

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, 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) zijn 3 klachtformulieren d.d. 18 maart 2021 (1 en 2) en 20 maart 2021 (3) van de heer Z. Tarioui (voor het vervolg: klager) op respectievelijk 18 maart 2021 (1 en 2) en 22 maart 2021 (3) ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 018.21.2316.

Beschrijving van de klachten:

Klager heeft zijn klachten op bovenvermelde formulieren uitvoerig beschreven. Deze klachten zijn door de Klachtencommissie (na instemming door klager ter zitting) als volgt samengevat:

Formulier 1:

- **Klacht 1 tegen verplichte medicatie in depotvorm**

Formulier 2:

- **Klacht 2a tegen het onder druk moeten drinken van lorazepam**
- **Klacht 2b tegen het niet krijgen van ritalin tegen adhd**

Formulier 3:

- **Klacht 3 tegen de mededeling van een medewerker dat er een verbod is op geluidsopnames**

Intrekking van klachten door klager:

Ter hoorzitting van 01 april 2021 heeft klager voornoemde klachten 2a en 2b ingetrokken.

De te behandelen klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 Wet verplichte ggz (WVGGZ); klager ontvangt verplichte zorg op grond van een crisismaatregel d.d. 07 maart 2021 met expiratedatum 10 maart 2021 gevolgd door een kennisgeving mondelinge uitspraak verplichte zorg d.d. 10 maart 2021 met expiratedatum 31 maart 2021 gevolgd door de aanvraag van een zorgmachtiging aansluitend op de VCM d.d. 12 maart 2021, derhalve is de WVGGZ van toepassing.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 01 april 2021. In verband met de corona-beperkingen vond deze zitting plaats via beeldbellen (StarLeaf).

Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder 1 (zie hierna) heeft vrijwillig ingestemd met uitstel toediening verplichte medicatie tot na de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld. Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak – derhalve nog zonder verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de onderbouwde uitspraak hebben geleid – verzonden aan klager en zijn patiëntenvertrouwenspersoon, alsook aan verweerders, omdat de Klachtencommissie niet in staat was een onderbouwde uitspraak te doen binnen de termijn van 2 weken.

Verschenen zijn:

Klager en PVP:

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

Verweerders:

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

- XX, psychiater Gebiedsteam Zuidwest (voor het vervolg: verweerder 2)
 - XX was, met instemming van partijen, in het kader van haar opleiding als toehoorder aanwezig. De Klachtencommissie bestaat uit:
 - XX, jurist, voorzitter GKPNU
 - XX, psychiater
 - XX, verpleegkundige
- XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtformulieren 1, 2 en 3 GKPNU resp. d.d. 18 maart 2021 (1 en 2) en 20 maart 2021 (3);
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met schriftelijke toestemming van klager 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

Voorzitter heet allen welkom.

Voorzitter vraagt aan klager of hij het eens kan zijn met de volgende samenvatting van zijn uitvoerig beschreven klachten in zijn klachtformulieren 1, 2 en 3:

Formulier 1:

- **Klacht 1 tegen verplichte medicatie in depotvorm.**

Formulier 2:

- **Klacht 2a tegen het onder druk moeten drinken van lorazepam.**
- **Klacht 2b tegen het niet krijgen van ritalin tegen adhd.**

Formulier 3:

- **Klacht 3 tegen de mededeling van een medewerker dat er een verbod is op geluidsoptnames.**

Klager stelt het eens te zijn met deze samenvatting. Klager laat in een later stadium weten zijn klachten 2a en 2b in te trekken en dat deze ter hoorzitting daarom geen behandeling meer behoeven.

De voorzitter vraagt aan klager zijn klachten 1 en 3 als voornoemd toe te lichten met het verzoek om een reactie van verweerders daarop, gevolgd door vragen van de Klachtencommissie waarbij klager bij beide klachten het laatste woord krijgt.

