

## 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. 15 juli 2021 van klager op 16 juli 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 050.21.2348.

#### Beschrijving van de klacht(en):

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

1. Klacht tegen verplichte (depot) medicatie

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een beschikking Zorgmachtiging d.d. 18 juni 2021 tot en met 18 juni 2022.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 03 augustus 2021.

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. De behandelaar heeft ingestemd met uitstel van de depot medicatie tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie ter hoorzitting van 03 augustus 2021. Een behandeling van het schorsingsverzoek is daarom niet nodig geweest.

Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de aangezegde verplichte depot medicatie (nog zonder het verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden aan klager, de patiëntenvertrouwenspersoon 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 (voor het vervolg: verweerder 2)
  
- XX, casemanager GT XX (voor het vervolg: ambulante casemanager)
- XX (verpleegkundige) is aanwezig als toehoorder

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter GKPNU
- XX, psychiater
- XX, GGZ-psycholoog

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor een verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 15-07-2021;
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met schriftelijke toestemming door 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**

De voorzitter opent de hoorzitting en heet allen welkom. De voorzitter vraagt hoe het met klager gaat en waarom hij geen depot medicatie wil?

### Klager

Het gaat goed met klager. Klager voelt zich al veel beter. Hij heeft veel rust sinds hij sinds een maand of 2 geen depot meer heeft gekregen. Klager wil geen depot meer omdat het zijn leven vertraagt en verhindert. Ook samen met mijn vrouw en kinderen gaat het beter als klager geen depot heeft. Klager heeft 06 juli zijn laatste depot thuis toegediend gekregen. De overdosering maakt dat klager niet goed kan denken. Sindsdien weigert klager alle medicijnen. Medicatie kan ook nooit de oplossing zijn om je leven beter aan te kunnen pakken.

### PVP

Klager herkent zich niet in het stoornis gerelateerd nadeel dat wordt geschetst. Klager geeft aan dat het goed met hem gaat op dit moment. Ook op de afdeling, juist zonder de medicatie, voelt klager zich een stuk beter. Klager vindt zichzelf absoluut geen gevaar. Over de proportionaliteit stelt de PVP dat klager veel last heeft van de verschillende depots die hij heeft gehad. Zo is hij eerder 25 kg aangekomen door medicatie. Daarnaast voelt klager dat hij moeilijk op gang komt na medicatie, hij activeert dan heel moeilijk in de ochtend en zijn hele leven vertraagt. Door die vertraging is klager ook in de financiële problemen gekomen. Hij was traag in brieven openen, rekeningen betalen en gesprekken aangaan. Klager heeft zoveel last van de medicijnen, en hebben die zoveel met zijn leven gedaan, dat het niet in verhouding staat met het voordeel dat hij van de medicatie zou moeten hebben. Over de doelmatigheid stelt de PVP dat klager geen positieve werking ervaart van de verschillende depots. Klager voelt zich er niet beter door, alleen maar slechter.

### Verweerder 2

Het standpunt van de behandelaren is dat het depot doelmatig is. Dit heeft te maken met de ernstige nadelen die in de thuissituatie optreden. Op de afdeling kennen verweerders klager als een rustige en vriendelijke man. Klager was opgenomen omdat hij zijn depot weigerde in de ambulante setting. Vanuit het ambulante team kregen de behandelaren te horen dat nog niet het juiste depot was gevonden omdat klager in het verleden andere depots had gekregen waar klager meer tevreden over was. Momenteel is die medicatie niet meer te verkrijgen. Het verzoek van het ambulante team aan de behandelaren was dan ook om een begin te maken met het vinden van een depot door te starten met orale medicatie. Om te kijken of klager hiervan de positieve effecten kon ervaren, zoals die er ook eerder waren bij andere depots, zonder de nadelige effecten die thans genoemd worden door klager. Klager weigert echter medicatie op de afdeling. Psychotische kenmerken die optreden zijn dat klager af en toe wat in zichzelf praat. Klager heeft het ook over stemmen maar zegt dat iedereen die heeft, en de behandelaren zien ook matige zelfzorg. Dit laatste hoorden de behandelaren al van het ambulante team wat mogelijk verband kan houden met een psychotische stoornis. De behandelaren zien soms ook wat aparte zaken: klager heeft een hele reeks van armbandjes om, en tie rips om de tenen. De ernstige nadelen, waarom een depot nodig is, en waarom dit eerder in dwangvorm heeft plaatsgevonden, heeft te maken met de thuissituatie. In het verleden is gebleken dat als klager geen depot heeft, en de psychose toeneemt, de zelfzorg nog meer verslechtert. Voorts heeft klager zich een tijdlang onttrokken aan de zorg door naar Marokko te gaan. In Marokko heeft klager daarbij agressie van anderen over zich afgeroepen. Klager is daar bekogeld met stenen. Mogelijk voortkomend uit de onbehandelde psychose die op dat moment plaatsvond. Die agressie van anderen, dat is ook in Nederland vastgesteld als klager onvoldoende behandeld wordt. Ook is de familie bezorgd om klager. In slechte omstandigheden, wanneer klager in psychotische ontregeling is, is het contact met zijn familie ook slecht. De familie krijgt klager dan ook niet zover om het depot te nemen om beter in contact te raken. Dus ook vanuit familie zijn er zorgen dat het niet goed gaat met klager als hij geen depot krijgt. Klager is opgenomen bij Acute Psychiatrie en zonder behandeling zien de behandelaren geen doelmatige opname maar ook geen mogelijkheid voor klager om met ontslag naar huis te gaan.

