

# 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, XX

## I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 15 maart 2021 van klager op 16 maart 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 015.21.2313.

### Beschrijving van de klacht(en):

Op bovenvermeld formulier is/zijn de klacht(en) als volgt omschreven:  
Klacht tegen verplichte medicatie (depot).

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratiedatum 5 augustus 2021.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 23 maart 2021.

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. De behandelaar heeft vrijwillig ingestemd met uitstel toediening verplichte medicatie tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld.

Direct na de hoorzitting is, vanwege het gestelde ernstig nadeel, een verkorte uitspraak m.b.t. de klacht tegen verplichte toediening medicatie (nog zonder het verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden aan klager (en zijn PVP) en verweerders.

### Verschenen zijn:

Klager:

- XX (voor het vervolg: klager)
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: PVP)
- XX, advocaat (toehoorder in het kader van een opleiding, met instemming van klager)

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1)
- XX, arts in opleiding tot psychiater (voor het vervolg: verweerder 2)
- XX, Casemanager Gebiedsteam XX (voor het vervolg: verweerder 3)
- Verpleegkundige (XX) ter ondersteuning van klager

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter GKPNU
- 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. 15-03-2021
- 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 in 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

De voorzitter opent de zitting en heet allen welkom. Op de vraag of allen instemmen met een advocaat als toehoorder – die aanwezig is in het kader van zijn opleiding – zijn allen akkoord inclusief klager.

De voorzitter vraagt daarop aan klager zijn klacht toe te lichten.

### M.b.t. klacht tegen verplichte medicatie (depot)

#### Standpunt van klager/PVP

##### *Klager*

Klager laat weten dat het goed en slecht met hem gaat. Hij is vooral erg moe. Het kost hem veel energie om mensen uit te leggen waarom hij denkt zoals hij denkt. Zijn meningen zijn moeilijk te begrijpen. Hij vindt het ook vermoeiend dat hij in een cyclus zit van medicaties gevolgd door opnames. Klager laat weten geen medicatie te willen en al helemaal geen medicatie via een injectie (depot). Hij wordt moe en boos van medicatie en van medicatie via depot wordt hij depressief. Klager wil liever spreken met een psycholoog en een imam om zijn verhaal toe te lichten. Als medicatie toch moet, dan wil klager pillen. Hij heeft bij een vorige opname namelijk medicatie via depot gehad en wordt daar depressief van. De enige pil die in het verleden heeft gewerkt, is lorazepam. Deze pillen zijn volgens klager verslavend, daarom is hij er voorzichtig mee.

##### *PVP*

Klager heeft een klacht ingediend tegen verplichte medicatie omdat naar zijn mening een onjuiste inschatting is gemaakt over het stoornis gerelateerd nadeel. Klager zegt niet agressief te zijn geweest en dit ook niet te worden. Klager wordt verkeerd begrepen als hij vragen stelt maar er is geen gevaar voor hemzelf of anderen omdat hij zichzelf goed in bedwang kan houden. Ook is onjuist geoordeeld over de mogelijkheden van vrijwillige zorg in het kader van de Wvvggz. Het uitgangspunt van dwang is dat het alleen als ultimum remedium kan worden toegepast en dat brengt mee dat eerst de mogelijkheden van vrijwillige zorg moeten worden benut. Zo wil klager gesprekken met een psycholoog en met een imam. Deze gesprekken zouden zijn onrust wegnemen. Klager stelt hier al maanden om te vragen. Daarnaast wordt niet voldaan aan het subsidiariteitsbeginsel. Er zijn namelijk minder bezwarende alternatieven met eenzelfde effect als verplichte medicatie. Klager geeft aan dat als het echt moet hij bereid zou zijn orale medicatie te nemen en ook eventueel zou instemmen met het prikken van bloed om zijn spiegel te meten om te controleren of klager ook de pillen inneemt. Omdat hij het laat controleren, denkt hij dat een goede samenwerking kan ontstaan met de behandelaren. Met betrekking tot de doelmatigheid stelt klager dat de verplichte zorg niet effectief is. Klager heeft weliswaar last van bijwerkingen van antipsychotica zoals gewichtstoename maar verder heeft het geen effect op hem. Klager verzoekt daarom zijn klacht gegrond te verklaren.