1 Klacht tegen verplichte medicatie in depotvorm.

Standpunt van klager

Klager

Klager laat weten in Marokko door zijn oom seksueel te zijn misbruikt en daarbij injecties toegediend te krijgen. Injecties roepen daarom een trauma bij klager op. Klager is echt heel erg bang voor prikken. Klager is ook bang voor zijn behandelaren en vraagt al jarenlang om andere behandelaren. Klager heeft hiervoor in de ambulante zorg jarenlang verplichte medicatie gehad via depot en was als een

zombie wat klager als verschrikkelijk heeft ervaren. Klager had toen te maken met verweerder 2. Klager vindt dat verweerder 2 niets van hem weet. Klager verzet zich vanwege het verschrikkelijke effect van injecties dan ook hevig tegen verplichte medicatie via depot. Ook omdat het de laatste jaren weer goed gaat met klager zonder die injecties, zo stelt klager zelf. Klager traint 6x per week (boksen en working out) en is 20 kg afgevallen. Klager is nog wel heel druk in zijn hoofd maar dat heeft te maken met adhd. Klager heeft weer structuur in zijn leven omdat hij een meisje heeft en als hij zijn oude werkgever belt, kan klager zo weer aan het werk. Klager wil ook over een half jaar gaan trouwen. Zijn huisarts is op de hoogte van klager's problemen en kan alle nodige medicatie voorschrijven. Klager stelt voorts niet psychotisch te zijn maar vooral boos.

PVP

Klager heeft gegronde bezwaren tegen de toediening van verplichte medicatie via depot. De PVP pleit er dan ook voor om naar het minder ingrijpende effectieve middel te grijpen: orale medicatie en het liefst in een ambulante setting. Zo kan klager weer zijn leven opbouwen. Klager kan de orale medicatie dan dagelijks of wekelijks ophalen bij een kantoor van een gebiedsteam of bij Lister met de mogelijkheid van controle. Klager zou naar het oordeel van de PVP daarom nog een kans moeten krijgen: ook nu houdt klager zich aan de orale medicatie. Alleen als dat laatste mis gaat en klager zich niet aan de afspraken inclusief controles houdt, zou verplichte medicatie via depot aan de orde moeten komen.

Standpunt van verweerder(s)

Verweerder 2

Het is juist dat klager jarenlang depot heeft gehad, aldus verweerder 2. Klager was door die medicatie via depot psychiatrisch stabiel en door het depot ging het toen goed met klager. Klager toonde tijdens het depot ook ziekte-inzicht: klager begreep dat hij die injecties nodig had. Verweerder 2 heeft klager in die jaren overigens nog nooit gehoord over zijn seksueel misbruik. Ook heeft verweerder 2 klager toen niet gehoord over het willen hebben van een andere behandelaar. Het gegeven dat het goed ging maakte zelfs dat we naar een 3 maandelijks depot overgingen. Toen ging het al minder goed met klager en het ging echt slecht in de zomer: dit als gevolg van drugsgebruik waardoor klager weer psychotisch werd. Verweerder 2 stelt dan ook voorstander te zijn van weer verplichte medicatie via depot, ook omdat verweerder 2 geen vertrouwen heeft dat klager zijn pillen dagelijks oraal zal slikken.

Vragen van Klachtencommissie

Klager bevestigt de vraag van de commissie dat het klopt wat verweerder 2 zegt: dat het goed ging met klager tijdens de jarenlange toediening van het depot. Klager bevestigt ook in het verleden wel eens psychotisch te zijn geweest, maar dat leidde niet direct tot een opname. Klager ziet het ook meer als een woedeuitbarsting dan een psychose. Die woede werd veroorzaakt omdat klager ervoor uitkwam dat hij biseksueel was hetgeen zijn familie aanvankelijk niet accepteerde. Nu is zijn moeder bereid het met klager erover te hebben. Het feit dat er politie aan zijn deur kwam wat leidde tot de opname was ook niet vanwege een psychose. Het kwam omdat de buurvrouw over klager had geklaagd vanwege overlast. Die buurvrouw heeft echter gewoon een hekel aan klager want klager heeft altijd zijn oortjes in als hij tv kijkt of muziek luistert. Klager benadrukt nogmaals geen depot meer te willen. Het haalt een trauma naar boven en klager verandert in een zombie. Het gaat dan ook stormen in zijn hoofd. Klager heeft nu structuur in zijn leven en wil dat zo houden. Klager is gaan sporten en eet gezond. Klager wil ook weer zoals voorheen als jongerenwerker aan de slag gaan. Door sport komt dopamine vrij en dat werkt als een soort van drugs bij klager. Klager wordt er actiever door en is daardoor ook 20 kilo afgevallen. Klager wil wel bij Altrecht in de zorg blijven maar dan ambulant en als medicatie wil klager alleen nog acemap.

