

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, zorgeenheid XX, XX.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie of de commissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 22 december 2020 van klager op 22 december 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 096.20.2297.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen verplichte toediening depotmedicatie.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een Voortgezette Crisismaatregel met expiratedatum 14 januari 2021. Een aanvraag Zorgmachtiging is in voorbereiding.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 29 december 2020. In verband met de corona-beperkingen vond deze plaats via beeldbellen (StarLeaf). Klager heeft ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder XX heeft toegezegd het toedienen van medicatie in de vorm van dwangmedicatie te zullen uitstellen tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld.

Verschenen zijn:

Klager:

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

Verweerders:

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

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter hoorcommissie;
- 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 december 2020.
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met zijn 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 klager

De voorzitter vraagt klager of het juist is dat klager bij Altrecht is vanwege het horen van stemmen. Klager geeft aan dat hij vanaf 1995 bij Altrecht bekend is en in 1999 voor het eerst is opgenomen bij Altrecht, niet vanwege het horen van stemmen maar vanwege een heel heftige psychose. In die tijd hoorde klager nog geen stemmen; later wel.

De voorzitter geeft aan te hebben gelezen dat klager meerdere keren opgenomen is geweest, onder andere bij XX (hierna: XX) en dat klager al jaren woonachtig is bij de Tussenvoorziening. Uit de stukken blijkt dat het daar de laatste tijd niet goed ging. Klager is begin december 2020 bij Altrecht opgenomen om ingesteld te raken op de juiste medicatie, zodat er door klager geen overlast meer wordt veroorzaakt in de Tussenvoorziening. Klager geeft daarop aan er niet zeker van te zijn of het ook de bedoeling was om over te stappen op een nieuw / ander antipsychoticum.

De commissie heeft gelezen dat het volgens verweerders het beste zou zijn als klager ingesteld zou raken op een antipsychoticum middels depot, omdat het hiervoor nogal eens mis ging wat betreft het trouw innemen van orale medicatie. Klager maakt bezwaar tegen het depot, zo vertelt klager ter hoorzitting.

De PVP geeft aan dat klager ook in wil brengen het er niet mee eens te zijn dat hij zijn medicatie niet trouw innam. Dat kan ook haast niet, licht klager toe. Immers, het Leger des Heils komt elke ochtend bij klager en zij zijn erbij als hij zijn medicatie neemt. De voorzitter vertelt in de stukken te hebben gelezen dat klager het wel een gedoe vindt dat het Leger des Heils hem dagelijks komt bezoeken. Dat is niet juist geeft klager aan, maar klager vindt het wel teveel dat ze twee keer per dag langskomen. Klager moet dan eigenlijk altijd thuis zijn en daar is klager het niet mee eens. Als ze enkel 's morgens langskomen en de ochtendmedicatie onder toezicht geven is dat voor klager al vaak, maar wel beter te doen. De voorzitter geeft aan dat als klager een depot zou krijgen, het ook niet meer nodig is dat de wijkverpleegkundige twee keer per dag langskomt. "Dat is waar", geeft klager ter hoorzitting aan.

De voorzitter vraagt hoe het momenteel met klager gaat. Het gaat redelijk goed, vertelt klager. Hij heeft minder last van stemmen. Hij neemt de paliperidon nu wel in. Hij gebruikt dit middel sinds kort, nu voor het eerst. Klager vertelt dat hij nogal bang was voor de bijwerkingen. Maar klager heeft nu wel wat meer vertrouwen in het middel gekregen.

De voorzitter heeft gelezen in de decursus dat het de laatste dagen inderdaad beter gaat, dat klager rustiger is, ook minder overlast veroorzaakt. De voorzitter vraagt klager of hij ook minder last van de stemmen heeft. Klager vertelt dat dit klopt. Klager zegt wel dat het wel vaker gebeurt dat hij een dag minder last heeft van de stemmen, maar dat het niet zeker is of ze dan weer terugkomen. Klager zegt daar geen peil op te kunnen trekken.