Door het starten van orale medicatie, dit kan Haldol zijn of ander antipsychoticum wat nog niet geprobeerd is, zouden de behandelaars graag met klager willen aanvangen en met hem daarover in gesprek gaan: wat de juiste vorm van antipsychoticum is en of dit in depotvorm voor klager een succes kan zijn in de thuissituatie.

#### Verweerder 1

Verweerder 1 heeft van het ambulante team vernomen dat sprake is van overlast door klager in de thuissituatie. De kans bestaat dat klager zijn huis verliest als zijn psychose onbehandeld blijft.

#### Vragen van de commissie en reactie

Op de vraag van de commissie over de actuele medicatie en het depot van 06 juli, antwoordt verweerder 2 dat dit hem onbekend is. Verweerder 2 weet dat klager sindsdien geen medicatie meer heeft genomen. Op de vraag van de commissie of verweerder 2 weet waar klager het meeste last van had qua bijwerkingen, antwoordt verweerder dat hij dat niet weet, maar de bijwerkingen van trillen en vertraging horen de behandelaars wel vaker. Op de vraag van de commissie of verweerder 2 weet of klager passende medicatie had voor het trillen en de vertraging, antwoordt verweerder dat hij dat nu niet scherp heeft. Op de vraag van de commissie of verweerder 2 een beeld heeft van de gewichtstoename van klager als gevolg van de depots over de afgelopen 15 jaar, antwoordt verweerder dat hem dat niet bekend is.

Op de vraag van de commissie aan verweerder 2 of klager nog andere medicatie heeft naast de genoemde medicatie, antwoordt verweerder dat klager zo nodig Lorazepam krijgt maar klager weigert elke medicatie. Klager gebruikt op dit moment dus helemaal geen medicatie.

Op de vraag van de commissie aan verweerder 2 hoe het te verklaren is dat klager thuis agressief gedrag vertoont, en op de afdeling - in de klinische setting - zich rustig en vriendelijk gedraagt, antwoordt verweerder 2 dat de behandelaars zich hierover gebogen hebben. Zij menen dat de structuur en rust, de afdeling een fijne plek maken voor klager. Op de afdeling zijn het aantal prikkels, anders dan in de thuissituatie, beperkt. Dit komt misschien ook doordat klager beperkt is in vrijheden. Op de afdeling is ook sprake van ondersteuning anders dan in de thuissituatie.

#### Ambulant casemanager

Klager weigerde in de ambulante setting zijn medicatie. De opname maakt onderdeel uit van de Zorgmachtiging die klager heeft. Het ambulante team ziet dat klager maatschappelijk teloor lijkt te gaan. Klager heeft zich jarenlang onttrokken aan zorg, hij is naar Marokko gereisd. De familie heeft zich veel zorgen gemaakt en moeite gedaan om hem terug te laten keren naar Nederland. Eigenlijk gelijk was er een enorme crisissituatie waarbij de dochter herhaaldelijk het ambulante team heeft verzocht de hulp weer op te starten. Vervolgens kwam het ambulante team in de situatie terecht dat klager het depot een aantal malen in de ambulante setting geaccepteerd heeft, maar op een gegeven moment dat is gaan weigeren. Daarbij moet worden opgemerkt dat een aantal malen de deur is geforceerd bij klager om toegang te krijgen en het contact te kunnen herstellen met klager en de behandeling te kunnen hervatten. Bij woonbezoeken bleek dat klager niet het toilet gebruikte voor zijn behoeften maar ook daarvoor de kamer gebruikte. Het is een chaotische woonsituatie. Er is sprake van gillen in de nacht en het schuiven van meubelen. Dreigende situaties waarbij mensen aangeven dat ze bang zijn voor klager, dit betreft ook zijn echtgenote en kinderen. De situatie is onverantwoord en het ambulante team vindt medicatie dan ook noodzakelijk.