Op de vraag van de commissie aan verweerder 2 hoe het tijdens en na de jarenlange toediening van het zyprexa depot – zowel in medisch psychiatrisch opzicht als in brede zin – ging met klager, antwoordt verweerder 2 dat 1) klager geen zyprexa had maar een ander depot; en 2) het goed ging met klager. Het contact met de behandelaren was ook goed, klager had zelf een baan gevonden en klager was actief. Voordat klager bij verweerder 2 terecht kwam, was klager onder behandeling van

een ander gebiedsteam waar hij verschillende malen was opgenomen. Klager werd voor het eerst bij het gebiedsteam van verweerder 2 opgenomen in januari 2018. Klager kreeg toen het xepion depot. Klager stopte daarmee na de opname en werd daarop in augustus 2018 weer opgenomen bij het gebiedsteam van verweerder 2. Klager kreeg daarop sinds augustus 2018 het xepion depot en er volgden geen opnames meer. Vorige zomer in 2020 ging klager echter achteruit door het gebruik van drugs. Klager wilde sindsdien niet meer behandeld worden en ook geen depot meer. Klager was boos en vooral dwingend: klager eiste methylfenidaat. Dit werd geweigerd door het gebiedsteam van verweerder 2 mede vanwege zijn drugsgebruik. Klager wilde toen niets meer met ons als gebiedsteam te maken hebben, alleen nog maar met zijn huisarts. Verweerder 2 kan dus niets zeggen hoe het met klager ging na het stopzetten van het depot. Klager wilde namelijk niets meer met verweerder 2 en andere behandelaren te maken hebben na de weigering van methylfenidaat en verdween vanaf dat moment uit het zicht van verweerder 2.