Standpunt van verweerders

Verweerder 1 geeft aan dat de motivatie voor een depot met name ligt in de periode na de klinische opname. Tijdens de opname neemt klager zijn medicatie namelijk wel in.

Verweerder 2 legt uit dat klager stemmen hoort, waar hij echt onder lijdt; hij heeft er veel last van.

Behandeling met antipsychotica is daarom nodig. Daarnaast gebruikt klager ook veel drugs, met name amfetamine. Dat is een lastig evenwicht in de behandeling, aldus verweerder 2. Er wordt al jaren over nagedacht, ook samen met klager, om het drugsgebruik onder controle te krijgen. Het actuele plan is om de situatie te gaan doorbreken en ook de behandeling tegen de verslaving opnieuw te proberen.

Verweerder 2 legt uit dat klager de laatste tijd in de Tussenvoorziening zoveel overlast veroorzaakte, dat het risico ontstond dat hij deze plek kwijt zou raken. Er moet volgens verweerder nu hoog ingezet worden om te realiseren dat dit niet gebeurt. De paliperidon neemt klager nu inderdaad in, maar de olanzapine nam klager eerder echter wisselend in. De poging om de psychose en het drugsgebruik onder controle te krijgen is tot nog toe mislukt, omdat klager op wisselende momenten zijn medicatie weigerde. Klager geeft aan dat hij de olanzapine nooit geweigerd heeft, maar dat dit is stopgezet in goed overleg met de sociaal psychiatrisch verpleegkundige van het Gebiedsteam, omdat hij twee keer per dag een ander antipsychoticum moest krijgen.

De voorzitter noemt dat niemand wil dat klager op straat belandt. Klager snapt dat, maar hij hoort het risico dat hij zijn plek bij de Tussenvoorziening kan kwijtraken nu voor het eerst. De voorzitter benadrukt dat dit risico wel aan de orde is. De Tussenvoorziening wil graag een vorm van garantie dat klager goed op zijn medicatie is ingesteld. Volgens verweerders is een depot daarvoor de juiste vorm. Verweerder 2 geeft aan dat hij dit risico inderdaad nog niet met klager heeft besproken, maar toen de situatie in een stroomversnelling kwam en klager moest worden opgenomen, was dit risico wel de conclusie.

Klager vertelt dat werd ingezet op een vervolgbehandeling in Julianadorp (GGZ Jellinek) in verband met zijn verslaving. Klager had de verwachting dat met de huidige klinische opname daar naartoe gewerkt zou worden.

Verweerder 2 legt uit dat het voor de Tussenvoorziening belangrijk is dat klager weer te handhaven is. Verweerder 2 zegt blij te zijn klager te horen zeggen dat hij positiever staat ten opzichte van de paliperidon. Voor de continuïteit van de inname van de antipsychotische medicatie is het heel verstandig om voor een depot te kiezen. Dan hoeft het Leger des Heils de medicatie niet meer dagelijks te geven. Klager vertelt dat hij het juist fijn vindt dat het Leger des Heils dagelijks langskomt, dan kan hij even zijn verhaal doen. Klager vertelt dat hij zijn medicijnen gewoon neemt in hun bijzijn en hij snapt daarom het probleem niet helemaal.

De PVP geeft aan dat klager inderdaad wel bereid is tot behandeling. Klager lijdt enorm onder de stemmen, daarin is klager heel duidelijk. De PVP hoopt van harte dat er met de paliperidon een middel is gevonden dat goed werkt. De PVP wil er vanuit het subsidiariteitsbeginsel voor pleiten dat klager de kans krijgt om de medicatie, onder begeleiding van het Leger des Heils, zelf oraal te nemen.

Verweerder 1 benoemt dat klager zou moeten stoppen met het gebruiken van amfetamine, maar daaraan niet goed meewerkt. Terwijl de amfetamine de stemmen juist kan verergeren. Verweerder 1 benoemt daarnaast dat de paliperidon per depot uiteindelijk maar 4 x per jaar hoeft te worden gegeven. Het is een elegant middel.

