

# 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) is een klachtmeldingsformulier d.d. 26 april 2021 van klager op 28 april 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 023.21.2321.

### Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen toediening verplichte medicatie via depot.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratiedatum 16 oktober 2021.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 04 mei 2021. In verband met de corona-beperkingen vond de zitting plaats via beeldbellen (StarLeaf).

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. De behandelaar heeft de verplichte medicatie echter vrijwillig uitgesteld tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld. Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht tegen verplichte toediening medicatie (nog zonder het verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden aan klager en verweerders.

### Verschenen zijn:

Klager:

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

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, arts-assistent in opleiding tot psychiater (voor het vervolg: verweerder 2).

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter.
- XX, psychiater.
- XX, GZ-psychologe.

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 26-04-2021.
- 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

### Opening hoorzitting

De voorzitter opent de hoorzitting waarna aanwezigen zich voorstellen. Klager laat weten dat als zijn advocaat er niet bij is hij de hoorzitting alsnog wil afzeggen. De voorzitter vraagt daarop bij de Ambtelijk Secretaris van de Klachtencommissie na of een advocaat zich namens Klager heeft gemeld. De Ambtelijk Secretaris antwoordt ontkenkend. De PVP laat weten dat sprake is van een misverstand: de PVP heeft gisteren aan Klager laten weten dat als de Klachtencommissie zijn klacht ongegrond verklaart, Klager zich met een advocaat nog tot de rechter kan wenden. De voorzitter laat daarop de hoorzitting doorgaan. De voorzitter begrijpt dat op 13 april 2021 sprake is geweest van een incident, waarna Klager op 14 april 2021 is opgenomen en Klager op 23 april 2021 een brief heeft ontvangen van de zorgverlener dat Klager medicatie zou krijgen in de vorm van een depot en dat Klager het hiermee niet eens is. De voorzitter vraagt Klager zijn klacht toe te lichten.

Klager laat het woord aanvankelijk aan de PVP en geeft zelf een toelichting waar nodig.

### Standpunt van klager

#### *PVP*

De PVP verwijst naar het klachtenformulier van 26 april 2021: Klager wil geen depot maar is bereid tot verplichte medicatie in tabletvorm of vloeibare haldol. Er is dus een goed alternatief voor depot, aldus Klager. Klager vindt de dosering wel te hoog van de huidige medicatie, die is opgehoogd van 75 mg naar 125 mg. Hij stelt zelf niet gevaarlijk te zijn: hij valt zelf niemand aan tenzij iemand hem aanvalt. Klager wil geen depot omdat dit in strijd is met zijn geloofsovertuiging. Een injectie bij depot gaat in de bil: en in zijn geloof mag een vrouw dit niet doen. Het alternatief van een injectie in de arm of been wil Klager niet omdat hij dan last van krampen krijgt en daarmee een gevaar vormt in het verkeer. Een depot is ook lastig wanneer Klager naar het buitenland afreist - hetgeen Klager graag wil - omdat hij daar dan steeds naar een dokter zou moeten gaan. Klager wil ook geen depot omdat hij niet afhankelijk wil worden hiervan.

#### *Klager*

Klager stelt dat hij verplichte medicatie via depot ook zelf niet kan betalen. Hij heeft geen werk meer.