Op de vraag hoe het nu met klager gaat, antwoordt verweerder 1 dat klager nog steeds niet volledig is gestabiliseerd en nog steeds ontremd is. Het gaat bij die ontremming en exaltief gedrag niet om adhd. Klager krijgt dan ook geen ritalin. Dat laatste wordt niet gegeven wanneer stabilisatie nagestreefd wordt van manisch-psychotisch gedrag. Klager neemt wel dagelijks zijn olanzapine oraal in. Klager heeft overigens meer vrijheden gekregen sinds 29 maart 2021 maar heeft wel weer op het terras gebloed. Verweerder 1 koppelt dit drugsgebruik aan het nog instabiele gedrag van klager en stelt dat de olanzapine te laag gedoseerd is voor klager. Het gaat hier echter om een eerste stabilisatie: voor de langere termijn is het de bedoeling om in overleg met de ambulante zorg over te gaan op xepion. Wat betreft de opmerking dat klager wil gaan trouwen: klager schijnt tegen de verpleging te hebben gezegd dat hij wil trouwen met een medepatiënte die hij 3 dagen geleden heeft ontmoet. Wat betreft de vraag van de commissie omtrent de wens van klager om alleen nog acemap toegediend te krijgen, antwoordt verweerder 1 dat klager zich een maand voor de opname heeft uitgeschreven bij het gebiedsteam. Als klager stelt in zorg te willen blijven bij Altrecht maar niets met het gebiedsteam te maken wil hebben, dan is er geen tot weinig draagkracht om dagelijks of wekelijks acemap voor te schrijven. Daarvoor is nodig dat er een stevige samenwerking is tussen het ambulant gebiedsteam en klager. Klager is nog te wisselend. De samenwerking is daarom nog te broos en vooral belangrijk is dat de benodigde stabiliteit bij klager nog niet is bereikt, hetgeen ook blijkt ter hoorzitting, aldus verweerder 1, met als bijkomende versturende factor het drugsgebruik van klager. Verweerder 1 verkiest onder deze omstandigheden daarom medicatie via depot boven wekelijks oraal gebruik van acemap, ook in de ambulante setting. Uit de wetenschap volgt namelijk dat bij medicatie via depot 30% minder kans op recidive/decompensatie/terugval bestaat. Dan gaat verweerder 1 voor deze zekerheid en zou hij ook voor deze zekerheid gaan als ambulant psychiater. Op de vraag van de commissie of het wekelijks gebruiken van acemap eenzelfde mate van bescherming biedt als de toediening van olanzapine of xepion, antwoordt verweerder 1 dat hij van verweerder 2 heeft begrepen dat klager in zijn stabiele fase was bij de toediening van xepion en dat klager op basis van een 3 maandelijks depot minder goed functioneerde dan een maandelijks depot. Verweerder 1 kan niet voorspellen dat deze stabilisatie ook bereikt kan worden bij een goed gebruik van acemap. Verweerder 1 kan het ook niet uitsluiten. Verweerder 1 weet het nog niet. Op de vraag van de commissie of verweerder 1 het eerder in een gesprek met klager over acemap en risico's van terugval en heropname heeft gehad, antwoordt verweerder 1 dat een gesprek met klager heeft plaatsgevonden waarbij het verschil tussen orale medicatie en medicatie via depot is besproken. Hierin is niet over percentages gesproken met betrekking tot terugval noch over acemap gesproken. Wel over het feit dat klager via depot de meeste kans heeft op het bereiken van stabiliteit en dat in het verleden het ook goed ging met klager bij goed gebruik van het depot. Verweerder 1 benadrukt nog eens het gebruik van drugs waardoor klager half maart erg achteruit ging: klager stelt weliswaar dat hij niet meer gebruikt maar de feiten spreken dit tegen. Drugsgebruik is een versturende factor in het bereiken van stabiliteit. Op de vraag van de commissie of klager een eigen weloverwogen risico mag nemen of dat dat niet mogelijk is, antwoordt verweerder 1 dat reden voor de opname is geweest dat gevaar bestond voor de maatschappij en de bedoeling van de Wvvgz is dit te voorkomen. Hier komt bij dat klager ook personen op de afdeling van verweerder 1 heeft bedreigd. Als de commissie al bedoelt dat klager een eigen afweging mag maken, dan mogen behandelaren dat ook.

De voorzitter vult vorenstaande aan door te onderstrepen dat als medicatie het beste zou zijn, de vraag is of dit gedwongen gegeven mag worden en dan is de grond voor de dwang het ernstig nadeel, of voor klager zelf of voor anderen. De voorzitter vraagt hierop aan verweerder 1 wat het gevaar is op basis waarvan de medicatie via depot verplicht gegeven zou moeten worden aan klager? Verweerder 1 antwoordt dat bij de opname klager aan zijn familie berichten stuurde waarin klager ze opdroeg om

