

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

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 18 maart 2020 van klager op 19 maart 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 017.21.2325.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen de aangezegde verplichte medicatie middels een depot met een antipsychoticum.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een voortgezette crisismaatregel met expiratedatum 08 april 2021.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 30 maart 2021. In verband met de corona-beperkingen vond de zitting plaats via beeldbellen (StarLeaf).

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Het schorsingsverzoek is op 19 maart 2021 behandeld en op diezelfde datum is de beslissing op het schorsingsverzoek schriftelijk aan de betrokkenen medegedeeld. Het verzoek is niet gehonoreerd.

Verschenen zijn:

Klager:

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

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder)
- Verpleegkundige XX is aanwezig ter ondersteuning van klager

Aanwezig als toehoorder:

- XX, leerling-verpleegkundige
- XX, arts in opleiding tot psychiater

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- 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. 18-03-2021.
- 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 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 stelt dat de klacht de aangezegde verplichte medicatie middels depot betreft en vraagt klager of het klopt dat hij de orale medicatie wel heeft ingenomen. Klager geeft aan dat dit klopt en hij excuseert zich dat hij er wat wazig van is.

Klager legt uit dat er werd gedreigd met medicatietoediening middels depot. Hij heeft er daarom voor gekozen de orale medicatie te nemen in plaats van de schending van zijn lichaam.

De PVP licht toe dat hij van klager heeft begrepen dat hij het niet nodig vindt om in de kliniek te zijn en klager wil eigenlijk geen medicatie.

De voorzitter vraagt of klager helemaal geen medicatie wil? Klager geeft aan dat de visie op geestelijke gezondheidszorg in Nederland niet aansluit bij zijn visie op gezondheid. Klager geeft aan daar uren over te kunnen vertellen. Intussen is hij, zo vertelt klager ter zitting, tot het inzicht gekomen dat er wel iets van voordeel in de medicatie zit, maar de sociaal-economische situatie is ontoereikend om goede zorg te verlenen. De arts heeft te weinig tijd om samen met klager een goed rapport op te stellen. Er zijn wel gesprekken geweest, maar klager en verweerder hebben onvoldoende tijd gehad om een mooie relatie op te bouwen.

Standpunt van verweerder

Verweerder legt uit dat de reden dat klager medicatie nodig heeft is gelegen in de situatie. Klager was in het huis van zijn oma en werd van daaruit opgenomen, vanwege een 'onhandigheid', noemt verweerder. Klager had brand veroorzaakt en het huis was behoorlijk beschadigd. Verweerder legt uit dat uit het gesprek met de vader van klager, en ook uit hetgeen op de afdeling wordt gezien, psychotische kenmerken blijken. Zeker in het begin van de opname was het moeilijk om een congruent gesprek te voeren met klager, het gaat nu wel beter. Afgelopen week had klager echter duct tape over zijn gezicht geplakt, er is mogelijk sprake van akoestische hallucinaties, via zijn vader is vernomen dat klager al langere tijd op zichzelf is en dat er problemen zijn in zijn functioneren: klager heeft zijn studie niet afgerond en werkt niet.

Er wordt uitgegaan van een schizofrenie-spectrumstoornis. Volgens de richtlijn moet dat worden behandeld met antipsychotica. Verweerder legt uit dat klager echter niet staat achter de stoornis, waarvoor volgens verweerder wel behandeling nodig is. Daarnaast wil klager ook geen medicatie die is gemaakt in een chemische fabriek.

Hierom is vrij snel gestart met aanvragen verplichte zorg. Onder dreiging van een injectie is klager de medicatie oraal gaan nemen. Studies laten wel zien dat mensen eerder uit de kliniek kunnen vertrekken als er depot wordt gebruikt. Maar er valt wat verweerder betreft te praten over eventueel orale medicatie in plaats van een depot.

Conform het subsidiariteitsbeginsel vindt verweerder het niet passend om – nu klager al 2 weken zijn medicatie oraal inneemt – na de zitting toch een depot te gaan geven.

