich bij de risperidon niet prettig te voelen, zij is heel bang voor de bijwerkingen en klaagster wil zich gewoon goed voelen. Klaagster is van mening dat verweerders haar meer tijd hadden moeten geven om te stabiliseren op de quetiapine.

De voorzitter vraagt hoe het nu met klaagster gaat. Het gaat best wel goed, geeft klaagster aan. Alleen de bijwerkingen zijn niet fijn. Klaagster is nu 1,5 á 2 maanden ingesteld op risperidon 3 mg en zij vindt het overbodig om een zo hoge dosis in te nemen. Verweerders willen 4 mg.

Klaagster vertelt dat zij momenteel vrijheden heeft en dat zij gedeeltelijk naar huis mag. Op dit moment is zij in het St. Antonius. Klaagster mag twee keer per week thuis slapen.

De voorzitter vraagt hoe het met het zoontje van klaagster gaat. Het gaat goed, vertelt klaagster. Hij ontwikkelt zich goed en hij krijgt een lekker willetje. Klaagster geniet volop van haar zoontje.

De PVP vult aan dat klaagster eerder een depot risperidon gehad heeft en dat zij toen veel last had van bijwerkingen. Klaagster is heel gevoelig voor bijwerkingen, ook bij andere medicatie. Bij depot-medicatie heeft klaagster nog meer last van bijwerkingen dan bij orale medicatie.

Inderdaad is er wat betreft de quetiapine onlangs in elk geval eenmalig overgestapt op een ander merk, en daar is klaagster ook heel gevoelig voor.

De klacht is ingediend tegen de depot-medicatie. Daar is klaagster bang voor, en ook is zij bang voor de spuit zelf.

Klaagster geeft volgens de PVP aan dat zij weer de quetiapine kan gaan gebruiken, ook eventueel in een hogere dosering. Klaagster wil dan ook nadere afspraken maken over intensievere controle op inname van de medicatie bij haar thuis, door bijvoorbeeld Saltro.

Klaagster is van mening dat de diagnose elke keer klakkeloos wordt overgenomen. Het zijn echter alleen maar aannames op aannames. Bladzijde 1 van het behandelplan kan nooit 'weggegumd' worden, en vanuit dat verhaal wordt een diagnose bepaald. En daar zit dan weer een bepaald middel aan vast. Maar het ene middel werkt gewoon veel fijner en daar voel je je veel lekkerder bij dan bij een ander middel, vertelt klaagster. Er wordt volgens klaagster vooral naar papier gekeken, maar niet naar haar als persoon.

De commissie vertelt klaagster in de stukken te hebben gelezen dat zij in de periode voor deze laatste opname een tijdje haar medicatie niet, of onvoldoende, heeft ingenomen. Klaagster legt uit dat zij de medicatie wel nam, maar dat zij enorm veel koffie dronk. Dat had zij niet moeten doen. Gevoelsmatig echter stond klaagster erg onder druk doordat ambulante/het gebiedsteam verwarring veroorzaakte met het maken van afspraken. Waar mensen zijn, daar zijn fouten. Dat kan klaagster zich goed voorstellen, maar het was niet zo netjes hoe zaken liepen en klaagster vertelt hierdoor veel druk te hebben ervaren. Zij vroeg zich af of de behandelaren er dan wel echt waren om haar te helpen als ze

chaos en verwarring veroorzaken. Klaagster heeft toen heel veel koffie genomen, terwijl ze eigenlijk gas terug had moeten nemen en rust had moeten pakken.

De commissie heeft in een brief van 07 oktober jl. aan de huisarts gelezen dat klaagster uit achterdocht een medewerker van het gebiedsteam heeft geslagen. De commissie wil weten wanneer dit was en waarom het gebeurde. Van medewerkers van het gebiedsteam hebben verweerders begrepen dat dit inderdaad gebeurd is. Verweerder 1 legt uit dat dit op de dag vooraf aan de huidige opname is geweest.