#### Standpunt van verweerders

##### *Verweerder 1*

Verweerder 1 betwist de onjuiste inschatting van het stoornis gerelateerd nadeel. Hij wijst daarbij op het langdurige verleden van klager die vanaf 2017 meerdere malen gedwongen is opgenomen. Bij de huidige opname bleek amper een gesprek mogelijk met klager die vol zit met filosofische theorieën en vragen m.b.t. het leven, de ziel, de mens etc. De verhalen van klager zijn incoherent en klager is zeer moeilijk te volgen. Wanneer hij ambulante is, dan probeert verweerder 3 klager te begeleiden maar stelt dan vast dat klager geen dagbesteding heeft, zich niet kan ontplooien en vooral in de war is. Klager stuit op veel onbegrip in het dagelijks leven en gaat dan naar de politie om zijn verhaal te vertellen. Zijn psychoses leiden derhalve tot forse problemen in het dagelijks functioneren en met het op steeds dwingender manier zijn verhaal willen doen roept klager agressie over zichzelf af.

Verweerder 1 merkt verder op dat de gesprekken met een psycholoog en/of een imam hooguit ondersteunend kunnen zijn bij de behandeling. Gesprekken met een psycholoog en/of een imam vallen in de Wvvggz ook niet onder behandelingen als zijnde effectief met betrekking tot psychotische

stoornissen. Gesprekken als enige behandelvorm zijn dan ook ontoereikend bij klager. Klager is op dit moment ook te verward om goed in gesprek te kunnen met een psycholoog waardoor een goede psychotherapie zou kunnen worden opgestart. Naar huis sturen is ook geen optie: in een thuissituatie blijkt dat klager zijn medicatie niet goed inneemt hetgeen keer op keer leidt tot opnames. Er wordt dus wel degelijk geprobeerd om oraal medicatie toe te dienen maar klager neemt de pillen niet in. Deze weg werkt dus niet en moet er een andere effectievere weg worden gekozen. Er wordt met andere woorden voldaan aan het subsidiariteitsbeginsel. Depot blijkt ook effectief. Klager heeft eerder goed gereageerd op depot. Wij denken dat bij een depot van 1x per maand klager al meer grip op zijn leven zal krijgen. We hanteren daarbij een lage dosering vanwege vervelende bijwerkingen bij hoge doseringen en hanteren ook een lage frequentie. We kiezen daarbij voor aripiprazol omdat uit onderzoek is gebleken dat dit middel relatief gezien de mildste bijwerkingen heeft. Ook aan de doelmatigheid wordt daarom voldaan. Ten slotte, de behandeling van klager is voorafgegaan door een ambulante traject, en is het de bedoeling dat dit weer wordt opgestart na de behandeling.

#### *Verweerder 3*

Verweerder 3 sluit aan bij verweerder 1 dat verplichte medicatie nodig is waarbij tabletvorm niet haalbaar is omdat ze dan niet voldoende toezicht kunnen houden dat de tabletten ook daadwerkelijk worden ingenomen.

#### Vragen van de Commissie

Op verzoek van de Commissie antwoordt klager dat hij nog niet in contact is gekomen met een imam. Binnenkort zal dat wel gebeuren. Verweerder 3 laat daarop weten dat het in contact brengen van klager met een imam eerder inderdaad nog niet is gebeurd. Met psychologen is het wel tweemaal eerder geprobeerd en niet succesvol gebleken.

Op verzoek van de Commissie antwoordt verweerder 1 dat het CYB metabolisme van klager niet afwijkend is, en een depot dus mogelijk is. Klager laat ten slotte nog weten dat hij nog liever in de instelling blijft zonder medicatie dan dat hij naar huis kan met medicijnen.

