

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, ambulant in zorg bij Altrecht,XX.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 11 mei 2021 van klager op 12 mei 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 026.21.2324.

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 Wvvgz; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratiedatum 20 november 2021.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 20 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 na overleg 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, casemanager GT XX (voor het vervolg: verweerder 2).

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. 11-05-2021.
- 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

Voorzitter.

De voorzitter heet allen welkom. Verweerder 1 laat weten dat in plaats van de 1e casemanager in haar plaats (door verhindering) de 2e casemanager van klager aanwezig is.

De voorzitter vraagt klager om zijn klacht toe te lichten. De voorzitter vat de klacht van klager kort samen: klager wil geen depot Abilify meer omdat hij veel last heeft van bijwerkingen, reden waarom klager verzocht heeft om halvering van de dosering (depot is nu van 300 naar 200 mg gegaan) maar klager heeft nog steeds last van bijwerkingen. Van de bijwerkingen die klager opsomt in zijn klachtformulier (objectief/agressief gedrag, seksuele problemen, flippen, neuriën, zweten, zich onwel voelen) vraagt de voorzitter de bijwerking 'flippen' nader te omschrijven en of de voorzitter de klacht goed verwoord heeft en ook zijn verzoek juist verwoordt dat klager het 2 maanden zonder depot wil proberen en in plaats van Abilify wel Promethazine wil.

Klager.

Klager stelt dat hij gaat neuriën als hij een probleem niet kan oplossen. Flippen is boosheid. Het klopt voorts dat klager het 2 maanden wil proberen zonder depot en in plaats van Abilify wel Promethazine wil. Zijn klacht en verzoek zijn goed verwoord door de voorzitter en klager wil niets toevoegen.

PVP.

De PVP wil toevoegen dat objectief gedrag moet zijn obsessief gedrag hetgeen wordt beaamd door klager. De PVP laat weten dat klager ernstige bijwerkingen ondervindt van het depot Abilify. Klager zit met name met de problemen die hij op seksueel gebied ervaart: zijn libido. Klager wil de dosering dan ook verminderd hebben en feitelijk helemaal geen depot meer. Klager heeft al Promethazine gehad: dat geeft hem veel rust. Klager heeft het nl. erg zwaar. Hij heeft veel te verstouwen: hij is overgeplaatst van zijn appartement in Vleuten (waar sprake was van een lekkage) naar een klein zolderkamertje in Zuilen. Klager is hierdoor zijn gewone bekende omgeving kwijt. Klager stelt dat de PVP zijn klacht goed heeft verwoord.

Verweerders.

De voorzitter geeft aan dat uit de aanzeggingsbrief van 13 mei 2021 volgt dat verweerder 1 toch van mening is dat voortzetting van depot Abilify van 200 mg noodzakelijk is. De voorzitter vraagt aan verweerder 1 om de onderliggende argumenten hiervan uiteen te zetten en toe te lichten.

Verweerder 1

Verweerder 1 vindt het relevant in het kort de voorgeschiedenis van klager te schetsen. Klager heeft al vele soorten van antipsychotica gehad. Klager heeft daarvan veelal bijwerkingen ondervonden. Vooral de libido problemen vindt hij heel naar. Hier hebben we als behandelaren steeds oog voor gehad en het depot hierop aangepast. Dit ging ook naar tevredenheid. Klager is overigens sinds 2018 in behandeling bij het Gebiedsteam XX. Het valt op dat wanneer de thuissituatie van klager stabiel is, dat er dan ook geen gesprekken plaatsvinden over zijn medicatie. Wanneer klager echter ontregeld is, dan brengt klager zijn medicatie ter sprake. Wij gaan als behandelaren er wel in mee: wanneer medicatie minder kan, dan moet dat ook en als klager wil stoppen, moet dat ook bespreekbaar zijn en moeten we dat ook proberen wanneer dat kan. Op dit moment kan het niet. Er zijn te veel factoren die onrust veroorzaken: wanneer we stoppen zou dat eerder leiden tot een psychotische ontregeling dan bij voortzetting van het depot. Het gaat niet alleen om de tijdelijke verhuizing wat onrust veroorzaakt bij klager, maar klager krijgt daardoor ook minder begeleiding, los van financiële problemen die hij heeft. Klager is het namelijk over de financiën niet altijd eens met zijn bewindvoerder. Klager neigt er dan toe om al zijn problemen bij zijn hulpverleners te leggen. Klager heeft moeite om het overzicht te behouden. Als behandelaren proberen wij nu een mentor voor klager te regelen die het overzicht voor klager kan houden en ons kan vragen hem bij te staan waar mogelijk. Alles bij elkaar genomen, is het een te onrustige situatie en tijd waarin klager verkeert, om thans het depot geheel af te bouwen. Mogelijk dat klager op een goede dag helemaal zonder depot kan, maar

niet nu. Verleden jaar was ook sprake van een instabiele situatie: klager had last van cannabis onthouding. Ook toen was het overzicht moeilijk te bewaren en vlamde de angst op bij klager. Wanneer wij gingen wandelen, weg van het huis, werd klager rustig, maar in de buurt van het huis nam de angst weer toe. Verweerder 1 stelt dat zij wil voorkomen dat klager ontregelt omdat het zal leiden tot opname hetgeen het herstelproces alleen maar zal vertragen.