### Vragen van de voorzitter en commissieleden

#### *Vragen aan Klager*

De voorzitter begrijpt uit het dossier dat Klager een lange tijd al depot heeft gehad en vraagt of dat goed ging. Klager antwoordt dat hij het depot toen noodzakelijk vond maar dat dit altijd al tegen zijn geloof inging, dat bleek hem later. Een vrouw mag zijn bil niet zien volgens het geloof. De voorzitter vraagt of het geloof een uitzondering toestaat wanneer het echt noodzakelijk is. Klager vraagt zich af of het wel noodzakelijk is want hij neemt nu gewoon zijn medicatie: hij is medicatietrouw. Klager is bereid verplichte medicatie te nemen maar waarom via een depot: een pil of vloeistof heeft hetzelfde effect. Waarom moet een depot worden opgelegd wanneer het niet noodzakelijk is en er een alternatief is? De voorzitter vraagt Klager om zijn stelling toe te lichten dat hij niet gevaarlijk is en niemand zal aanvallen: hoe zit het dan met het incident met zijn zus dat de aanleiding is geweest voor zijn opname? Klager vertelt dat hij een stukje uit de Koran wilde voorlezen aan de zoon van zijn zus (zijn neef van circa 20 jaar). Zijn zus wilde dat niet en begon te schreeuwen en te schelden. Van de familie moesten ze toen allemaal het huis uit. Klager en zijn zus troffen elkaar daarop bij de (kofferbak van de) auto en begonnen elkaar gelijktijdig te slaan waarop zijn neef zijn moeder te hulp schoot. Daarop is Klager opgepakt. De voorzitter vraagt waarom Klager zijn depot medicatie heeft afgebouwd terwijl het zo een lange tijd zo goed ging? Klager antwoordt dat 10 jaar wel goed genoeg is geweest: hij wil geen depot tot het einde van zijn leven. De voorzitter vraagt ten slotte hoe hij zelf aankijkt tegen

zijn situatie nu en voor het depot: hiervoor had hij werk dat hij graag deed. Klager wil het niet over zijn werk hebben. Hij heeft geen werk nu en hij wil ook niet meer terug naar zijn werk. De reden is dat een collega zijn bil heeft aangeraakt en een homofiele leidinggevende daarop niets heeft gedaan. Een commissielid vraagt aan Klager of hij overwogen heeft de hulp van een imam in te roepen inzake het toedienen van een depot. Klager laat weten dat zowel een man als een vrouw de bil niet mag zien. Vanaf de navel tot aan de knieën moeten bedekt zijn. Het andere commissielid vraagt of Klager eerder problemen heeft ondervonden in het verkeer door een depot in arm of been. Klager antwoordt bevestigend. Het commissielid vraagt hoe het moet als Klager naar huis gaat: hij neemt nu druppels waardoor het redelijk gaat. Klager antwoordt dat hij de druppels thuis ook elke dag zal innemen.

#### *Vragen aan verweerders*

De commissie vraagt aan verweerder 2 - omdat zij volgens verweerder 1 het meest bekend is met Klager - om een beeld te geven van de huidige situatie van Klager in vergelijking met de situatie voor de opname. Verweerder 2 antwoordt dat Klager voor de opname als vrijwilliger werkte bij Enik. Van de ambulante psychiater begrijpt zij voorts dat toen Klager verplichte medicatie via depot toegediend kreeg hij in goed contact stond met het Gebiedsteam en ook werk had. Klager is daarop echter op eigen verzoek (dat is gehonoreerd door het Gebiedsteam) gaan afbouwen. Vanaf februari 2021 is het depot gestopt. Daarna volgde opstootjes, agressie richting het ambulante team en vervolgens ook agressie jegens zijn zus waarna Klager is opgenomen. Na de opname is aanvankelijk gestart met medicatie in tabletvorm want Klager toonde psychotisch beeld. Klager bemoeide zich veelvuldig met medepatiënten en beklagde zich er regelmatig over dat de afdeling onhygiënisch was en zijn gezondheid daarmee gevaar liep. Verweerder 2 geeft te kennen dat de afdeling misschien niet de schoonste plek op aarde is maar zeer zeker niet onhygiënisch is.

#### *Klager en PVP verlaten hoorzitting*

Klager staat op en stelt dat behandelaren en verpleging inderdaad de afdeling horen schoon te houden en hij niet psychotisch is. Klager is bereid vrijwillig medicatie te nemen: maar dan vloeibaar. Klager geeft aan de hoorzitting te verlaten: hij wenst niet langer de leugens van verweerder 2 aan te horen en hoort achteraf wel wat is besproken. De PVP laat daarop weten dat met het verlaten van de hoorzitting door Klager ook zij de hoorzitting moet verlaten.