Klaagster legt uit dat zij dit niet had moeten doen. Maar het schoot in het verkeerde keelgat dat er een verkeerde afspraak was gemaakt. Klaagster is van mening dat zij het met woorden had moeten oplossen, echter het gebiedsteam had gezegd met twee mensen te komen maar er stonden ineens drie mensen in klaagsters huiskamer. Eerder had klaagster al, zoals reeds geschetst, veel stress door de onzorgvuldige afspraken. Klaagster legt uit dat zij in haar eigen huis was en in haar huis moet niet door hulpverleners met vuisten op tafel geslagen worden. Klaagster legt uit de medewerker niet ernstig geslagen te hebben. Het was even kort een duw/tik om aan te geven: tot hier en niet verder. Klaagster legt uit dat zij het toch niet had moeten doen en het is eigenlijk ook niets voor haar om dit te doen.

Standpunt van verweerders

Verweerder 2 geeft aan dat het gezamenlijke doel van verweerders en klaagster is om uit te komen op medicatie die klaagster helpt en daarnaast dat klaagster zo snel mogelijk weer naar huis kan.

Verweerder beaamt dat klaagster al vele middelen heeft gebruikt, en verweerders hebben in haar dossier ook gelezen dat zij veel bijwerkingen heeft gehad.

Bij de opname is aanvankelijk dan ook de wens van klaagster gevolgd om in te zetten op de quetiapine. Dit is gedurende een maand geprobeerd. Verweerders zagen echter te weinig vooruitgang en er bleven twijfels over medicatietrouw. Verweerders zagen in de voorgeschiedenis van klaagster ook terug dat vaker is teruggegrepen op quetiapine, maar zij zagen ook dat er dan twijfels ontstonden over de medicatietrouw en dat er dan vervolgens ontregeling volgde.

De spiegel is bij quetiapine lastig om goed te kunnen monitoren; het duurt ruim een week voordat de spiegel bekend is.

Na het een maand te hebben geprobeerd, hebben verweerders samen met de apotheker gekeken naar een passend medicatiebeleid. Risperidon heeft klaagster in het verleden ook gebruikt, en van dit middel had zij relatief milde bijwerkingen. Uit de voorgeschiedenis was bekend dat klaagster gunstige effecten had van dit middel. Na gebruik ervan bleek klaagster beter in contact, beter in staat haar leven te structureren en was de zelfzorg beter.

De commissie vraagt hoe klaagster functioneerde bij gebruik van risperidon, bij gebruik van andere antipsychotica en bij geen gebruik van antipsychotica. De commissie is vooral benieuwd naar hoe mensen uit de omgeving van klaagster, zoals haar vader en partner, dit beoordelen. Dit vindt de commissie niet nadrukkelijk terug in het dossier van klaagster.

Verweerder 2 legt uit dat klaagster aan verweerders geen toestemming heeft gegeven om in overleg te gaan met haar partner. Wel hebben verweerders gesproken met haar vader, de wettelijk vertegenwoordiger van klaagster. Van vader hebben verweerders begrepen dat klaagster zich momenteel beter voelt en beter is in het contact. Verweerder 1 legt uit dat het gebiedsteam aangeeft dat als klaagster haar medicatie neemt, zij minder in conflict is, minder achterdochtig is en er minder sprake is van betrekkingsswanen, daarnaast is zij beter in staat haar leven te ordenen en te structureren. Echter, zodra klaagster haar medicatie een tijdje inneemt, dan is een patroon zichtbaar waarin zij haar medicatie minder gaat innemen en om een verlaging van de dosering gaat vragen. Dat gaat gepaard met verhoogde agitatie, sneller achterdochtig naar anderen worden en het zien van verbanden die voor anderen minder goed te volgen zijn. Verweerder 1 kent klaagster nog van een opname van twee jaar geleden. Toen was sprake van eenzelfde patroon als hierboven geschetst. Er was toen wel meer contact mogelijk met partner, en hij herkende destijds ook dit beeld.