Vragen van de Commissie en reacties over en weer.

Een commissielid vraagt aan verweerder 1 of klager behalve Promethazine nog andere medicatie gebruikt. Verweerder 1 stelt dat klager Promethazine neemt en ook zegt dat het helpt tegen de bijwerkingen. Het helpt niet tegen de pijnklachten die klager heeft. Klager beaamt dit en zegt dat het gaat om 25mg. Verweerder 1 laat op verzoek van het commissielid weten dat het bespreekbaar is wanneer klager meer wenst dan 25 mg. Op de vraag van het commissielid of overwogen is om een ander antipsychoticum te geven tegen de onrust, stelt verweerder 1 dat de behandelaren vooral kijken naar de bijwerkingen en dat klager tot nu toe niet over bewegingsonrust heeft geklaagd. Wel klaagde klager in februari 2021 over een afgevlakt gevoel. Daarop is de dosering van het depot verlaagd en gaf klager aan dat het afgevlakt gevoel ook minder werd. Op de vraag van het commissielid of overwogen is om de bloedspiegel te bepalen van klager om de juiste dosering te bepalen, antwoordt verweerder dat tot nu toe dat niet is gebeurd. Als behandelaren kijken ze vooral naar de symptomen en luisteren ze naar wat een patiënt zelf aangeeft. Klager kan het ook allemaal goed omschrijven. Zoals dat zijn agressie ook toeneemt nu het depot verlaagd wordt. Maar er zijn nu ook wel heel veel spanningen op verschillende vlakken.

Een commissielid vraagt aan klager wat hij ervan vindt dat verweerder 1 bereid is om eventueel een tijdje te stoppen met het depot maar op dit moment liever niet omdat er te veel onrust is in het leven van klager onder meer door de verhuizing, echter dat verweerder 1 het eventueel wil proberen wanneer de situatie van klager weer stabiel is. Klager stelt dat hij binnen 7 maanden ambulant zou wonen en dat is nog steeds niet zo. Dat komt omdat de woonbegeleiding niet goed samenwerkt met het gebiedsteam. Daarom is klager boos. Klager vindt de woonbegeleiding slecht. XX maakt er een zootje van. Afspraken komen ze niet na. Ze kunnen klager ook niet motiveren of helpen. Het is er ook vies. Ze doen helemaal niks. Daar is klager heel boos om.

Verweerder 1 voegt hier aan toe dat de behandelaren in contact trachten te blijven met de woonbegeleiding Hardenbroek: samen gaan ze dan na wat klopt wat klager stelt, en wat is uitvergroet. Klager neigt er namelijk toe om alle partijen te benaderen en bij hen te klagen wanneer klager het overzicht kwijtraakt. Het is wel zo dat inmiddels een crisisteam is ingesteld bij Amerpoort om te kijken hoe het beter kan. De behandelaren van Altrecht hebben klager onder de aandacht gebracht en ook gepleit voor betere communicatielijnen. Op korte termijn verwacht verweerder 1 geen verandering in de woonsituatie van klager en zal de spanning daarom ook voorlopig aanblijven bij klager.

De PVP voegt er aan toe dat klager nu al enige tijd in Zuilen is waar hij slechts tijdelijk zou verblijven en dit verder weg ligt van het kantoor van het gebiedsteam dan zijn eigen appartement in Vleuten dat nu verbouwd wordt. Klager vindt het erg dat er nu minder vaak iemand bij hem over de vloer komt. Ook dit heeft een nadelige impact op het welbevinden van klager. De PVP hoopt dan ook dat er spoed achter wordt gezet dat klager weer naar zijn eigen appartement terug kan keren. Verweerder 1 wenst duidelijkheid aan te brengen tussen het gebiedsteam XX enerzijds, en de woonbegeleiding XX anderzijds. Vanuit de woonbegeleiding is er 24 uur aanspreekbaarheid maar klager wordt in Zuilen als gast beschouwd: dus laten ze bezoeken vanuit de woonbegeleiding over aan degenen die klager oorspronkelijk begeleiden in zijn appartement in XX. Die komen nu hooguit 1x per dag. Dat is aanzienlijk minder dan waarop klager normaal aanspraak kan maken. Vanuit het gebiedsteam houden we ons aan onze eigen afspraken met klager.

