

## 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. 02 september 2021 van klager op 03 september 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 059.21.2357.

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

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

#### **klacht tegen verplichte medicatie**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een Kennisgeving mondelinge uitspraak zorgmachtiging (KMU ZM) met expiratedatum 11 augustus 2022.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 14 september 2021. *In verband met de corona-beperkingen vond deze plaats via beeldbellen (Google Meet).*

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. De behandelend psychiater heeft niet ingestemd met uitstel van de verplichte behandeling. De (schorsings)commissie van de GKPNU heeft dit schorsingsverzoek in haar beslissing van 06 september 2021 niet gehonoreerd.

#### Verschenen zijn:

Klager:

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

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1)
- XX, casemanager XX (voor het vervolg: verweerder 2)

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- XX, psychiater  
(XX, co -assistente van psychiater, is met instemming van klager aanwezig als toehoorder)
- XX, verpleegkundige

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor een verslaglegging c.q. samenvatting van hetgeen ter hoorzitting naar voren wordt gebracht door aanwezigen.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 02 september 2021;
- Schorsingsbeslissing GKPNU d.d. 06 september 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. Klager heeft een klacht ingediend met een schorsingsverzoek. Klager 's schorsingsverzoek is niet gehonoreerd. Klager heeft daarop inmiddels 2 depots gehad, te weten op 31 augustus en 10 september. De voorzitter vraagt klager vervolgens haar klacht toe te lichten. Waarom is klager het niet met de behandelaren eens en wil zij geen medicatie nemen?

### Klager

Klager geeft aan geen medicatie nodig te hebben. Haar benedenbuurvrouw hoort namelijk dezelfde geluiden als klager en ze hebben beiden last van die geluiden.

### PVP

Klager heeft de PVP een geluidsoptname laten horen. Die zou de PVP kunnen laten horen aan de commissie, maar de PVP vreest dat die bijna niet te verstaan is. De PVP heeft op de opname de buurvrouw in een gesprek met klager horen zeggen dat ook de buurvrouw last heeft van geluiden van de buurman. Klager maakt bezwaar tegen medicatie via depot omdat ze vindt dat ze het niet nodig heeft. Het is ook chemisch spul, een soort van gif, dat klager toegediend krijgt. Klager stelt voorts dat ze niet ziek is. De behandelaren denken dat klager geluiden denkt te horen, dat zij zich die geluiden verbeeldt, maar klager hoort die echt hetgeen de buurvrouw ook kan bevestigen. Ook is een keer aangifte gedaan tegen klager van overlast, maar is die geseponneerd door de Officier van Justitie vanwege onvoldoende bewijs. De commissie kan hiervan een kopie ontvangen wanneer zij dat wenst. Klager stelt voorts dat sinds ze depot krijgt, ze geen verandering bemerkt. Klager hoort nog steeds geluiden. Het zou moeten helpen tegen de overlast die zij hiervan ondervindt, maar voor klager is er niets veranderd sinds ze het depot krijgt. Ook is een aantal malen gemeld dat klager geluiden zou veroorzaken, echter betreft het momenten dat klager er helemaal niet was. Klager zat op die momenten in een vakantiehuisje waar zij noodgedwongen zit omdat zij zo een last heeft van geluiden. Daar komt bij dat klager het gevoel heeft niet een eerlijke kans te krijgen in geval van een verhuizing. Haar nieuwe burens zijn al op de hoogte van de komst van klager zodat zij zich nooit als gewone buurvrouw kan presenteren. Ze weten dan al haar naam en is haar privacy al geschonden voordat ze ergens kan gaan wonen.

### Vraag van voorzitter aan klager

Uit de stukken blijkt dat klager al een aantal keren is verhuisd. Dit is haar 3<sup>e</sup> of 4<sup>e</sup> huis. Wat zijn de redenen geweest voor de verhuizingen?

### Klager

Klager antwoordt dat zij overlast had van haar bovenburen. Die maakte geluiden. Klager woonde eerst op de Randhoeve en vanuit daar ging klager iets verderop wonen. Misschien hadden de burens al van haar gehoord of haar al op de XX gezien. De overlast begon namelijk ook direct bij het huis daarna. Klager had vooral last van keukengeluiden en wanneer iets viel en er viel vaak wat.