De voorzitter benoemt dat verweerdens klager een leven met minder stemmen gunnen, en dat het daarvoor belangrijk is dat klager, naast zijn medicatie, geen drugs gebruikt. Klager vertelt dat de amfetamine zijn laatste houvast is. Klager legt uit dat hij het gebruikt omdat hij erg veel last heeft van de negatieve symptomen naast de stemmen die hij hoort, hij is er heel vermoeid door. Klager krijgt door de amfetamine meer energie om gewoon zijn dagelijkse leven te kunnen leiden en o.a. boodschappen te kunnen doen.

Verweerder 2 legt uit dat amfetamine het horen van stemmen bevordert en dat paliperidon wat betreft bijwerkingen als vermoeidheid of traagheid tamelijk neutraal is. Andere middelen gaven deze bijwerkingen wat meer. Klager vertelt dat hij niet moe wordt van de medicatie, maar van de stemmen. Verweerder 2 benadrukt dat het dus extra belangrijk is om de stemmen onder controle te krijgen. Dat is het best verzekerd met een middel dat klager dan om de paar maanden zou krijgen (paliperidon per depot). Klager vraagt of het niet te vroeg is om dit nu te overwegen, want hij gebruikt de paliperidon nog maar een paar dagen. Volgens verweerder 2 kan het verdere effect prima gemonitord worden wanneer klager het in depotvorm krijgt. Klager legt uit dat dit ook prima kan als hij zelf de pillen neemt. Verweerder 2 is bang dat als het dan even minder met klager gaat, hij stopt met inname van de medicatie, zoals in het verleden ook gebeurd is.

De PVP vraagt of de paliperidon in depotvorm andere bijwerkingen heeft dan wanneer deze dagelijks oraal worden ingenomen. Verweerder 2 geeft aan dat er geen verschil is in bijwerkingen.

De voorzitter vraagt of er een bepaald opbouwschema is bij paliperidon. Verweerder 2 legt uit dat er eerst gedurende een korte periode maandelijks een depot wordt gegeven. Daarna kunnen behandelaren en klager samen besluiten om dit om te zetten naar eens per drie maanden.

De voorzitter vraagt aan klager, nu klager heeft aangegeven wel positiever te staan ten opzichte van de paliperidon, wat precies de bezwaren zijn tegen een depot. Klager legt uit dat hij dan drie maanden lang iets in zijn lichaam heeft wat er niet uit kan. Klager is er bang voor dat hij, mocht er een bijwerking ontstaan of er gaat iets verkeerd, dan wel drie maanden eraan vastzit. De voorzitter geeft aan van verweerder 2 te hebben begrepen dat de bijwerkingen oraal of per depot geen verschil maken. Klager heeft eerder depots gehad en legt uit dat hij nog nooit goed heeft gereageerd op een depot. Hij is bang voor bepaalde interacties met andere middelen of invloeden. Klager heeft ook een te hoog cholesterol en daarmee moet je ook oppassen met een middel als dit.

Verweerder 2 legt uit dat in depotvorm een grotere hoeveelheid medicatie voor langere duur wordt gegeven zodat het middel langzaam vrijkomt. Het gaat in eerste instantie om een kortere periode, en op een later moment kan de keuze worden gemaakt of het wenselijk is de periode te verlengen naar drie maanden. Dat is een keuze.

De voorzitter merkt op dat klager wat lijkt te twifelen. Klager legt uit dat hij helemaal open staat voor medewerking met het medicijn, maar hij is heel erg bang voor het depot. Het is een angst.

Verweerder 2 merkt op dat het lijkt dat klager de paliperidon wel wil gaan gebruiken. Als er twijfel ontstaat over inname, dan is een depot echter absolute noodzaak.