Verweerder 2 continueert op verzoek van de voorzitter haar antwoord. Verweerder 2 stelt dat Klager op een gegeven moment niet meer wilde eten omdat hij alles onhygiënisch vond. Hij braakte zijn medicatie (in tabletvorm) ook uit. Dit was reden om over te gaan op druppels. Na enkele dagen is dat verhoogd van 5 naar 6 mg. Dat is vorige week geweest maar eigenlijk zien de behandelaren nog weinig verbetering van het toestandbeeld vermoedelijk omdat Klager ook de druppels uitbraakt. Klager weigert echter pertinent een bloedspiegelbepaling om te zien of er afdoende haldol in zijn bloed zit. Hierdoor kunnen we niet zien of haldol zijn werk doet. Verweerders denken dat Klager gebaat is bij depot omdat Klager het heel goed gedaan heeft in het verleden met medicatie (haldol) via depot en dat depot dus wederom effectief kan zijn waardoor de opname van Klager mogelijk ook aanzienlijk bekort kan worden en zijn vrijwilligerswerk kan hervatten na herstel. Nu gaat het niet goed zonder depot: Klager heeft ook incidenten gehad bij de AH tijdens winkelen waardoor vrijheden weer zijn ingetrokken. Er is wel enige verbetering na het geven van druppels, zo is Klager overgeplaatst van XX naar XX, maar het gaat dan echt maar om een marginale verbetering. Verweerder 2 heeft Klager gisteren nog gesproken: Klager vertoont nog steeds een psychotisch toestandbeeld, hij zit niet goed in de samenwerking, ook in gesprekken en communicatie zie je geen verbetering, Klager is wel iets rustiger dan bij opname maar te weinig om aan een ontslag en een ambulante thuissituatie te kunnen denken. De dosering is naar het ernaar uitziet dus nog steeds te laag. Het vermoeden is dat de dosering bij een depot afdoende is gezien zijn voorgeschiedenis en dat bij een depot zijn psychische toestand weer kan verbeteren en Klager weer een samenwerking aan kan gaan met het ambulante team. Het ernstig nadeel zal dan ook verminderen: in het verleden blijkt Klager met toediening via depot een rustige en vriendelijke meegaande man te zijn geweest. Dat beeld is nu niet aanwezig.

Een commissielid constateert dat de zorgmachtiging ook medische controles toestaat: waarom is in dat kader geen lab controle verricht? Verweerder 1 stelt dat zo een labcontrole dan onder dwang moet plaatshebben hetgeen in de praktijk niet werkt. Te meer niet omdat Klager dan weg zal lopen omdat hij een controle van zijn bloedspiegel op verzoek al meerdere malen hardnekkig weigert. Ook moet dan rekening worden gehouden met fysiek geweld. Klager heeft bovendien een gering ziekte-inzicht: dus

is het moeilijk hem te overtuigen. Verweerder 1 stelt nog contact te hebben gehad met de ambulante psychiater die met Klager bekend is ten tijde van het nemen van depot. Het ambulante team is bereid nog steeds verder te willen met Klager maar dringt dan wel aan op medicatie via depot bij Klager. Een commissielid vraagt of het wellicht te organiseren is dat Klager dagelijks druppels toegediend krijgt in een thuissituatie? Verweerder 1 laat weten dat dit een te grote belasting vormt voor de zorgintensiteit om dit te bewerkstelligen. Een commissielid vraagt of Klager in het verleden heeft geklaagd over last van arm, been of bil bij een depot? Verweerder 2 laat weten dat zij van niets weet noch dit te hebben vernomen van de ambulante. Een commissielid vraagt of men op de afdeling weet waar Klager in het verleden is geprikt bij de toediening van medicatie via depot. Verweerder 2 vermoedt dat dit in de bil is geweest maar zij heeft al met Klager besproken dat wanneer zijn klacht door de Klachtencommissie ongegrond wordt verklaard, het depot dan in de arm zal plaatsvinden.