De commissie heeft begrepen dat het lastig is om bloedspiegels te bepalen bij quetiapine omdat de uitslag ruim een week op zich laat wachten. Zij vraagt verweerders of er wel spiegels bepaald zijn. Verweerder 2 geeft aan dat er tijdens het instellen van de quetiapine inderdaad een bloedspiegel is bepaald en die bleek te laag. Klaagster legt uit dat dit inderdaad klopt, maar dat gedurende de eerste week van de opname het juiste middel niet voorhanden was. De eerste week nam zij dus geen medicatie, en dat is volgens klaagster een logische verklaring voor de te lage spiegel.

Verweerder 2 legt uit dat al na een paar dagen de quetiapine van fabrikant Teva gegeven kon worden, dus het is maar kortdurend geweest dat dit middel niet voorhanden was.

Klaagster voegt toe dat gedurende de eerste week het hoge koffiegebruik ook nog laxerend gewerkt zal hebben waardoor de werking van de medicatie minder goed was.

Verweerder 2 geeft aan dat ook in de voorgeschiedenis van klaagster vaker een patroon wordt gezien waarin sprake is van een minder medicatietrouw; er is sprake van een beperkt ziekteinzicht.

De commissie vraagt of er een recente spiegel is bepaald nu klaagster reeds enkele weken risperidon 3 mg neemt. Verweerder 1 geeft aan dat de spiegel quetiapine vooral geprikt werd om te kijken of sprake was van een voldoende inname van de medicatie en niet zozeer om te bepalen of sprake was van een therapeutische waarde. De risperidon wordt gegeven met druppels en dan is het bij klaagster niet nodig om voor bloedspiegelbepaling te kiezen.

Het valt de commissie op dat er in het zorgplan ten aanzien van het gevaar of nadeel niet zozeer wordt gesproken over het zontje van klaagster. Verweerder 2 geeft aan dat het gebiedsteam het zorgplan heeft opgesteld en dit punt is niet terecht gekomen in het zorgplan. Verweerders willen bij deze dit punt als ander gevaar eraan toevoegen.

De commissie vraagt hoe de mensen uit de directe omgeving van klaagster denken over het voorstel om over te gaan tot depot-medicatie. Klaagster legt uit dat haar partner (dit is tevens de vader van haar kind) ook wil dat zij zo snel mogelijk weer thuis komt en dat zij zo snel mogelijk goed ingesteld is op medicatie. Hij kan natuurlijk niet inschatten wat de juiste medicatie moet zijn, legt klaagster uit. Haar partner denkt heel makkelijk: 'laat het gewoon spuiten, want dan ben je ervan af', aldus klaagster. Maar haar partner voelt niet wat klaagster voelt en zij wil het liefst een middel met zo weinig mogelijk bijwerkingen. Klaagster wil namelijk gewoon goed kunnen functioneren. Zij had gewoon gas terug moeten nemen en niet zo enorm veel koffie moeten drinken, herhaalt klaagster. Dan was het ook niet zover gekomen. Caffeïne wekt gewoon onrust op, aldus klaagster.

De commissie vraagt of vader van klaagster een mening heeft over een depot. Klaagster legt uit dat ook haar vader vindt dat er bij de apotheek steeds een ander middel van een andere fabrikant klaarligt. De werkzame stof is wellicht hetzelfde, maar de opbouw is toch anders, legt klaagster uit. Haar vader ziet klaagster natuurlijk ook gewoon het liefst goed.

Verweerder 2 legt uit met vader van klaagster, als wettelijk vertegenwoordiger, te hebben overlegd. Vader benadrukte ook naar verweerder het met name belangrijk te vinden dat er niet gewisseld wordt van middel/merk, want dat vindt zijn dochter erg vervelend. Over een depot heeft vader zich niet uitgesproken. Met de partner van klaagster heeft verweerder niet hierover kunnen overleggen, omdat klaagster hier geen toestemming voor gegeven heeft.