Klager vraagt waarom het nodig is om depot te geven aangezien hij zelf altijd hulp heeft gezocht bij Altrecht. Verweerder 2 geeft aan dat dat waar is, maar dat klager wel de olanzapine soms weigerde, omdat klager vond dat hij het te vroeg op de avond kreeg en dan al te vroeg slaperig werd. Klager legt uit dat hij dit overdag ook heeft, want hij krijgt de tabletten paliperidon ook al in de ochtend.

Verweerder 1 stelt vast dat het vandaag mogelijk is een redelijk goed gesprek te voeren met klager. Verweerder 1 vraagt zich af of dit in eerdere situaties ook zo verloopt en vraagt verweerder 2 om een reactie. Een goed gesprek over de medicatie is niet altijd mogelijk geweest, legt verweerder 2 uit. Vooral de medewerkers van de Tussenvoorziening liepen hier tegenaan. Zij kunnen dan totaal niet met klager in gesprek en er ontstaan dan ook onprettige situaties. Klager zegt dat dit inderdaad soms, of een paar dagen, is gebeurd, omdat hij dan heel veel last heeft van zijn stemmen en maar alleen in zijn flat zit vanwege corona en geen kant op kan. Die nare woorden die klager dan gebruikt heeft zijn alleen tegen de stemmen gericht geweest. Verweerder 1 zegt het te herkennen; ook van de afdeling. Het heeft ertoe geleid dat klager, die op XX verblijft, tijdelijk opgeschaald moest worden naar de XX. Klager legt uit dat zijn onrust kwam vanwege het bericht dat een depot nodig was. Daarvan werd klager angstig en boos en hij had veel last van stemmen. Toen is klager verteld dat het op de XX rustiger was en dat het daar beter met hem zou gaan. Verweerder 2 legt uit dat als klager last heeft van stemmen, hij zo angstig en boos wordt dat hij gaat schreeuwen. De mensen van de Tussenvoorziening hebben daar zeker mee te maken gehad.

De PVP benoemt dat als klager met paliperidon minder last van zijn stemmen heeft, zoals klager zelf ook aangeeft, het goed mogelijk zou zijn om klager langere tijd de kans te geven het middel oraal te geven en om dan ook toe te kunnen werken aan zijn behandeling tegen de verslaving. De voorkeur gaat uit naar oraal gebruik van de medicatie, omdat klager veel weerstand voelt tegen een injectie.

Vervolg van de hoorzitting

De commissie vraagt aan klager of hij, als hij goed ingesteld is op de paliperidon oraal en als het goed werkt, eens eenmalig een depot voor één maand zou willen proberen. Dus niet meteen voor drie maanden. Klager twijfelt en geeft aan dit in een ziekenhuis misschien wel te willen, maar thuis zou hij het niet durven, zo legt klager uit. De commissie constateert dat dit, nu klager op de XX verblijft, dan een goed moment hiervoor zou zijn. Verweerder 1 legt uit dat er eerst opgebouwd moet worden, dat zou 5 weken opname betekenen en dat kan niet op de XX. Klager vraagt of dit in een ander ziekenhuis zou kunnen. Verweerder 2 benoemt dat als op de XX wordt gestart met de opbouw, het Gebiedsteam de begeleiding na opname kan overnemen.

De PVP vraagt of dit inderdaad kan, het nadrukkelijk monitoren van het effect van de paliperidon vanuit het Gebiedsteam. Verweerder 2 geeft aan dat er dagelijks contact kan zijn. En dat er ook een telefoonnummer gegeven kan worden aan klager, zodat hij iemand kan bellen als hij zich alleen of angstig voelt. Ook buiten kantooruren.

Klager vraagt hoe lang het opstarten vanuit het ziekenhuis dan zou duren. Verweerder 1 legt uit dat dit twee keer een week duurt. Klager wordt erg nerveus van het depot, hij vertelt nogmaals een depot misschien wel in een ziekenhuis te willen, maar het thuis eng te vinden.