De voorzitter vraagt of achterhaald is op de afdeling hoe het met het geloof zit van Klager en hoe erg het is om volgens dit geloof te prikken in de bil? Verweerder 1 antwoordt dat ongeveer 70% van de patiënten een andere religie erop nahoudt. Bij Klager kan een imam een rol van betekenis spelen maar moet eerder rekening gehouden worden met achterdocht in plaats van louter een geloofskwestie. De voorzitter vraagt nog of Klager een advocaat heeft omdat hij daarop zinspeelde bij aanvang van de hoorzitting. Verweerder 1 antwoordt dat Klager de verpleging heeft laten weten een islamitische advocaat te willen maar dat dit niet heeft geleid tot afspraken met een advocaat. Verweerder 1 laat ten slotte weten dat zij met het oog op de klacht van Klager vooral de voorgeschiedenis relevant vindt als het gaat om wel of geen toediening via depot.

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 de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de commissie 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 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 momenteel onvrijwillig opgenomen op grond van een zorgmachtiging d.d. 16 april 2021 met expiratedatum 16 oktober 2021.

De rechtbank heeft bij de zorgmachtiging, voor zover hier 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 23 april 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 28 april 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 sinds 1993 bekend bij justitie vanwege o.a. bedreiging en mishandeling. In het verleden is sprake geweest van gedwongen opnamen, in 2008 met een strafrechtelijke titel. Vanaf 1999 is klager bekend in de GGZ met psychotische ontregelingen.

In de stukken is vastgelegd dat klager bij opname geagiteerd is, hulpverleners uitscheldt en weigert in gesprek te gaan. Reden voor beoordeling is al weken toenemende agressie en achterdocht naar zijn omgeving en fysiek bedreigen van zijn zus en neef en mishandelen van zijn zus. Familie herkent het beeld van eerdere psychotische perioden.

Tijdens de opname verbetert het psychotische beeld onvoldoende. Klager blijft ondanks orale medicatie psychotisch en bemoeit zich hinderlijk met medewerkers en medepatiënten. In de stukken wordt uitgegaan van een persisterend paranoïd-psychotisch toestandsbeeld op basis van schizofrenie.

Klager is 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. Klager bagatelliseert het ernstig letsel van zijn zus. De commissie vindt dat ook uit de stukken voldoende duidelijk is, dat klager momenteel geen ziektebesef heeft.

Ter zitting heeft Klager aangegeven dat hij wel Haldol in orale vorm wil innemen.

Door de ambulante psychiater is aangegeven dat klager 6 jaar lang stabiel heeft gefunctioneerd op Haldol depot en dat hij in die tijd een rustige en vriendelijke meegaande man was, die plezier had in zijn werk.

#### 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 (verlies van familiecontacten en werk) en het afroepen van agressie door derden over zichzelf (door zeer hinderlijk gedrag, ook in de openbare ruimte).

Nadeel voor anderen bestaat uit een risico op bedreiging en verbaal en/of fysiek agressief gedrag door klager. Klager heeft zijn zus ernstig mishandeld.

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 23 april 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 antipsychotische medicatie in depotvorm. Klager weigert depotmedicatie.

Aanvankelijk kreeg klager medicatie in tabletvorm. Dit is wegens verdenking van niet doorslikken van de tabletten gewijzigd in druppels. Gezien de beperkte effectiviteit (klager blijft psychotisch) zijn er bij verweerders twijfels met betrekking tot de noodzakelijke bloedspiegel. Nu klager weigert een spiegelbepaling te laten uitvoeren kan de spiegel niet beoordeeld worden.

Omdat er onduidelijkheid blijft bestaan of klager voldoende orale medicatie binnenkrijgt is depotmedicatie aangezegd om dit te ondervangen.

De commissie is van oordeel dat voor klager een antipsychoticum geïndiceerd is gezien zijn diagnose, omdat het zeer onwaarschijnlijk is dat de stoornis zonder deze medicatie zal verbeteren. De commissie is tevens van oordeel dat in de huidige situatie toediening per depot noodzakelijk is om ontslag mogelijk te maken.

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.

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 op basis van de voorgeschiedenis 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 23 april 2021 terecht is.

#### Conclusie.

De commissie concludeert dat voldaan is aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van medicatie in depotvorm en dat de aangezegde verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

De klacht van 28 april 2021 tegen de aanzegging verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

#### **IV. Uitspraak**

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen de verplichte toediening van antipsychotische medicatie in depotvorm **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 04 mei 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 7 mei 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.