#### Laatste woord klager

Klager benadrukt nogmaals dat hij depressief wordt van medicatie via depot. Klager staat wel open voor orale pillen als hij uit de instelling vertrekt. Klager laat de Commissie ten slotte weten voldoende tijd en gelegenheid te hebben gehad om zijn verhaal te doen.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben sluit de voorzitter de hoorzitting.

### **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 Wvvgz (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.

- Algemene feiten en omstandigheden.

Klager is onvrijwillig opgenomen op grond van een zorgmachtiging. De rechtbank Midden-Nederland heeft bij schriftelijke uitspraak de zorgmachtiging afgegeven voor de periode van 28 augustus 2020 tot en met 5 augustus 2021, waarbij de volgende vormen van verplichte zorg (ex artikel 3:2 Wvvgz), voor zover relevant voor deze klacht, zijn toegestaan: beperken bewegingsvrijheid, het toedienen van medicatie, het verrichten van medische controles en opname in een accommodatie.

Op 17 februari 2021 heeft de psychiater klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg, dat voor zover van toepassing op deze klacht inhoudt het verlenen van verplichte zorg dat bestaat uit het beperken van de bewegingsvrijheid. Klager is psychotisch en weigert behandeling.

Op 11 maart 2021 heeft de psychiater klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg, dat inhoudt het toedienen van medicatie met een antipsychotica in de vorm van een depot die eens in de 2 tot 4 weken wordt gegeven. Keuze van medicatie is Aripiprazol / abilify.

Aan klager zijn deze twee brieven met informatie over het verlenen van verplichte zorg uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg wordt gegeven te weten: een crisissituatie voorkomen, ernstig nadeel voorkomen, de geestelijke gezondheid stabiel te maken en te herstellen zodat klager zo veel als mogelijk zelf kan bepalen wat hij doet. De psychiater heeft in de brief ook toegelicht waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

- Met betrekking tot klager

Klager heeft op 15 maart 2021 een klacht ingediend bij de Klachtencommissie, de klacht is tegen de toediening van verplichte medicatie te weten een antipsychoticum via een depot. Klager is het niet eens met de medicatie. De medicatie zorgt ervoor dat klager moe wordt en hij boos wordt omdat hij gemanipuleerd wordt door middel van angst. Een depot wenst klager niet, een depot maakt hem depressief. Klager geeft de voorkeur aan vrijwillige gesprekken met een psycholoog en/of een imam om zijn gedachten en ideeën te bespreken, zodat hij zich begrepen voelt.

- Met betrekking tot het ernstig nadeel;

Het ernstig nadeel is gelegen in het feit dat klager een psychotisch toestandsbeeld laat zien. Klager toonde voor de opname op 17 februari 2021 een gedrag dat dusdanige vormen aannam dat klager zichzelf ernstig nadeel berokkende. De concrete uitingen waren dat klager meerdere dagen en meerdere keren op een dag zich naar het politiebureau in het centrum van de stad begaf om zijn ideeën en filosofische verhalen te vertellen aan de politie. Bij de politie kwam klager over als een verwarde man die mogelijk psychotisch was. De politie schakelde de crisisdienst in en die hebben klager thuis bezocht. Klager toonde nauwelijks ziektebesef en er was geen contact met hem te krijgen door de crisisdienst, waarbij de spanningen op dat moment opliepen. Door zijn gedrag dreigt een maatschappelijke teloorgang.

- Met betrekking tot de verplichte zorg;

Sinds 28 augustus 2020 heeft klager een zorgmachtiging voor verplichte zorg. De zorgmachtiging is afgegeven voor een periode van elf maanden. Sinds 17 februari 2021 is klager in verplichte zorg bij Altrecht en opgenomen in de instelling.

- Beoordeling en conclusie.

Klacht over verplichte medicatie door middel van een depot.