zijn burens iets aan te doen. Dat is bedreiging met agressie. Voorts heeft klager tijdens de opname en in de stabilisatiefase meerdere malen tegen een medewerker gezegd dat hij op de dodenlijst staat en laat hij een verpleegkundige weten dat klager weet waar die woont en tijdens gesprekken met vrienden noemt hij dan de namen van die medewerkers. Dus niet alleen bij de opname maar ook tijdens de stabilisatiefase is er sprake van gevaar of ernstig nadeel. Dat wil verweerder 1 ook voorkomen met medicatie via depot. Op de vraag van de voorzitter wat verweerder 1 verwacht als klager zonder depot met ontslag zou gaan, antwoordt verweerder 1 dat hij een recidive verwacht. Op de vraag van de commissie of de zorgmachtiging die is aangevraagd in zo een geval het mogelijk maakt alsnog tot depot over te gaan, antwoordt verweerder 1 bevestigend. Op de vraag van de commissie of de mogelijkheid bestaat om met gedwongen orale medicatie in de ambulante setting voor klager en de maatschappij een aanvaardbare situatie te creëren, antwoordt verweerder 1 dat bij orale medicatie in een ambulante setting boven depot sprake zal zijn van een hoger risico op recidive met als gevolg het ontstaan van ernstig nadeel. Verweerder 1 benadrukt in dit opzicht nog eens dat klager zegt dat hij geen drugs gebruikt maar de feiten anders uitwijzen. Dus wat klager zegt en doet zijn twee andere dingen ofwel komen niet overeen.

Laatste woord klager

Klager ontkent te hebben gebloed en stelt echt een meisje te hebben en geen medepatiënte met wie hij wil gaan trouwen over een halfjaar. Ook stelt klager niet agressief te zijn maar wel heel boos. Dan moet het eruit. Dat komt ook door zijn adhd. Klager stelt ook maar 1x een blowtje gerookt te hebben. Dat komt door de lorazepam. Daardoor krijgt klager een behoefte aan blowen. Maar het was maar een enkele keer en omdat een andere patiënt tweemaal had gebloed en naar buiten werd gestuurd om zijn blowtje af te roken. Klager stelt al lange tijd geen drugs meer te gebruiken. Klager stelt dat het vooral om vertrouwen gaat.

2 Klacht tegen de mededeling van een medewerker dat er een verbod is op geluidsopnames

Verweerder 2 is niet aanwezig bij de behandeling van deze klacht daar zij slechts tot aan de behandeling van eerstgenoemde klacht aanwezig kon zijn.

De voorzitter gaat over tot de behandeling van de tweede klacht en vraagt aan klager deze klacht toe te lichten en voorafgaand te beantwoorden wie deze mededeling heeft gedaan jegens hem. Klager antwoordt dat deze mededeling van verweerder 1 komt. De voorzitter vraagt daarop aan verweerder 1 te reageren op de stelling van klager dat er een verbod is op het maken van geluidsopnames.

Standpunt van verweerder(s)

Verweerder 1

De huisregel is dat een patiënt geluidsopnames mag maken. Dit wordt vooraf besproken met een patiënt. Dit ter ondersteuning van de patiënt om nadien nog eens het gesprek af te kunnen luisteren voor een beter begrip. Bij klager was de situatie anders. Het uitgangspunt is namelijk dat de patiënt de arts vertrouwt, en de arts de patiënt. Bij klager viel dat vertrouwen weg. Klager maakte heimelijk opnames en dat gebeurde in een periode dat verweerder 1 klager wilsonbekwaam achtte. Klager gaf nadien aan dat hij geluidsopnames had gemaakt en dat ze naar zijn advocaat had gestuurd en ook naar vrienden zou sturen. Dit is niet de basis waarop patiënten met behandelaren om moeten gaan omtrent geluidsopnames. Als behandelaar moet je erop kunnen vertrouwen dat, wanneer je toestemming geeft, de patiënt de geluidsopnames dan niet gebruikt voor een ander doel dan waarvoor de geluidsopnames bedoeld zijn te worden gebruikt. Als blijkt dat een patiënt de geluidsopnames gebruikt voor een ander doel dan waarvoor bestemd, dan stopt verweerder 2 het gesprek.

Reactie van klager

Klager bevestigt dat hij de geluidsopnames naar zijn advocaat heeft gestuurd maar niet naar vrienden want hij heeft geen vrienden. En wat voor nut zou het hebben om het naar vrienden te sturen? Zij zijn buiten en klager zit binnen een zorginstelling, dus vrienden kunnen niets betekenen voor klager. Klager ontkent ook zijn geluidsopnames op sociale media te willen zetten. Klager kent wel een youtuber die klager eventueel wil helpen onder meer door een geldinzamelingsactie te organiseren voor klager zodat klager zijn bruiloft kan betalen.