De voorzitter zegt dat klager er nu goed op lijkt te reageren, het contact met de behandelaars gaat de laatste dagen ook beter zien de commissie. Dat is voor klager zelf ook winst. Klager zegt dat dit zeker fijn is, maar dat dit zijns inziens niets met het depot te maken heeft, aangezien hij zijn medicatie nu in tabletvorm neemt.

Klager zegt als het niet anders kan, hij het depot wel wil nemen, maar liever niet. Hij heeft de medicatie liever in tabletvorm. Als hij het al zou doen, dan in het ziekenhuis. De voorzitter zegt dat voor de begeleiding daar nu het ziekenhuis (de opname op XX) voor is, en straks, na ontslag, het Gebiedsteam. Klager maakt zich over dit laatste zorgen. Klager vertelt dat hij angstig is in de avonduren, en nu met corona is er niets te doen voor hem. Verweerder 2 legt uit dat het Gebiedsteam dagelijks tijdens kantooruren goed bereikbaar is. Als het om de avonduren gaat kan 'telefoon-op-recept' worden afgesproken. Dan kan klager buiten kantooruren bellen en mocht er iets qua gezondheid niet goed gaan, dan kan het team direct een actie uitzetten naar bijvoorbeeld de huisarts mocht het nodig zijn. Klager zegt dat hij wel vaker 's avonds en 's nachts geprobeerd heeft contact op te nemen, maar dat het dan toch vaak de dag erna was dat er daadwerkelijk contact was.

En dan was de crisis alweer voorbij. Verweerder 2 zegt dat daar werkbare afspraken over te maken zijn middels telefoon-op-recept.

Verweerder 1 benoemt dat de angsten, hartkloppingen et cetera van klager niet perse te wijten zijn aan de angst voor een depot. Het is ook heel goed mogelijk dat dit door de amfetamine komt, dat geeft ook deze klachten. Als klager de amfetamine niet neemt, dan kan het depot bovendien veel beter worden geëvalueerd. Klager legt uit al tien jaar lang te proberen af te kicken.

Op dit moment gebruikt klager paliperidon en het lijkt beter te gaan. Tegen die achtergrond is het concrete voorstel: opstarten en monitoren van het depot paliperidon vanuit het ziekenhuis en na ontslag vanuit het Gebiedsteam, waarbij afspraken op maat gemaakt worden over de bereikbaarheid voor klager, nadrukkelijk ook buiten kantooruren. Daarbij wordt klager het gebruik van de amfetamine sterk ontraden, waarbij een vervolgbehandeling in Julianadorp ook aan de orde dient te komen.

Klager vraagt hoe lang hij op de afdeling kan blijven nadat de uitspraak er is. Verweerder 1 legt uit dat dit ongeveer 10 dagen is.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben wordt de hoorzitting gesloten.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de hoorzitting en op grond van 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;
- Met betrekking tot klager;
- Met betrekking tot het ernstig nadeel;
- Met betrekking tot de verplichte zorg;
- Beoordeling en conclusie.

Vooraf

Klager, geboren in 1968, is als adolescent verdovende middelen gaan gebruiken en meer recent gebruikt hij met name amfetamine. Daarnaast heeft hij langdurig alcohol genuttigd; meer recent in beperkte mate. Klager wordt omschreven als een verslavingsgevoelige man.

Volgens klagers verklaring is hij sinds 1995 bekend bij Altrecht. In 1999 volgde de eerste opname, gevolgd door meerdere opnames. Meer recent vonden vrijwillige opnames plaats bij P&V. Deze opnames waren veelal van korte duur, omdat klager een ontslag wens uitte.