De voorzitter vraagt wat het perspectief is van klaagster. Verweerders leggen uit dat de eerste drie weken er naast het depot nog druppels risperidon als suppletie gegeven moeten worden. Na deze periode zou mevrouw met ontslag kunnen.

De voorzitter vraagt wat het perspectief is als er geen depot kan worden gegeven. Verweerder 1 legt uit dat er dan in gesprek moet worden gegaan met klaagster, het gebiedsteam en vader om te kijken hoe de omslag gemaakt kan worden. Ook dan zou klaagster vermoedelijk over niet al te lange tijd met ontslag kunnen.

De commissie vraagt of de reden voor de huidige voortdurende van de opname enkel bestaat uit het kunnen controleren van de (orale) medicatie inname. Verweerder 1 legt uit dat het beeld van klaagster best goed is en dat de verlopen goed verlopen. In die zin is er niet een acuut gevaar. Klaagster neemt ook de medicatie die zij haar op de afdeling geven. Verweerders vinden klaagster goed genoeg om verder ambulant behandeld te worden.

De commissie stelt aan verweerders de vraag of zij, bij inname quetiapine zoals door verweerders voorgesteld, een even groot effect verwachten als bij de risperidon verwacht wordt. Verweerder 1 legt uit dat klaagster inderdaad goed reageert op de quetiapine. Maar zij wil doorgaans vrij snel naar een lagere dosering waarmee minder effect gezien wordt. Iedere dag quetiapine innemen, betekent voor klaagster elke dag weer een beslissing tot inname hiervan en dit is in het verleden lastig gebleken. De inname zal even goed gaan, totdat klaagster er nadelen van ziet en dan komt, zo blijkt uit de voorgeschiedenis, het gesprek telkens weer terug op afbouwen. Het gesprek over medicatietrouw is in een klinische setting onvoldoende gelukt, dus dit zal in de thuissituatie zeker lastig zijn, verwachten verweerders.

De commissie vraagt of verweerders van mening zijn dat er ambulant voldoende gebruik is gemaakt van spiegelbepaling. Verweerders weten niet of in de thuissituatie spiegelcontroles gedaan zijn. Zij kunnen zich alleen baseren op wat er in de kliniek is gebeurd. Daar zien zij dat er wisselend met medicatie wordt omgegaan en dat het zelfstandig oraal gebruik van medicatie moeilijk is in te schatten. Als je medicatie zelf niet zo nodig vindt, dan is het ongelooflijk moeilijk om elke dag te besluiten de medicatie wel in te nemen.

Tot slot

Verweerder 1 geeft aan dat er een aantal opties met klaagster is doorgesproken om iets te doen tegen de bijwerkingen (gewichtstoename, depressieve klachten). Daar heeft klaagster vanaf gezien. Verweerders, en ook het gebiedsteam, willen graag meedenken met klaagster om haar leven verder op te bouwen en daar komt iemand volgens verweerder 1 pas echt aan toe als hij of zij verder stabiel is. Dus dat is een volgens verweerders een belangrijke aanvulling.

De PVP wil ervoor pleiten om klaagster nog een kans te geven om quetiapine thuis oraal te geven met daarbij intensievere controles. De PVP wil vragen of deze controles binnen de nieuwe wet niet intensiever kunnen. Klaagster realiseert zich overigens wel dat, hoe moeilijk het overigens voor haar wel is, dat zij wel medicatie nodig heeft.

Klaagster beaamt dit en zegt ter zitting dat zij nooit heeft aangegeven geen medicatie nodig te hebben. Zij geeft aan wel iets nodig te hebben om stabiel en rustig te blijven. Zij wil dan het liefst quetiapine van fabrikant Teva.