Vragen van Klachtencommissie

De voorzitter benadrukt bij klager dat het uitgangspunt om als patiënt geluidsopnames te mogen maken van een gesprek is dat dat van tevoren met de behandelaar – in dit geval verweerder 1 – wordt besproken en dat de behandelaar/verweerder 1 daarvoor ook toestemming geeft in het vertrouwen dat klager die geluidsopnames alleen maar gebruikt om nog even het gesprek na te gaan. De voorzitter vraagt daarop aan klager of hij heeft overlegd met verweerder 1 over het feit dat klager geluidsopnames wilde maken en heeft verweerder 1 daarvoor toestemming gegeven. Klager antwoordt dat verweerder 1 daarop 'nee' heeft gezegd. Klager was echter ervan overtuigd dat hij geluidsopnames mocht maken. Klager wijst op de huisregel dat hij met een uitroepteken heeft gemarkeerd en waar staat: "Patiënten hebben het recht om voor persoonlijk gebruik geluidsopnames te maken van het gesprek met hun behandelaar."

De voorzitter leest hierop de huisregels voor omtrent het maken van geluidsopnames door patiënten. Citaat: "De privacy van iedereen die in onze instelling verblijft (...) mogen in de gebouwen en op het terrein geen geluids- of beeldopnamen mogen gemaakt, tenzij met toestemming van de betrokkene."

Klager laat weten het dan verkeerd begrepen te hebben en biedt zijn excuses daarvoor aan maar klager laat weten dat hij vindt dat patiënten het recht hebben om geluidsopnames te maken als ze hun behandelaren niet vertrouwen, zoals klager verweerder 1 niet vertrouwt.

Op de vraag van de voorzitter of gesprekken met een patiënt over geluidsopnames 1 op 1 zijn, antwoordt verweerder 1 dat in de regel behandelaren altijd hun patiënten zien samen met een verpleegkundige, zo ook bij de gesprekken met klager over geluidsopnames.

Op de vraag van de commissie of het verbod van verweerder 1 jegens klager op het maken van geluidsopnames eenmalig is geweest of dat het nog steeds geldt, antwoordt verweerder 1 dat hij bij elk gesprek opnieuw de afweging maakt of hij het goed vindt, of niet goed vindt. Hierbij weegt ook voor hem of het om wilsonbekwame patiënten gaat. Als klager en verweerder 1 het hierover niet eens kunnen worden dan moet klager misschien naar een andere behandelaar die het wel met hem eens is, maar verweerder 1 stelt zijn grenzen in die zin dat wanneer het vertrouwen ontbreekt omtrent het zorgvuldig omgaan met geluidsopnames, hij geen toestemming verleent. Met het zorgvuldig omgaan met geluidsopnames bedoelt verweerder 1 dan het delen van de geluidsopnames met anderen zonder dat daarvoor toestemming wordt gevraagd.

Op de vraag ten slotte van de voorzitter aan verweerder 1 of er op dit moment intern ernstig nadeel is, antwoordt verweerder 1 ontkennend maar verweerder 1 hoopt wel op een verkorte uitspraak omdat het lange tijd geduurd heeft voordat de hoorzitting plaatsvond en duidelijkheid nodig is voor klager en behandelaren omtrent de verplichte medicatie via depot.

Laatste woord klager

Klager hoort verweerder 1 zeggen dat hij geen vertrouwen heeft in klager en dat klager misschien wel een andere behandelaar moet. Klager vindt dat eigenlijk wel prettig om te horen want ook klager wil een nieuwe behandelaar. Klager is bang voor verweerder 1. Klager is bereid ook met de nieuwe behandelaar te praten over eventueel depot maar niet met verweerder 1. Klager bedankt allen dat ze naar hem hebben willen luisteren en biedt excuses aan voor de keren dat hij voortijdig sprak.