De PVP brengt nog naar voren dat vooral moet worden gekeken naar de actuele gezondheidssituatie van klager en dat al een aantal weken blijkt dat klager rustig is en vriendelijk en dat klager ook in de ambulante setting vriendelijk en rustig zou kunnen zijn anders dan in het verleden.

#### Laatste woord klager

Klager wil een normaal leven leiden. Klager heeft geen leven met medicatie. Klager weigert daarom alle behandelingen. Na 30 jaar medicatie wil klager net zo leven als elke andere burger, zonder medicatie. Het is geen normaal en natuurlijk leven om te leven met medicatie. Het maakt alles kapot.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben, bedankt de voorzitter allen voor hun bijdrage. De commissie zal in de middag volgens op de hoorzitting verkorte uitspraak doen waarin het oordeel wordt gegeven over de klacht met de kwalificatie gegrond of ongegrond. Uiterlijk een week na de zitting zal de commissie haar schriftelijk gemotiveerde uitspraak naar alle betrokkenen zenden.

### **III. Overwegingen en beoordeling**

Op grond van de schriftelijke informatie die de commissie tot haar beschikking heeft en dat wat er op de hoorzitting naar voren is gebracht, overweegt de Klachtencommissie het volgende.

#### Vooraf.

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

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

#### Met betrekking tot de grondslag verplichte zorg

De rechtbank Midden-Nederland heeft een beschikking verplichte zorg Wvvgg afgegeven en een zorgmachtiging toegewezen voor de periode 18 juni 2021 tot en met 18 juli 2022. De volgende verplichte zorg zijn toegewezen: toedienen medicatie, beperken van de bewegingsvrijheid, beperken vrijheid om het eigen leven in te richten en opname in een accommodatie. De zorgmachtiging volgt op een eerdere zorgmachtiging die is afgegeven voor de periode 18 januari 2021 tot en met 18 juli 2021.

Op 04 juni 2021 heeft de zorgverantwoordelijk psychiater klager onderzocht, klager is tijdelijk handelingsonbekwaam bevonden en er is schriftelijke informatie gegeven aan klager over het verlenen van verplichte zorg. De verplichte zorg dient om een crisissituatie en ernstig nadeel te voorkomen. De vormen van verplichte zorg die worden gestart zijn: medicatie (antipsychoticum), opname in een accommodatie en opname op een gesloten afdeling.

Op 06 juli 2021 en 12 juli 2021 heeft de psychiater klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg dat inhoudt: het opnemen in een accommodatie, plaatsen op een gesloten afdeling en medicatie van antipsychotica in de vorm van een orale medicatie (antipsychotica en benzodiazepinen). De verplichte zorg is noodzakelijk om ernstig nadeel te voorkomen en een crisissituatie te voorkomen.

#### Met betrekking tot klager

Klager heeft een historie bij de GGZ en is voor de huidige opname ambulant behandeld. Het ernstig nadeel van klager werd in ambulante setting dusdanig groot: (verbaal en fysiek) geweld, slechte zelfzorg dat voor maatschappelijke teloorgang werd gevreesd, en klager riep door zijn gedrag als gevolg van een psychische stoornis (schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis) agressie over zich af. Klager toont geen ziekte-inzicht en ziektebesef en is in hoge mate zorgmijgend. Sinds 18 januari 2021 heeft klager een Zorgmachtiging die op 18 juni 2021 is verlengd met een jaar.

Klager heeft op 106 juli 2021 een klacht ingediend bij de klachtencommissie. Onder verwijzing naar artikel 10:3 Wvvggz is de klacht als volgt geformuleerd: klager is het oneens met de (depot) medicatie als verplichte zorg in de vorm van een antipsyoticum.