Het laatste woord is aan klaagster: zij geeft aan het jammer te vinden dat zij deze klacht moet neerleggen. Het is niet een klacht naar de personen, maar naar het handelen. Zij wil het liefst gewoon ingesteld worden op het middel waar zij het minste bijwerkingen bij ervaart. Quetiapine is in de ervaring van klaagster gewoon het fijnste middel, aldus klaagster. En het is, zo stelt klaagster, ook goedkoper voor de zorg.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de zitting en de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de commissie 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 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 en dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is. Daarnaast moet (ambulante) verplichte zorg veilig zijn voor de cliënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

● Algemene feiten en omstandigheden.

Klaagster is onvrijwillig opgenomen op grond van een zorgmachtiging. De rechtbank Midden-Nederland heeft een zorgmachtiging afgegeven voor de periode van 06-10-2020 tot en met 06-04-2021, waarbij de volgende vormen van verplichte zorg (ex artikel 3:2 Wvvgg), voor zover relevant voor deze klacht, zijn toegestaan: het toedienen van medicatie en opname in een accommodatie.

Op 07-10-2020 heeft de psychiater klaagster schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg. Aan klaagster 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.

In het dossier heeft de commissie een intakeformulier van het St. Antoniusziekenhuis van 08-09-2020 aangetroffen dat vermeldt dat de voorwaardelijke machtiging 07-11-2019 t/m 07-11-2020 is geconverteerd voor opname (Bopz), een zorgmachtiging (Wvvggz) is op dat moment aangevraagd. Een behandelplan van het St. Antoniusziekenhuis met ingangsdatum 08-09-2020 is opgenomen in het dossier evenals een zorgplan / behandelplan van het Gebiedsteam GGZ Altrecht van 23-08-2020 en een rapportage van een voortgangsoverleg van 11-11-2020.

● Met betrekking tot klaagster.

Klaagster heeft een klacht ingediend bij de Klachtencommissie, waarbij zij aangeeft dat zij geen depot risperidon onder dwang wenst. Zij verdraagt dit middel niet. Zij wenst ook geen depot. Zij is gemotiveerd om quetiapine in pilvorm in te nemen en klaagster heeft geen bezwaar tegen het bepalen van haar bloedspiegel. Quetiapine is voor klaagster veel minder ingrijpend dan een depot risperidon. Klaagster is ook bang voor spuiten en geeft de voorkeur aan tabletvorm.

● Met betrekking tot het ernstig nadeel.

Op 08-09-2020 is een zorgmachtiging aangevraagd, die op 06-10-2020 is afgegeven voor een periode van zes maanden. De rechtbank heeft hierbij aangenomen dat klaagster aan een psychische stoornis lijdt in de vorm van een schizofrenie spectrum en dat deze stoornis leidt tot ernstig nadeel. Om een crisissituatie af te wenden en de geestelijke gezondheid te stabiliseren heeft klaagster zorg nodig. In de informatiebrief verplichte zorg stelt de behandelaar als doel om het ernstig nadeel af te wenden en de geestelijke gezondheid van klaagster dusdanig te herstellen dat klaagster haar autonomie zoveel mogelijk herwint.

● Met betrekking tot de verplichte zorg.

Sinds 06-09-2020 is klaagster in verplichte zorg, waarbij de rechtbank op 06-10-2020 een zorgmachtiging heeft afgegeven tot en met 06-04-2021. Het ernstig nadeel is gelegen in het feit dat klaagster psychotisch ontregeld is, mogelijk als gevolg van vermoedelijke medicatieontrouw. Klaagster heeft een medewerker van het gebiedsteam geslagen uit achterdocht. Klaagster is geladen en vijandig. Er is geen ziektebesef. Klaagster is verbaal en fysiek agressief.

● Beoordeling en conclusie.

Klaagster is al een aantal jaren bekend en in behandeling bij GGZ. Sinds 2007 zijn er meerdere gedwongen opnames geweest. In april – mei 2019 is klaagster een korte periode gedwongen opgenomen en ingesteld op 1 dd 9 mg paliperidon. In de periode daarna is klaagster ambulante begeleid tot de gedwongen opname op 06-09-2020 (Bopz).