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

III. Overwegingen en beoordeling

Hierboven is reeds geconcludeerd dat er 2 klachten zijn overgebleven voor behandeling door de Klachtencommissie nadat klager ter hoorzitting de klachten 2a en 2b heeft ingetrokken.

Klacht 1 tegen verplichte medicatie in depotvorm.

Klacht 3 tegen de mededeling van een medewerker dat er een verbod is op geluidsopnames.

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.

Met betrekking tot klacht 1: verplichte medicatie in depotvorm.

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 WVGZ (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. 07 maart 2021 met expiratedatum 10 maart 2021, gevolgd door een voortzetting crisismaatregel d.d. 10 maart 2021 met expiratedatum 31 maart 2021. Een zorgmachtiging aansluitend aan de voortzetting crisismaatregel is aangevraagd.

De rechtbank heeft bij de voortzetting crisismaatregel, voor zover bij deze klacht 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;
- 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 dient te worden en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

Op 18 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 in ieder geval sinds 2017 bekend in de GGZ met opnames en middelengebruik.

Bij opname ontkent hij de door familie aangegeven gedragingen van het versturen van berichten met opdracht de burens iets aan te doen en de door derden gemelde en door politie geconstateerde geluidsoverlast. Hij stelt dat hij niet psychotisch is en geen opname en behandeling wil.

Klager maakt een achterdochtige indruk, komt geagiteerd en bij momenten dreigend over.

Er is sprake van een evident manisch-psychotisch toestandsbeeld met grootheidswaans, paranoia en dysforie.

Familie maakt zich zorgen dat klager door zijn gedrag agressie van anderen over zichzelf zal afroepen.

Tijdens het verblijf op de afdeling is er vanuit klager aanvankelijk sprake van verbale agressie, fysiek dreiging naar personeel en dreigende uitspraken.

In de stukken wordt als diagnose schizo-affectieve stoornis, ADHD en stoornis in gebruik van middelen gemeld.

De commissie heeft geen redenen hieraan te twijfelen.

Ter zitting heeft klager aangegeven dat hij al lange tijd geen drugs meer gebruikt. Hij heeft zijn leven weer op orde, met veel sporten en gezond eten. Ook heeft hij medicatiegebruik via zijn huisarts geregeld. Hij stelt niet psychotisch te zijn, maar vooral boos.

Bij monde van de PVP geeft klager aan dat hij bereid is orale medicatie te blijven gebruiken.

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

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

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

Nadeel voor anderen bestaat uit een risico op dreigende uitspraken en verbaal en/of fysiek agressief gedrag door klager.

Ter zitting heeft verweerder 1 aangegeven dat er niet alleen bij de opname maar aanvankelijk ook tijdens de stabilisatiefase sprake is van gevaar of ernstig nadeel, hoewel er momenteel op de afdeling geen sprake is van intern gevaar/ernstig nadeel.

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 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 neemt momenteel de orale medicatie in, maar is bekend met medicatieontrouw. Dat wil verweerder 1 voorkomen met medicatie via depot.

Bij ontslag zonder depot verwacht verweerder 1 een recidive. Op de vraag van de commissie of de zorgmachtiging die is aangevraagd in zo een geval het mogelijk maakt alsnog tot depot over te gaan, antwoordt verweerder 1 bevestigend.

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.

De situatie 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 kan worden weggenomen.

Duidelijk is dat klager in ieder geval vanaf 23 maart orale medicatie (antipsychotica) inneemt.

De Klachtencommissie kan zich op basis van de voorgeschiedenis voorstellen dat verweerders aarzeling hebben bij de door klager toegezegde vrijwillige inname van antipsychotische medicatie op de langere termijn.

Nu de klacht zich expliciet richt tegen de depotvorm van de medicatie dient de commissie juist hieraan te toetsen.