### Vragen van de commissie en reacties over en weer

De commissie richt zich tot klager. De commissie begrijpt dat klager veel last heeft van contactgeluiden en dat haar buurvrouw die ook zou horen. Heeft die dezelfde mate van overlast zoals klager en is klager erg gevoelig voor die geluiden? Klager antwoordt ontkennend. De andere buurman hoort ook geluiden. Die had ook erg last van geluiden. De commissie begrijpt dat klager er wel heel erg last van heeft. Klopt dat? Klager antwoordt dat ze wel heel erg last van heeft van de geluiden. De commissie vraagt aan klager waar zij de oplossing ziet waardoor ze minder last van geluiden heeft? Medicijnen zijn een oplossing omdat die ervoor zorgen dat klager dan minder gevoelig wordt voor geluiden. Wat voor oplossing ziet klager zelf? Klager ziet een andere woning als een oplossing. De

commissie vraagt of dat dan inmiddels de 5<sup>e</sup> woning wordt? Klager denkt van wel maar benadrukt dat de 3<sup>e</sup> woning via een woningbouwvereniging niet prettig wonen was.

De commissie richt zich tot verweerder 1: het gaat over de proportionaliteit, de subsidiariteit en de doelmatigheid en vooral het laatste. Het is nog maar de 2<sup>e</sup> injectie die klager heeft gekregen maar op welk moment gaat verweerder 1 evalueren of het effectief is, gezien de lange tijd dat klager last heeft van contactgeluiden en overgevoeligheid? Hoe doelmatig schat verweerder 1 in dat het depot zal zijn? Verweerder 1 antwoordt dat enkele depots nodig zijn alvorens in te kunnen werken, maar zij zullen na 4 a 5 depots zeker evalueren of de depots effectief zijn.

#### Verweerder 2

De voorzitter vraagt aan verweerder 2 hoe de situatie rond klager is in de afgelopen tijd, en ook hoe de situatie zich heeft ontwikkeld die er uiteindelijk toe geleid heeft over te gaan tot verplichte zorg in de vorm van depot?

Verweerder 2 antwoordt dat hij klager kent vanaf vorig jaar april 2020. Toen was er via een bemoeizorg traject van de gemeente XX een ondersteunende vrijwillige aanmelding bij het XX gekomen. Klager is toen 1x vrijwillig op kantoor geweest. Daarop wilde het XX een behandeling aanbieden. Klager wilde echter geen medicatie en geen gesprekken en is klager ook niet meer teruggekomen. Daarop is door de toenmalige psychiater van het XX een zorgmachtiging traject gestart wat uiteindelijk niet is gehonoreerd omdat de medische verklaring onvoldoende was om het verband tussen de diagnose en het ernstig nadeel aan te tonen. Daarop heeft het XX geen bemoeienis meer gehad met klager, maar ontvingen ze indirect wel veel klachten vanuit de buurt die naar de woningcorporatie zijn gegaan. Die wilden een soort van onderhands contract met klager sluiten in de zin dat klager de woning mocht behouden als zij zich onder behandeling zou laten stellen. Daar heeft het XX niets mee te maken willen hebben. Uiteindelijk werden de klachten dermate in aantal dat er vanuit de gemeente Houten wederom een bemoeizorg traject werd ingezet. Hierop is door de GGD bij het XX het verzoek gedaan zich in te zetten voor klager. Door de toenmalige psychiater is toen wederom een zorgmachtiging traject gestart. Die is wel gehonoreerd. Toen het XX de zorgmachtiging ontving gingen ze over tot opname en medicatie. Dat vonden ze ook proportioneel omdat klager had aangegeven dat ze niet wilde komen en geen medicatie wilde. Door de opname kon ze geobserveerd worden en dat is gebeurd bij Eleos. Daar is ook gesproken over medicatie. Daarna is klager overgebracht naar de opname afdeling van Altrecht en daar is een 1<sup>e</sup> depot toegediend en is klager met ontslag gegaan en heeft het XX het daarna overgenomen. Dit is puur chronologisch. Verweerder 2 benadrukt dat in deze periode vooral een enorm verschil is waargenomen in contact met klager. Toen verweerder 1 net begon, had verweerder 2 een gesprek samen met de vertrekkende psychiater, verweerder 1 en klager. De vertrekkende psychiater bemerkte een opvallend verschil in contact, klager was opener. De klachtenpresentatie bleef overigens hetzelfde: klager bleef stellen dat met haar niets aan de hand was, dat klager geluiden hoorde die ook anderen hoorden en dat klager zich dus geen geluiden inbeelddde. Buiten dat om was er een goed gesprek mogelijk wat een jaar geleden niet mogelijk was. Klager voelde dat niet, klager voelde zich nog hetzelfde als een jaar geleden. Klager stelt dat het met haar beter gaat vanwege haar vakantie in het vakantiehuisje waar zij weg was van de stress, en vanwege een nieuwe relatie. Verweerders denken dat deze factoren niet doorslaggevend zijn geweest maar dat de wezenlijk innerlijke verandering is toe te schrijven aan de medicatie waardoor klager beter in contact is met haar behandelaren, en ook coöperatiever is.