Voor de huidige opname werd klager ambulante begeleid door het Gebiedsteam GGZ, XX en was klager woonachtig bij de Tussenvoorziening. Het laatste behandelplan dateert van 20 april 2020. Op 4 december 2020 werd klager vrijwillig opgenomen bij Altrecht op de afdeling XX, omdat klagers schreeuwend en dreigend gedrag zodanig veel overlast en angst opleverde dat klager in de woonomgeving niet langer te tolereren was. Omdat klager gaandeweg een sterkere ontslagwens uitte, is er jegens klager op 18 december 2020 door een psychiater een medische verklaring opgesteld, hetgeen ertoe heeft geleid dat er voor klager die dag een Crisismaatregel is afgegeven.

Op 21 december 2020 is klager geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg aan klager, toegespitst op zorg in de vorm van verplichte medicatie. Daarbij is klager tevens aangemerkt als zijnde ter zake wilsonbekwaam. Diezelfde dag is eveneens een aanvraag Zorgmachtiging gedaan en heeft de afdeling de benodigde informatie voor de Zorgkaart verkregen.

Op 22 december 2020 heeft klager zijn klachtbrief aan de commissie doen toekomen.

Voor de aanvraag Zorgmachtiging is klager op 28 december 2020 door een onafhankelijk psychiater onderzocht.

Op 24 december 2020 heeft de rechtbank te Utrecht besloten tot het afgeven van een Voortgezette Crisismaatregel. Die dag heeft verweerder 2 het Zorgplan opgesteld en ondertekend.

Met betrekking tot klager

Jegens klager is de diagnose gesteld dat hij lijdt aan een schizoaffectieve stoornis van het paranoïde type. Voorts lijdt klager aan stoornissen in het gebruik van verdovende middelen en alcohol. De verdovende middelen, met name amfetamine en speed, zegt klager te gebruiken als zelfmedicatie om energie te krijgen, want van de stemmen die hij frequent hoort wordt klager erg moe.

Het doel van de huidige opname is met name het evalueren van het medicatiegebruik. Ondanks het doorgaans innemen van de voorgeschreven medicatie – maar niet altijd de olanzapine - is het gedrag van klager op zijn woonplek bij de Tussenvoorziening uit de hand gelopen. Ondanks medicatie die klager twee keer per dag van de wijkverpleegkundige van het Leger des Heils verstrekt kreeg, zorgde het gedrag van klager voorafgaand aan de opname tot veel overlast en angst. Klager zette bijvoorbeeld zijn muziek, ook 's nachts, heel hard aan, schreeuwde en dreigde naar onder meer zijn buurman, maar ook naar medewerkers. De beveiliging heeft meer dan eens moeten ingrijpen en een enkele medewerker heeft zich daarom ziek gemeld. Uiteindelijk is klager door de Tussenvoorziening geschorst. Klager mag terugkeren naar de Tussenvoorziening, maar op voorwaarde dat zijn gedrag geen aanleiding meer geeft voor overlast. Omdat klager tekeer ging in een bankfiliaal, heeft hij een waarschuwing gekregen. Ook is er sprake van schreeuwen door klager op straat, hetgeen agressie kan opwekken.

Vorenstaande heeft er toe geleid dat verweerders klager thans behandelen met het medicijn paliperidon, hetgeen klager vanaf 22 december 2020 oraal inneemt. Verweerders daarentegen willen klager met een depot van dit middel behandelen, omdat orale inname van de andere medicatie voorafgaande aan de opname niet het gewenste effect heeft gehad.

Klager geeft in zijn klachtbrief aan de medicatie wel in orale vorm te willen blijven innemen, maar verzet zich tegen het geven van een depot. Dit omdat klager bij eerdere depots last had van stijfheid en gebrek aan kracht.

Met betrekking tot het ernstig nadeel

In de aanzeggingbrief van 21 december 2020, uitgereikt aan klager op dezelfde dag, is ter onderbouwing van het ernstig nadeel door verweerder 2 en verweerster –zakelijk weergegeven – het volgende opgenomen:

Klager heeft last van een psychose en dat leidt bij klager tot het horen van stemmen die tegen klager praten en klager opdrachten geven. Ook gebruikte klager regelmatig drugs om de stemmen te bestrijden. Verweerders menen dat het drugsgebruik de stemmen juist stimuleert. Voor opname woonde klager bij de Tussenvoorziening. Aldaar was klager erg onrustig, geagiteerd en liet klager ook agressief gedrag richting goederen zien. Het lukte niet meer om klager bij de Tussenvoorziening te begeleiden. Klagers broer is intensief betrokken, maar raakte overbelast.