Gezien het feit dat klager sinds enige tijd zijn voorgeschreven orale medicatie wel inneemt en het feit dat klager nadrukkelijk aangeeft weer met Altrecht te willen samenwerken en zijn medicatie vrijwillig zal innemen dient de Klachtencommissie te toetsen op het subsidiariteitsbeginsel van gebruik van het voor klager minst ingrijpende middel.

Na beraad komt de commissie tot het oordeel dat in de gegeven situatie van klager vanwege het subsidiariteitsbeginsel klager een kans moet krijgen tot vrijwillige inname, met de opmerking dat de orale medicatie een door verweerders noodzakelijk geachte effectieve, voldoende gedoseerde medicatie moet betreffen.

Daarbij weegt de Klachtencommissie twee zaken mee.

Ten eerste dat er eerder een langere periode is geweest dat klager een depot zonder problemen accepteerde. Hopelijk is klager na een periode van orale medicatie daartoe weer te motiveren.

Ten tweede dat de Wvvgz de mogelijkheid biedt, ook nadat klager met ontslag is gegaan, bij stagnatie van de vrijwillige inname op zeer korte termijn in te grijpen met verplichte zorg door middel van medicatie in depotvorm.

Anders dan onder de BOPZ behoeft niet meer gewacht te worden tot de situatie zodanig is verslechterd dat heropname noodzakelijk is.

Onder de Wvvgz in samenhang met de uitspraak van de Klachtencommissie kan tevoren duidelijk worden vastgelegd dat bij een beperkt aantal keren dat de medicatie niet zonder verdere problemen vrijwillig ingenomen wordt, overgegaan wordt tot medicatie in depotvorm.

Nu de uitspraak van de commissie met name gestoeld is op de nadrukkelijke toezegging van klager dat hij de noodzakelijke antipsychotica oraal gaat innemen, acht de commissie een aantal van 2 maal bij dagelijkse inname en 1 maal bij wekelijkse problematische orale inname voldoende om over te gaan op medicatie in depotvorm.

Deze wijziging van toedieningsvorm dient dan wel middels een Informatiebrief te worden aangezegd.

Conclusie.

De commissie concludeert dat wel aan de voorwaarden van het mogen toepassen van verplichte zorg in de vorm van medicatie is voldaan, maar niet aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van medicatie in depotvorm omdat deze aangezegde verplichte zorg niet voldoet aan de eis van subsidiariteit.

De klacht tegen de aanzegging van verplichte medicatie in depotvorm dient in bovenstaande zin dan ook gegrond te worden verklaard.

Met betrekking tot klacht 3: de mededeling dat het verboden is om geluidsopnames te maken.

Klager stelt in zijn klaagschrift, samengevat, dat in de huisregels staat dat patiënten het recht hebben om voor persoonlijk gebruik geluidsopnames maken, maar dat dit hem door verweerder 1 verboden is.

De Klachtencommissie stelt vast dat de huisregels patiënten het recht geven na instemming van de gesprekspartner een geluidsopname te maken van een gesprek. Deze opnames zijn bedoeld voor privegebruik en mogen alleen met uitdrukkelijke toestemming van de gesprekspartner worden gedeeld of gepubliceerd.

De Klachtencommissie stelt vast dat klager heeft erkend stiekem geluidsopnames te hebben gemaakt zonder toestemming. Daarnaast staat vast dat klager in een eerdere situatie heeft gedreigd gemaakte opnames op youtube te zetten.

De Klachtencommissie acht voldoende aannemelijk dat verweerder 1 klager niet in zijn algemeenheid het recht op het maken van geluidsopnames heeft verboden, maar dat verweerder 1 dit slechts heeft verboden in de situatie dat verweerder 1 er onvoldoende vanuit kon gaan dat klager de opnames volgens de regels zou gebruiken.

De klacht over de mededeling dat het verboden is om geluidsopnames te maken dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

Klacht 1 over de verplichte medicatie in depotvorm **gegrond** in bovenbeschreven zin.

Klacht 3 over de mededeling dat het verboden is om geluidsopnames te maken **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 01 april 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 07 april 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 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.