#### Klager

Klager beaamt dat zij zich beter voelt na bijna 4 maanden weg te zijn geweest naar een vakantiehuisje en. Klager beaamt ook dat zij een nieuwe relatie heeft.

#### PVP

De PVP wil nog een correctie aanbrengen. Klager heeft ook al bij Eleos medicatie gehad tegen haar wil in. Klager heeft daar toen ook klacht over ingediend. Klager heeft dus meer dan 2 depots gehad.

#### Klager

Klager stelt injecties te hebben gehad op 12 juli (7,5 mg), 13 juli (7,5 mg) en 14 juli (400 mg).

#### Verweerder 1

Verweerder 1 refereert aan de ontslagbrief van Eleos en bevestigt dat het juist is dat klager op deze dagen de genoemde hoeveelheden toegediend heeft gekregen. Het ging op 12 en 13 juli echter niet om langwerkende depot medicatie. Dat is alleen het geval geweest op 14 juli.

Verweerder 1 stelt daarop dat hij klager 1x heeft gesproken, samen met zijn voorganger/vertrekkend psychiater. Verweerder 1 vond op dat moment klager goed in contact en begreep van verweerder 2 en de vertrekkend psychiater dat dat in de voorafgaande periode vanaf de opname bij Eleos heel anders is geweest. Dit positief effect van het opener contact schrijven verweerders toe aan de medicatie van waaruit het nu ook mogelijk is om klager verder te behandelen in de hoop en het streven naar een betere levenssituatie voor klager.

Wat betreft het ernstig nadeel is de vrees dat klager haar woning kan verliezen wanneer de problemen in de buurt blijven bestaan. Het feit dat klager ook al enkele malen verhuisd is, maakt dat verweerders in een verhuizing naar een andere woning geen verbetering zien.

#### Klager

Klager benadrukt dat zij bij deze woning last heeft van maar 1 buurman en niet meerdere buren.

De voorzitter vraagt aan Klager of er ook een klacht tegen klager is ingediend en hoe die luidt en waar die over gaat? Klager antwoordt dat ze een klacht heeft ontvangen van 1 buur. Die stelt dat klager overlast veroorzaakt door bonken. Klager ontkent echter dat zij bonkt.

#### Laatste ronde

Verweerder 1 refereert nogmaals aan de ontslagbrief van Eleos. Opvallend is dat bij het ontslag bij de afdeling van Altrecht ten aanzien van het begin en het beloop bij Eleos, duidelijk melding wordt gemaakt van minder psychotische klachten. Daar leidt verweerder 1 vooralsnog uit af dat de medicatie toen ook al haar werking heeft gehad.

De PVP stelt in reactie hierop dat ook een aantal malen melding is gemaakt dat bij klager geen psychotische klachten zijn waargenomen en men slechts als psychotische klachten heeft waargenomen dat klager geluiden ervoer die er volgens anderen niet waren en daardoor in conflict kwam met buren, maar andere symptomen en verschijnselen waren er niet, zo lijkt het.

#### Laatste woord klager

Klager heeft niets meer toe te voegen, zo laat zij weten.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben bedankt de voorzitter allen voor hun aanwezigheid en geeft aan dat de uitspraak volgende week volgt, waarna de zitting wordt gesloten.

### III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de zitting en op grond van de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de Klachtencommissie het volgende.