Om terug te kunnen keren naar de Tussenvoorziening en minder last te hebben van de stemmen en meer controle te hebben over klagers gedrag, is het belangrijk dat klager medicatie krijgt ter behandeling van de psychose. Bij bespreking van dit aspect werd klager vrijwel direct boos en verhieft klager zijn stem. Ook schreeuwde klager op de afdeling naar verpleegkundigen en heeft klager meerdere keren tegen het raam van het kantoor geslagen.

Voorts schrijven verweerders dat klager medicatie in de vorm van een langwerkend antipsychotica nodig heeft ter behandeling van de psychose en daaruit voortkomend ernstig nadeel voor klager zelf en anderen. De antipsychotica zal in depotvorm (per injectie) worden verstrekt. (. . .).

Met betrekking tot de verplichte zorg

Verweerders schrijven voorts:

De verplichte zorg wordt alleen gegeven omdat het niet anders kan. Eerder is geprobeerd klager orale medicatie onder toezicht te laten innemen, maar dat heeft onvoldoende effect gehad. Ondanks die medicatie is klager toch in de huidige crisis beland. Bij gebrek aan vrijwilligheid is er bij dreiging van het omschreven ernstig nadeel geen minder ingrijpend alternatief. De verplichte medicatie zal klager beschermen tegen het ernstig nadeel en verbetert daarmee de veiligheid van klager.

De verplichte zorg is in verhouding tot het gevaar omdat klager onrustig, geagiteerd en agressief is (geweest), waardoor er zowel ernstig nadeel voor klager als ook voor anderen kan optreden.

Tot slot, de verplichte zorg is naar verwachting doelmatig, omdat de beoogde medicatie volgens de richtlijnen als effectieve interventie past bij de psychotische ontregeling waarin klager zich bevindt.

Beoordeling en conclusie

De commissie onderschrijft hetgeen verweerders in de aanzeggingsbrief ter onderbouwing van het ernstig nadeel en de verplichte zorg hebben opgeschreven. De commissie stelt met verweerders vast dat, ondanks dat er bij de Tussenvoorziening veel energie is gestoken in een gecontroleerde medicatieverstrekking, er toch een situatie is ontstaan waarbij het gedrag van klager, voortkomend uit zijn psychische toestand, aanleiding is geweest om klager vanuit zijn woonvoorziening te schorsen. Klager immers zorgde met zijn schreeuwen en dreigen voor een onhoudbare situatie voor de medebewoners en medewerkers van de woonvoorziening. De overlast en dreiging manifesteerde zich in die mate dat er door de beveiliging moest worden ingegrepen. Nu het sociale netwerk van klager zeer beperkt is en zich feitelijk beperkt tot zijn broer, is de huisvesting van klager bij de Tussenvoorziening van groot belang om maatschappelijke teloorgang te voorkomen. Hierbij speelt tevens een rol dat klager veelvuldig op straat is om amfetamine en speed te scoren. Met een psychotisch toestandsbeeld kan dat voor klager bepaald slecht aflopen, omdat het gemakkelijk tot agressie leidt.

Daarbij overweegt de commissie dat klager tijdens zijn opname al wel een ontwikkeling heeft doorgemaakt. Was klager vanaf de opname tot aan circa 22 december 2020 onrustig, angstig, schreeuwerig, bozig en gooiend met voorwerpen en niet in samenwerking met zijn behandelaren, vanaf genoemde datum is klager meer in samenwerking, rustiger en beter te begeleiden. Juist deze situatie biedt de mogelijkheid om het behandelbeleid met klager af te stemmen.