De voorzitter heeft begrepen dat klager zijn medicatie oraal neemt om aan een depot te ontkomen. Klager beaamt dit, maar vertelt wel tot iets van inzicht te zijn gekomen dat orale medicatie toch wel zou kunnen helpen en klager staat open voor overleg. Klager hoopt zeker in overleg met verweerder hier samen uit te komen.

Klager geeft aan dat het op de kliniek gevangen zitten hem nu al doet besluiten de medicatie de komende weken zelf te nemen.

Vragen van de commissie

De commissie heeft in de stukken gelezen dat het bij klager abilify medicatie betreft. De commissie vraagt om welke dosering het gaat. De commissie begrijpt dat het doel van de opname is instellen op medicatie en met ontslag gaan met medicatie. Hoe groot ziet verweerder de kans dat klager ook na ontslag orale medicatie blijft gebruiken? Verweerder geeft aan dat dit speculeren is. Klager gebruikt nu 15 mg per dag, dit kan worden opgehoogd naar 20 of 30 mg, maar verweerder wil graag de behandelrelatie goed houden en wil klager ook volgen in zijn wensen. Een depot is een middel en geen doel, het gaat om medicatie en in welke vorm dat wordt gegeven is voor verweerder secundair. Verweerder hoopt dat klager na zijn ontslag doorgaat met medicatie en dat klager gaat merken dat hij beter gaat functioneren, dat hij zijn gedachten gaat ordenen en dat het hem lukt weer wat doelen te

gaan behalen in zijn leven en dat dát maakt dat hij doorgaat met zijn medicatie, maar garantie kan verweerder niet geven.

De commissie vraagt of de zorg voor na opname al is geregeld. Klager is aangemeld bij Gebiedsteam Zeist vertelt verweerder, maar klager is nu dakloos en waarschijnlijk wordt hij daarom aangemeld bij Gebiedsteam west-stad.

Klager geeft aan dat dit niet zijn staat van welvaart weerspiegelt; hij heeft weliswaar geen woning maar is niet in zodanige status dat hij niet liever in een hotel zou verblijven dan in een kliniek. Dat er te weinig tijd is om dit soort dingen samen te bespreken met verweerder, dat daar de tijd nog niet voor is geweest, behoort voor klager eigenlijk tot de klacht. Deze zorg erkent de persoon van klager niet. Klager vertelt een keer eerder opgenomen te zijn geweest, iets meer dan een jaar geleden. Toen hebben we ook 3 weken gesteggeld en het dossier bouwde zich alleen maar meer op met vreemde accusaties. Verweerder noemde een aantal zaken en dat was een dusdanige versimpeling van waar het om ging. Dat doet verweerder niet verkeerd, dat is een uitvloeisel van de sociaal-economische status van de zorg, daarom zegt klager: laat mij dan mijn eigen zorg organiseren.

De voorzitter vraagt of klager nu in goed overleg is met verweerder. Klager geeft aan dat in het laatste ZAG dusdanig sprake was van zwartmakerij, dat hij eruit is weggelopen. Klager hoort niet thuis in de kliniek, vertelt klager. Ondanks het professionalisme is deze zorginstelling niet zodanig dat het klager zorg zou kunnen bieden.

De voorzitter vraagt wat klager wel zou helpen. Klager zou het liefst per 1 april ontslagen worden, maar wel met zoveel mogelijk overleg met de mensen van de kliniek over hoe dat dan aangepakt gaat worden, en ook met een wekelijkse afspraak met een psycholoog.

De voorzitter vraagt waar klager gaat wonen na zijn ontslag. Klager zou heel graag weer bij zijn oma wonen. Zijn broertje woont er nu en klager zou dolgraag helpen met het opbouwen van het pand. Er is ook een pand in Amsterdam via familie. Het liefst gaat klager op reis naar een mooi en vredig land, waar hij ook tijd kan vinden om weer te kunnen studeren. Normaal heeft klager een bepaalde scherpste voor hoe hij verder werkt aan zijn projecten, dat is klager nu maandenlang niet goed gelukt.