Ten aanzien van de klacht over verplichte zorg in de vorm van medicatie worden achtereenvolgens de onderstaande punten besproken:

- Vooraf;
- Algemene feiten en omstandigheden;
- Over klager;
- Over het ernstig nadeel;
- Over de verplichte zorg;
- 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 Wvz (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 Kennisgeving mondelinge uitspraak zorgmachtiging (KMU ZM) met expiratedatum 11 augustus 2022.

De rechtbank heeft daarbij de volgende vormen (voor zover hier van belang en zakelijk samengevat) van verplichte zorg toegewezen om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen medicatie
- Verrichten medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen
- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 31 augustus 2021 is aan klager een '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 03 september 2021 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager aangegeven dat zij klaagt over de aanzegging verplichte medicatie per depot.

Over klager.

In de stukken wordt als (voorlopige) diagnose aangegeven een psychotische stoornis in het kader van schizofrenie.

De omschrijving in de DSM-afgeleide classificatie in de medische verklaring d.d. 05 juli 2021 vermeldt:

- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

De commissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

Met betrekking tot de opmerking van de PVP dat ook een aantal malen melding is gemaakt dat bij klager geen psychotische klachten zijn waargenomen en men slechts als psychotische klachten heeft waargenomen dat klager geluiden ervoer die er volgens anderen niet waren en daardoor in conflict kwam met burens, merkt de commissie op dat zij van mening is dat de wel waargenomen psychotische klachten hebben kunnen leiden tot de vaststelling dat sprake is van een psychotische stoornis.

De Commissie vindt dat voldoende duidelijk is, dat klager geen ziektebesef heeft.

Over het ernstig nadeel.

In de stukken en in de Informatiebrief wordt omschreven dat er sprake is van ernstig nadeel voor klager zelf.

Dit nadeel voor klager zelf bestaat uit het grote risico op verlies van haar huis en uit het risico dat klager door haar uit de stoornis voortkomend gedrag agressie van derden over zich af zal roepen.

De Commissie is, alles overziend, van mening dat het gedrag van klager een reëel risico inhoudt op ernstig nadeel voor klager zelf.

Over de verplichte zorg.

In de Informatiebrief van 31 augustus 2021 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om het ernstig nadeel te voorkomen. Daarnaast dient de verplichte zorg om de geestelijke gezondheid van klager te stabiliseren.

De commissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van antipsychotische medicatie gezien de toestand van klager en het daaruit voortvloeiende ernstig nadeel noodzakelijk is.

De medicatie is geïndiceerd wegens de waanvorming en prikkelgevoeligheid bij klager.

Ook is de commissie van mening dat voldoende duidelijk is dat bij klager geen ingang is gevonden voor effectieve behandelgesprekken en dat klager niet te motiveren is voor vrijwillige medicatie-inname. Nu klager iedere vorm van medicatie blijft weigeren is de commissie van mening dat medicatie in depotvorm de enige optie is.

Conclusie.

Alles 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. Klager kan zonder effectieve medicatie niet met ontslag, waardoor een onnodig langdurige opname dreigt. De behandeling is daarmee proportioneel.

Tevens is de Commissie van mening dat er geen reëel alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van antipsychotische (depot)medicatie aanwezig is. Nu behandeling met antipsychotica volgens de Richtlijn "Schizofrenie en aan schizofrenie verwante psychotische stoornissen" geïndiceerd is mag verwacht worden dat deze behandeling doelmatig zal zijn.

Terzijde merkt de commissie op dat met betrekking tot deze verwachting verweerders hebben aangegeven dat zij verbetering in het contact met klager hebben waargenomen. In dat kader acht de commissie het van belang op te merken dat het belangrijk is dat bij de evaluatie niet alleen gekeken wordt naar het effect maar ook naar het moment van evaluatie en timing. De vraag daarbij is dan: wanneer kan men in geval van weerstand tegen depot switchen van depot naar oraal.

De Commissie concludeert op grond van bovenstaande dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van de (depot)medicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit betekent dat de aanzegging van de toediening van (depot)medicatie terecht is geweest.

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

#### IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- De klacht tegen verplichte (depot) medicatie: **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 14 september 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 22 september 2021.

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerders, 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.