Klager heeft tegen de verplichte zorg in de vorm van medicatie een schorsingsverzoek ingediend, de behandelaar heeft de behandeling met medicatie vrijwillig geschorst tot aan de zitting van de klachtencommissie. Om die reden is het schorsingsverzoek niet in behandeling genomen door de klachtencommissie en heeft de commissie direct na de zitting een verkorte uitspraak gedaan waarbij een oordeel is gegeven over de klacht. Aangegeven is op de zitting dat de schriftelijke gemotiveerde uitspraak binnen een week volgt.

Op grond van artikel 10:3, aanhef en onder f, Wvvggz heeft betrokkene de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de klachtencommissie over een beslissing op grond van artikel 8:9 Wvvggz.

#### Met betrekking tot het ernstig nadeel

Verplichte zorg kan alleen worden gegeven als er ernstig nadeel is, de verplichte zorg heeft tot doel het ernstig nadeel te verminderen. Klager lijdt aan een psychische stoornis en deze stoornis leidt tot ernstig nadeel. De diagnose die bij klager is gesteld: schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen. Het ernstig nadeel is als volgt te omschrijven: verbale en fysieke (ernstige agressie), slechte zelfzorg en zorgmijgend. Het ernstig nadeel manifesteert zich met name in de ambulante situatie. Perspectief is dat klager, mits stabiel, weer naar huis kan. Klager heeft ervaring met verschillende antipsychotica en ervaart bijwerkingen: van medicatie (olanzapine) komt klager aan, andere medicatie leidt tot trillen en maakt hem afwezig en vlak.

#### Beoordeling en conclusie

Op de zitting blijkt dat het naar omstandigheden goed gaat met klager. Klager wil geen medicatie. Op dit moment verblijft klager middels een klinische opname in een instelling op de gesloten afdeling. De zorgmachtiging staat medicatie als vorm van verplichte zorg toe. Op 06 juli 2021 en 12 juli 2021 heeft de behandelend psychiater klager geïnformeerd over de start van verplichte zorg met het instellen op medicatie (oraal of via een depot), op dit moment weigert klager alle medicatie. Klager heeft een psychische stoornis (schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis) en die stoornis leidt tot ernstig nadeel. Verplichte zorg lijkt geïndiceerd om het ernstig nadeel te verminderen, zodat klager naar huis kan en een eigen zelfstandig leven kan leiden.

De commissie merkt allereerst op dat vrijwillige zorg, ook bij een klinische opname, altijd de voorkeur heeft boven verplichte zorg en geeft de psychiater in overweging om dit aspect (nogmaals) te bespreken met klager. Ook begrijpt de commissie dat klager veel bijwerkingen ondervindt van de medicatie die hij tot nu toe voorgeschreven heeft gekregen.

Mocht er met klager en zijn familie geen overeenstemming komen over de medicatie dan overweegt de commissie het volgende.

De commissie stelt vast dat er met name ernstig nadeel was ten tijde van de ambulante zorg. Dat ernstig nadeel leidde tot de huidige klinische gesloten opname. De commissie onderkent dat zij de indruk heeft dat op dit moment de rust, regelmaat, goede voeding en drinken en controle op de zelfzorg op de afdeling ertoe leidt dat klager zich relatief stabiel toont. Zodra klager zonder adequate (depot) medicatie naar huis gaat en de ambulante behandeling wordt voortgezet zal een heropname in een gesloten kader binnen afzienbare tijd weer aan de orde zijn, dat is niet gewenst.

Voor wat betreft de door klager ervaren bijwerkingen geeft de commissie de psychiater het volgende in overweging. Nagenoeg alle vormen van medicatie hebben in min of meerdere mate bijwerkingen tot gevolg, dat is algemeen bekend. Klager heeft al meerdere vormen van medicatie gebruikt. Het verdient aanbeveling om samen met klager na te gaan welke medicatie in welke vorm en hoeveelheid geschikt en effectief is. Nu klager klinisch in de instelling verblijft kunnen behandelaren de medicatie met de ervaren bijwerkingen door klager, goed monitoren en in overleg met klager mogelijk

aanpassen. Tot slot geeft de commissie behandelaren in overweging om na te gaan in hoeverre bijwerkingen kunnen worden verminderd door aanvullende medicatie.

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

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels toedienen van verplichte medicatie (antipsychoticum) op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

## **I. Uitspraak**

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht tegen verplichte (depot) medicatie: **ongegrond**.

Besloten te Utrecht op 03 augustus 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 05 augustus 2021:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de *PVP*, verweerder(s), de leiding van de zorgseenheid van verweerder(s), 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.