De voorzitter constateert dat in het crisisdienst behandelplan en in het behandelplan van 22 maart jongstleden nog in BOPZ-termen wordt gesproken. De voorzitter vraagt of er een zorgmachtiging wordt aangevraagd. Verweerder is voornemens een zorgmachtiging aan te vragen, maar wil nog wel eerst met de moeder van klager in overleg. Verweerder verwacht niet dat de voortgezette crisismaatregel afdoende gaat zijn.

Op de kliniek wordt niet met de behandelplannen gewerkt, licht verweerder toe, maar men is het wel verplicht ze te maken. Gewerkt wordt met de ZAG-formulieren, die zijn de input voor de behandeling. De voorzitter vraagt of dit voldoende informatie is voor de patiënten en of zij niet iets op papier willen over hun behandeling. Verweerder geeft aan dat dat niet anders is dan met een behandelplan. Dit kan worden uitgeprint, en dat kan ook met het ZAG-formulier.

Kort na de opname waren er wat zorgen over het gedrag van klager op de afdeling, hoe is dat nu vraagt de voorzitter. Verweerder geeft aan dat dat nu goed gaat. Verweerder refereert aan het ZAG-gesprek waar klager uit is weggelopen. Klager was van mening dat zijn vader hier was om hem zwart te maken en om nare dingen over hem te zeggen. Klager is toen weggelopen, maar dat ging zonder dreiging of geweld gepaard. Dit gaat momenteel prima.

Klager zelf legt uit dat de reden dat hij wegliep was dat er werd gegraven in een thema, en het dossier wat er over klager ligt is wat klager betreft al zwart genoeg. Klager had er dus geen behoefte aan dat het gesprek ging over hetgeen zijn vader op het hart had. Neemt niet weg dat klager daar wel met een psycholoog uitvoerig over zou willen praten, maar niet in dat ZAG-gesprek.

De voorzitter vraagt aan verweerder of, nu klager zijn medicatie oraal neemt en verweerder in de kliniek nog niet wil overgaan tot een depot, of dat ook geldt voor de tijd na de opname. Verweerder geeft aan dat dat ook voor na de opname geldt: de medicatie zou oraal kunnen. Blijft wel staan dat klager het duidelijk oneens is met het medicatiebeleid, dus het zou volgens verweerder wel in een verplicht kader moeten.

De PVP geeft aan dat de oorspronkelijke klacht niet meer aan de orde lijkt en de PVP hoopt dat klager en verweerder er samen uitkomen

Tot slot

In verband met het subsidiariteitsbeginsel vindt verweerder het netjes dat de medicatie niet per depot hoeft te worden gegeven, maar verweerder zegt daarmee niet dat de verplichte zorg komt te vervallen. Het depot is ter sprake gekomen, omdat er op het moment van schrijven van de Informatiebrief niet tot overeenstemming kon worden gekomen. Intussen is de overeenstemming over de orale vorm er wel, maar deze blijft gegeven worden onder de Wvggz.

Klager geeft aan dat het hem onduidelijk is wat de scope is van de Klachtencommissie. Klager is vooral heel erg bang dat hij mooie gesprekken blijft voeren met verschillende mensen, maar dat hij uiteindelijk blijft vastzitten en uiteindelijk ten ondergaat aan vergiftiging. Het is niet persoonlijk tegen de mensen. Het is de intentie van klager niet om ziek te zijn. Klager heeft zichzelf heel express interessante wanen gegeven. Klager vertelt middelen te hebben gebruikt et cetera met het doel om spirituele wanen te krijgen. Daarvoor heeft klager geen enkele erkenning gekregen, het wordt altijd psychose genoemd, aldus klager. Klager geeft aan: we hebben mensenrechten en grondrechten, die gaan niet over dat iemand gevangen kan raken en steeds verder in een net verstrikt kan raken. Mensen zien het dossier van klager, en die vinden dat hij verward is. Die mensen geven dat weer door aan een ander persoon en die geeft het weer door en zo is klager weer hier opgenomen. 'Het gaat over een persoon die bestaat op papier, het gaat niet over mij', aldus klager. Klager geeft aan in 2012 een gesprek te hebben gehad en dat wordt er dan weer bijgehaald. Op de basisschool heeft klager altijd gehoord dat hij een einzelgänger is.