De voorzitter laat weten dat bij de beoordeling van medicatie onder dwang het van belang is de thuissituatie in dit geval mee te nemen omdat die bijdraagt aan zijn psychische toestand, en dat de laatste als grond voor de behandeling wordt aangegeven.

Een commissielid vraagt daarop aan klager om aan te geven waarom klager bezwaar maakt tegen het depot omdat zijn grootste boosheid lijkt te zijn gericht tegen de woonbegeleiding. Klager stelt dat het kantoor van Altrecht 30 meter van zijn appartement in XX is: dus waarom is een depot nodig?

Laatste woord klager.

Klager laat weten dat hij alleen Promethazine wil en als Abilify noodzakelijk is, dan alleen in tabletvorm.

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 ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratedatum 20 november 2021.

De rechtbank heeft, voor zover hier van belang, de volgende vorm van verplichte zorg toegewezen om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen medicatie en medische controles ter behandeling van een psychische stoornis;

Op 14 mei 2021 is een 'Brief aan patiënt en GD over de te verlenen vormen van verplichte zorg' (hierna te noemen de Informatiebrief) uitgereikt, waarop uitgebreid 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 12 mei 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 met schizofrenie, zwakbegaafdheid en een stoornis in cannabisgebruik.

Klager ondervindt al enige tijd veel spanningen vanwege een tijdelijke verhuizing van zijn eigen appartement naar een zolderkamer, waardoor hij ook minder begeleiding krijgt.

Ter zitting heeft klager aangegeven dat hij alleen Promethazine wil en als Abilify noodzakelijk is, dan alleen in tabletvorm.

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 klager zelf bestaat o.a. uit het risico op psychotisch ontregelen door de huidige woonsituatie van klager. Door de psychotische ontregeling wordt klager zeer angstig en zal opname niet af te wenden zijn.

Nadeel voor anderen bestaat uit een risico op verbaal en/of fysiek agressief gedrag door klager. Klager wordt in de huidige situatie sneller en vaker erg boos, meer dreigend en moeilijker gerust te stellen. Klager heeft gedreigd de woonbegeleiding iets aan te doen en hij heeft zich suïcidaal geuit.

De commissie vindt aannemelijk dat de huidige toestand van klager verband houdt met zijn tijdelijke woonomgeving en de gevolgen daarvan voor klagers begeleiding. Dit maakt tevens aannemelijk dat het ernstig nadeel zal verminderen indien klager weer in zijn eigen appartement terecht kan en daar de gebruikelijke zorg/woonbegeleiding krijgt.

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

Met betrekking tot de verplichte zorg.

In de Informatiebrief van 14 mei 2021 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een crisissituatie en ernstig nadeel te voorkomen.

De aangezegde verplichte zorg bestaat uit medicatie in depotvorm.

Door verweerder 1 is aangegeven dat klager in gewone doen geen probleem heeft met het depot, maar dat dit gaat spelen als zijn toestand achteruit gaat.

Uit de stukken blijkt dat in maart 2021 het depot aripiprazol op verzoek van klager is afgebouwd van 300 naar 200 mg met de afspraak dit over 2 maanden te evalueren.

Door klager is gesteld dat hij zich door de lagere dosering beter voelde, de begeleiding ziet echter een toename van onrust en agitatie.

Door verweerder 1 is aangegeven dat vermindering of stoppen met de medicatie in depotvorm besproken kan worden zodra klager weer in een stabiele (woon)situatie verkeert. In de huidige situatie vindt zij het niet verantwoord het depot af te bouwen of te stoppen.

De commissie is van oordeel dat voor klager antipsychotica geïndiceerd is gezien zijn psychotische klachten passend bij zijn stoornis schizofrenie. De richtlijn schrijft deze medicatie voor bij psychotische ontregeling en het is zeer onwaarschijnlijk dat de psychotische klachten zonder deze medicatie zal verbeteren. Gezien de situatie van klager vindt de commissie medicatie in depotvorm begrijpelijk. Tevens is de commissie van mening dat door verweerders heel zorgvuldig wordt omgegaan met de wensen en mening van klager binnen de kaders van de dan bestaande situaties.

Beoordeling.

De Wvvgz 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.

De situatie overziend is de commissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvvgz, 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 in de huidige situatie 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 terecht is geweest.

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 11 mei 2021 tegen de aanzegging verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie dient dan ook **ongegron**d 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 20 mei 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 31 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.