Klager heeft een klacht ingediend tegen de toediening van medicatie via een depot. Klager wordt moe van medicatie en hij wordt depressief van een depot. Klager is niet ziek en wil praten met een psycholoog en een imam. Dit is effectiever dan het slikken van medicatie en verdient de voorkeur boven toediening van medicatie; oraal of via een depot, volgens klager. Mocht er dan toch medicatie worden voorgeschreven dan is klager bereid om deze oraal in te nemen en is hij bereid om vrijwillig mee te werken aan controles om zijn bloedwaarden te bepalen. Klager is onder geen enkele voorwaarde bereid om medicatie middels een depot vrijwillig toe te staan.

Behandelaren zien een patroon bij klager dat hij orale medicatie weigert in te nemen, dat leidt dan tot een opname. Na de opname gaat klager naar huis met orale medicatie en vervolgens weigert na enige tijd weer medicatie en volgt een opname. Om dit patroon te doorbreken willen behandelaren starten met een depot medicatie, zij achten een depot met aripiprazol effectief. Op dit moment is volgens behandelaren klager te psychotisch en zijn gesprekken met een psycholoog en/of een imam niet doelmatig. Mocht in de toekomst klager ingesteld zijn op medicatie, meer in contact staan en in samenwerking met behandelaren dat is er een moment om gesprekken te organiseren met een psycholoog en imam. De ambulante behandelaar die bij de zitting aanwezig is beaamt deze redenering en zegt klager toe dat zodra klager weer ambulante behandeld wordt zij deze mogelijkheden voor gesprekken serieus zal nagaan en dat met klager zal bespreken.

Uit de beschikking van de rechtbank is op te maken dat een ambulante setting de voorkeur heeft. Dat hieraan gehoor is gegeven blijkt naar oordeel van de commissie uit het feit dat de rechtbank op 28 augustus 2020 de zorgmachtiging heeft afgegeven. In de periode van 28 augustus 2020 tot 17 februari 2021 is klager ambulante behandeld, zo maakt de commissie op uit het dossier dat tot haar beschikking staat. Ambulante behandeling is niet effectief gebleken, om het ernstig nadeel te verminderen is een opname doelmatig. De afgelopen weken is alleen een opname niet voldoende gebleken, om die reden achten behandelaren een behandeling met een antipsychoticum de volgende stap om het ernstig nadeel te beperken. Het is gebleken dat er een patroon is ontstaan van ambulante begeleiding met orale medicatie waarna klager zijn medicatie niet inneemt wat weer leidt tot een volgende verplichte opname. Klager geeft op de zitting aan dat hij bereid is om orale medicatie met controles van de bloedwaarden te accepteren. Gezien het ontstane patroon zoals hiervoor geschetst acht de commissie dat orale medicatie niet doelmatig is, zeker als klager op termijn weer naar huis gaat. De commissie is het niet eens met klager dat alleen gesprekken met een psycholoog en een imam op dit moment voldoende is om het ernstig nadeel te beperken. Dit leidt de commissie af uit dat wat in het dossier staat opgenomen en dat wat er op de zitting naar voren is gebracht.

De psychiater heeft op 8 maart 2021 een informatiebrief over het verlenen van verplichte zorg ter kennisgeving aan de Geneesheer-Directeur gezonden die de brief daarna heeft uitgereikt aan klager. Hierbij is aan de formele eisen voldaan om klager op te nemen in een accommodatie en de psychotische ontregeling te behandelen met medicatie in de vorm van een langdurig depot.

Het is de commissie gebleken dat aan alle voorwaarden voor (verplichte) toediening van medicatie ex Wvz is voldaan. De commissie is van oordeel dat het toedienen van medicatie proportioneel, subsidiair, doelmatig, het behandeldoel wordt hiermee bereikt en dat het veilige zorg is.

De commissie verklaart de klacht tegen de verplichte medicatie **ongegron**d.

#### IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht tegen verplichte medicatie: **ongegron**d.

Aldus besloten te Utrecht op 23 maart 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 25 maart 2021.

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerders, de leiding van de zorgseenheid van verweerders, de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgseenheid, alsook de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.

Nadat de Klachtencommissie een beslissing heeft genomen of wanneer 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.