De voorzitter licht de scope van de Klachtencommissie toe: de wet is leidend bij de beoordeling en daarbij neemt de commissie de inbreng van klager en van verweerder mee.

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

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de zitting 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;
- Algemene feiten en omstandigheden;
- Met betrekking tot klager;
- Met betrekking tot het ernstig nadeel;
- Met betrekking tot de verplichte zorg;
- Beoordeling;
- Conclusie.

Vooraf.

Meer in het algemeen overweegt de Klachtencommissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de vereisten van de WvGGZ (onder meer vastlegging van het behandelbeleid in een zorgplan, het schriftelijk motiveren van de noodzaak tot verplichte zorg in relatie tot het ernstig nadeel en het schriftelijk kennis geven hiervan aan de patiënt).

Op medisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Dat wil zeggen dat het medisch ingrijpen in verhouding moet staan tot het af te wenden ernstig nadeel, dat er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn en dat de maatregel bijdraagt aan het bereiken van het behandeldoel.

Daarnaast moet (ambulante) verplichte zorg veilig zijn voor de patiënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

De algemene feiten en omstandigheden.

Klager is onvrijwillig opgenomen op grond van een crisismaatregel d.d. 12 maart 2021.

De crisismaatregel is door de rechter verlengd tot en met 08 april 2021, een zorgmachtiging wordt aangevraagd.

De rechtbank heeft bij de voortzetting crisismaatregel, voor zover van belang, de volgende vormen van verplichte zorg toegewezen om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen medicatie en medische controles ter behandeling van een psychische stoornis;
- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Onderzoek doen aan kleding/lichaam;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 18 maart 2021 heeft de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het uitvoeren van verplichte zorg aan klager meegedeeld. Aan klager is een 'Brief aan patiënt en GD over verlenen vormen van verplichte zorg' (hierna te noemen de Informatiebrief) uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

Op 19 maart 2021 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager aangegeven dat hij klaagt over de aanzegging verplichte medicatie middels depot.

Met betrekking tot klager.

Klager is bekend in de GGZ. Vorig jaar is hij opgenomen geweest vanwege een psychose, geduid als cannabis psychose.

In de stukken is vastgelegd dat er bij klager bij opname sprake is van een floride psychotisch toestandsbeeld. Klager is tijdens de opname aanvankelijk oninvoelbaar, fors psychotisch en intimiderend naar medepatiënten.

Verweerder gaat uit van een schizofrenie-spectrumstoornis.

De werkdiagnose is psychotische stoornis.

De commissie kan zich hierin vinden.

Klager is volgens de stukken van mening dat er geen reden is voor de opname en dat hij geen medicatie, zoals voorgeschreven, nodig heeft. Klager heeft een geheel eigen visie op zijn situatie die niet overeenkomt met de werkelijke situatie.

De commissie vindt dat uit de stukken voldoende duidelijk is, dat klager (aanvankelijk) geen ziektebesef heeft.

Ter zitting heeft klager echter aangegeven dat hij wel tot 'iets van inzicht' is gekomen dat orale medicatie toch wel zou kunnen helpen en dat hij open staat voor overleg.

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

In de Informatiebrief wordt uitgebreid omschreven dat er sprake is van zowel ernstig nadeel voor klager zelf, als ernstig nadeel voor anderen.

Nadeel voor anderen bestaat uit een risico op gevaarzettend gedrag, dan wel verbaal en/of fysiek agressief gedrag door klager.

Nadeel voor klager zelf bestaat o.a. uit het risico op maatschappelijke teloorgang en het afroepen van agressie door derden over zichzelf.