Uit het voortgangsverslag en dat wat op de zitting is besproken blijkt dat klaagster dagelijks 3 mg risperidon heeft ingenomen.

De psychiater heeft op 07-09-2020 een informatiebrief over het verlenen van verplichte zorg ter kennisgeving aan klaagster en geneesheer-directeur uitgereikt. Hierbij is aan de formele eisen voldaan om klaagster op te nemen in een accommodatie en de psychotische ontregeling te behandelen met medicatie, ook als klaagster de medicatie niet vrijwillig accepteert. Op het moment van de zitting neemt klaagster oraal via druppels risperidon in, het gaat goed met klaagster. Zij slaapt twee nachten per week in haar eigen huis bij haar gezin en overdag heeft zij ruime vrijheden om naar huis te gaan.

Klaagster wenst alleen orale medicatie quetiapine in te nemen en geen depot. Verweerders hebben het vermoeden en hebben ook in klinische setting enige ervaring dat klaagster medicatieontrouw is. Klaagster deelt deze opvatting van behandelaren niet. Zij vindt dat zij zeker medicatie nodig heeft, maar heeft een voorkeur voor quetiapine met de merknaam Teva in tabletvorm. Overleg over het toedienen van een depot leidt niet tot overeenstemming. Behandelaren hebben zich voldoende ingespannen om samen tot een goede medicatievorm te komen, dat is tot op heden niet gelukt.

Het heeft de voorkeur van de commissie dat behandelaren en klaagster in gezamenlijk overleg beslissen wat de effectieve medicatie zou moeten zijn. Voorkeur van de behandelaren is een depot met medicatie, tweede keuze van behandelaren is medicatie op orale wijze, zo stelt de commissie

vast na wat er op de zitting naar voren is gebracht door verweerders. Op de zitting hebben behandelaren verwoord dat zowel met een depot of met orale medicatie klaagster naar verwachting binnen een periode van drie weken naar huis kan.

De commissie neemt in overweging dat het naar omstandigheden goed gaat met klaagster, met de medicatie in druppelvorm. Dit beoordeelt de commissie op grond van het feit dat klaagster veel vrijheden heeft en zij zich op de zitting adequaat presenteert.

De commissie oordeelt dat het uitgangspunt van de Wvggz is dat iedere vorm van dwang het ultimum remedium is. Dat het de eerste keuze is van behandelaren om klaagster een depot te geven als verplichte zorg is de commissie duidelijk. Klaagster heeft de uitdrukkelijke wens voor een alternatief: medicatie via tabletten of druppels. Nu er een alternatief is voor een depot risperidon in de vorm van quetiapine heeft dat de voorkeur.

Het is de commissie gebleken dat niet aan alle voorwaarden voor (verplichte) toediening van medicatie ex Wvggz is voldaan. De commissie is van oordeel dat quetiapine in tabletvorm proportioneel en doelmatigheid is, dat door toediening het behandeldoel wordt bereikt en dat dit valt onder het bieden van veilige zorg. Het is het minst zware effectieve middel dat de voorkeur heeft van klaagster en daardoor voldoet aan de subsidiariteit. Het is de commissie uit het verweer ter zitting niet gebleken dat er argumenten zijn die het toedienen van een depot risperidon in plaats van de orale quetiapine noodzakelijk maakt.

Tot slot geeft de commissie behandelaren in overweging om de instrumenten die de Wvggz biedt te gebruiken. De commissie denkt hierbij onder andere aan het intensiveren van het toezicht op klaagster en om voldoende spiegelcontroles te organiseren, zodat klaagster goed wordt gemonitord.

De commissie komt tot het oordeel dat de klacht tegen de medicatie gegrond is.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht: **gegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 19 november 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 24 november 2020.

Deze uitspraak wordt verzonden aan klaagster, de PVP, verweerders, de leiding van de zorgaanbieder van verweerders, de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgaanbieder, 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.