De commissie stelt vast dat klager rond 22 december 2020 is gestart met het (oraal) innemen van een voor klager nieuw antipsychoticum, te weten paliperidon.

Ter hoorzitting gebruikte klager dit middel ongeveer een week en klager leek er baat bij te hebben, omdat de stemmen in intensiteit waren afgenomen. “Maar ik heb wel vaker een goede dag tussendoor”, zo relativeerde klager de huidige verbetering van zijn toestand. Voorts gaf klager aan een depot via een opbouwschema wel te willen proberen, maar zijn aarzeling zit bij de angst voor bijwerkingen. Klager spreekt dan over stijfheid en mogelijke hartkloppingen. Hierbij passen twee opmerkingen: de ervaren bijwerkingen vloeiden (mogelijk) voort uit het gebruik van een eerder gebruikt, ander antipsychoticum; paliperidon immers heeft klager niet eerder voorgeschreven gekregen. Voorts is van belang op te merken dat allerminst vaststaat dat de ervaren bijwerkingen (alleen) zijn toe te schrijven aan de eerdere medicatie. Evenzeer is aannemelijk dat met name de gerapporteerde hartkloppingen het gevolg zijn van de door klager gebruikte drugs waarvan de kwaliteit niet is vastgesteld. Neemt niet weg dat klager wel angst koestert voor bijwerkingen en dat die angst serieus genomen moet worden.

Al met al overweegt de commissie dat de klacht ongegrond moet worden verklaard, nu zowel aan de medische- als aan de juridische voorwaarden is voldaan. Voor klager dreigt immers ernstig nadeel en klager verzet zich tegen het voorgestelde behandelbeleid: het behandelen met een antipsychoticum in depotvorm. De commissie ziet de noodzaak tot het verstrekken in depotvorm, nu in de decursus wordt gerapporteerd dat klager niet altijd gemotiveerd is om alle voorgeschreven medicatie in te nemen. Klagers motivatie is dan ook te omschrijven als wisselend. Die wisselende motivatie merkt de commissie aan als liggend aan de basis van de huidige crisis met het schorsen uit de Tussenvoorziening tot gevolg.

De commissie gaat uit van klagers bereidheid om wel medicatie in te nemen en acht daarbij van belang dat tijdens de opnameperiode goed wordt gemonitord hoe klager reageert op de depots, gegeven volgens het opbouwschema, en dat na ontslag er te allen tijde – ook in de avond- en nachturen – voor klager adequate hulp beschikbaar is. De commissie heeft goed kennisgenomen van hetgeen verweerder 2 op dit punt ter hoorzitting heeft toegezegd: Tijdens kantooruren kan klager altijd telefonisch contact zoeken met het Gebiedsteam en daarbuiten kan klager zo nodig gebruik maken van ‘telefoon-op-recept’. “Daarover zullen we met klager afspraken maken”, zo gaf verweerder 2 aan. Tot slot acht de commissie het in het belang van klager dat er ook (blijvende) aandacht is met betrekking tot klagers afkicken in de vorm van een (mogelijke) opname / behandeling bij GGZ Jellinek. Het gebruik van drugs, zogenaamd als zelfmedicatie, kan de werking van de voorgeschreven medicatie immers in ernstige mate ondermijnen. Daarnaast is afleiding voor klager van belang. Hoe lastig het ook moge zijn om voor klager activiteiten aan te dragen in de coronatijd, het verschaffen van activiteiten aan klager verdient blijvende aandacht.

De Klachtencommissie komt tot de conclusie dat de klacht ongegrond is.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen verplichte toediening in de vorm van depotmedicatie **ongegron**d met inachtneming van hetgeen klager tijdens de hoorzitting is toegezegd voor wat betreft het monitoren van eventuele bijwerkingen voortvloeiend uit het beoogde antipsychoticum, te verstrekken in depotvorm.

Aldus besloten te Utrecht op 29 december 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 04 januari 2021:

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