De commissie is, alles overziend, van mening dat het gedrag van klager een reëel risico inhoudt op ernstig nadeel voor klager zelf en/of voor anderen.

Met betrekking tot de verplichte zorg.

In de Informatiebrief van 18 maart 2021 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een crisissituatie en ernstig nadeel te voorkomen. Daarnaast dient de verplichte zorg om de geestelijke gezondheid van klager stabiel te maken en te herstellen, zodat klager weer zoveel mogelijk zelf kan bepalen wat hij doet.

De aangezegde verplichte zorg bestaat uit medicatie in depotvorm.

Klager weigerde aanvankelijk medicatie. Op 14 maart heeft klager wegens oninvoelbaar, fors psychotisch en intimiderend gedrag naar medepatiënten noodmedicatie gekregen.

Op 18 maart is wegens medicatieweigering aan klager antipsychotische medicatie in depotvorm aangezegd, waarna klager ervoor gekozen heeft de orale medicatie te accepteren om een depot te voorkomen.

Sinds klager medicatie gebruikt is zijn situatie enigszins verbeterd. Volgens de rapportages is klager over het algemeen vriendelijk en maakt grappen. Is verder goed in contact, maar als er dieper wordt ingegaan op onderwerpen is hij onnavolgbaar en heeft hij psychotische uitspraken.

De commissie is van oordeel dat voor klager antipsychotica geïndiceerd is gezien zijn diagnose, omdat het zeer onwaarschijnlijk is dat de stoornis zonder deze medicatie zal verbeteren.

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

Beoordeling.

Met betrekking tot de klacht maakt de Klachtencommissie onderscheid tussen de datum van de aanzegging (18 maart) en de situatie ter zitting (30 maart).

De situatie op 18 maart overziend is de commissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de WVGZ, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kon worden weggenomen. Duidelijk is dat klager tot dat moment orale medicatie weigerde.

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

Dit betekent dat de aanzegging van medicatie per depot op 18 maart terecht is geweest.

Met betrekking tot de situatie op de dag van de zitting, concludeert de commissie dat verweerder heeft aangegeven dat medicatie in depotvorm in de huidige situatie niet meer aangewezen is. Verweerder ziet momenteel geen reden om de medicatie in depotvorm op te leggen en heeft ook niet de intentie dat te doen nu klager orale medicatie accepteert.

Verweerder heeft aangegeven dat als klager de medicatie oraal blijft nemen het niet meer subsidiair zou zijn om die medicatie dan toch in depotvorm toe te dienen.

Klager heeft aangegeven dat hij zijn medicatie oraal had genomen om aan een depot te ontkomen, maar vertelt wel tot 'iets van inzicht' te zijn gekomen dat orale medicatie toch wel zou kunnen helpen en dat hij open staat voor overleg. Klager hoopt zeker in overleg met verweerder hier samen uit te komen.

Conclusie.

De commissie concludeert dat op 18 maart de situatie rond klager voldeed aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van medicatie in depotvorm en dat de aangezegde verplichte zorg voldeed aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

De klacht van 19 maart tegen de aanzegging verplichte zorg in de vorm van (depot)medicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

Met betrekking tot de situatie op 30 maart concludeert de commissie dat verweerder heeft aangegeven niet meer de intentie te hebben medicatie in depotvorm te geven zolang klager de orale medicatie inneemt en dat partijen ervan uitgaan dat zij in onderling overleg tot een effectieve behandeling met orale antipsychotica zullen komen.

Daardoor ontbreekt de grond voor behandeling de klacht.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- De klacht met betrekking tot de 'aangezegde verplichte medicatie middels een depot met een antipsychoticum' voor de datum van aanzegging (18 maart 2021): **ongegrond**.
- Dat met betrekking tot de klacht over de 'aangezegde verplichte medicatie middels een depot met een antipsychoticum' op de datum van de zitting de grond voor behandeling van de klacht ontbreekt.

Aldus besloten te Utrecht op 30 maart 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 2 april 2021:

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 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.