

# 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.

## I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 23 september 2021 van klager op 24 september 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 061.21.2359.

### Beschrijving van de klacht(en):

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven:

- 1. Klacht tegen verplichte (depot) medicatie**
- 2. Klacht tegen reeds gezette spuiten (dagelijkse spuiten naast depot)**

Klager heeft ook een schadevergoeding verzocht voor gegrond te verklaren klachten.

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een Kennisgeving Mondelinge Uitspraak Voortzetting Crisismaatregel (KMU VCM) met expiratiedatum 11 oktober 2021.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 30 september 2021. In verband met de corona-bepalingen vond deze plaats via beeldbellen (Google Meet).

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Bij beslissing van de (schorsings)commissie GKPNU d.d. 24 september 2021 is dit verzoek niet gehonoreerd.

### Verschenen zijn:

Klager:

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

Verweerder:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1)
- XX, verpleegkundig specialist (voor het vervolg: verweerder 2)
- Verpleegkundige XX is aanwezig ter ondersteuning van klager

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- XX, psychiater
- XX, verpleegkundige

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

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 23 september 2021;
- Schorsingsbeslissing GKPNU d.d. 24 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 heet allen welkom. De voorzitter vraagt aan klager hoe het met haar gaat en om haar klachten toe te lichten en te zeggen waarom zij vindt dat zij geen medicatie nodig heeft?

### M.b.t. klacht 1 over verplichte (depot) medicatie

#### Klager

Klager antwoordt dat het goed met haar gaat en dat zij geen medicatie nodig heeft omdat zij geen psychose heeft.

#### Voorzitter

De voorzitter vraagt aan verweerders hun behandel medicatie toe te lichten en de noodzaak van de medicatie te onderbouwen.

#### Verweerder 1

Verweerder 1 vraagt of de Klachtencommissie over het dossier beschikt van klager opdat verweerders zich kunnen toespitsen op de kern. De commissie beantwoordt de vraag bevestigend.

#### Verweerder 2

Verweerder 2 laat weten dat klager al langer bekend is met een bipolaire stoornis en in het kader daarvan op 16 september is opgenomen in verband met een manisch psychotische ontregeling. De behandelaren zagen evident manische en psychotische kenmerken. Klager was heel druk en sliep ook helemaal niet. Klager had ook allerlei overtuigingen. Daaruit ontstond ernstig nadeel waaronder het veelvuldig schreeuwen en zingen op de afdeling, ook in de nacht. Daarnaast was nog sprake van vele andere gedragingen die hebben geleid tot ernstig nadeel. Dat maakte dat de behandelaren genoodzaakt waren om klager te behandelen met medicatie. De behandelaren hebben het eerst geprobeerd op vrijwillige basis, net zoals eerder de ambulante behandelaren. Dat is uiteindelijk niet gelukt. Dat heeft de behandelaren ertoe gebracht om verplichte zorg aan te zeggen aan klager. In eerste instantie oraal. Daar kregen de behandelaren echter geen overeenstemming over met klager. Dit heeft waarschijnlijk ook te maken gehad met het beperkte ziekte inzicht van klager. Daarop zijn de behandelaren gaan werken met kortwerkende en langwerkende antipsychotische en rustgevendende medicatie. Dit heeft ertoe geleid dat het toestandbeeld van klager al aanzienlijk beter is dan de vorige week en nog een stuk beter dan toen klager binnenkwam, en ook de reden is dat ze nu samen kunnen zitten met klager om haar klachten met zijn allen te bespreken.

#### Voorzitter

Valt hieruit te concluderen dat al een bepaald effect van de medicatie merkbaar is?

#### Verweerder 2

Dat klopt. Zo was klager aanvankelijk in de nacht onrustig. De laatste 3 nachten is het goed gegaan. Overdag vertoont klager ook minder afdelingsontwrichtend gedrag.

#### PVP

De PVP wil er nog aan toevoegen dat klager ook geen medicatie wil omdat ze heel veel last van bijwerkingen heeft gehad in het verleden, zoals sufheid, vlakheid en gewichtstoename. Het standpunt van klager is voorts dat ze vindt dat ze niet manisch psychotisch is, maar dat sprake is van een situatie die door God en de Duivel is gecreëerd.

#### Klager

Klager beaamt wat de PVP stelt. Klager merkt daarbij op dat God alleen maar goede dingen wil en de Duivel alleen maar slechte dingen.

Voorzitter

De voorzitter vraagt aan verweerders of de bijwerkingen die de PVP namens klager noemt objectiveerbaar zijn en zo ja, of behandelaren hier ook iets mee doen?

Verweerder 2

De behandelaren hebben bij hun behandelbeleid heel veel rekening gehouden met de vorige keer dat klager ontregeld is geweest: wat is toen wel en wat is toen niet effectief geweest? Wat betreft de gewichtstoename: dat ligt ingewikkeld. Het gaat om een afweging: je wil ook niet dat klager voortdurend manisch blijft. En medicatie heeft soms bijwerkingen, maar er zijn ook allerlei manieren om daarmee om te gaan. Wat betreft de bijwerking van gewichtstoename: dit komt niet altijd alleen maar van medicatie. Wanneer een bijwerking zeer vervelend wordt, wordt daar uiteraard naar gekeken. Daarbij moet ook nog onderscheid gemaakt worden tussen de crisissituatie en de situatie van stabilisatie.

**M.b.t. klacht 2 over reeds gezette spuiten (dagelijkse spuiten naast depot)**

Klager

Klager stelt elke dag 2 prikken te krijgen.

Voorzitter

De voorzitter stelt voor dat als klager het niet eens is met de dagelijkse 2 prikken, zij daarvoor in de plaats ook tabletten kan slikken.

Klager

Klager antwoordt dat zij tegen het slikken van pillen is. God wil niet dat klager pillen slikt. Wanneer klager pillen slikt, dan werkt zij mee aan het slikken hiervan. Klager moet dan straks aan God uitleggen waarom zij pillen heeft geslikt omdat het haar eigen verantwoordelijkheid is. Wanneer klager weigert pillen te slikken en de behandelaren daarop besluiten om klager te prikken in plaats van pillen, dan is het hun verantwoordelijkheid. Dan mogen de behandelaren straks aan God uitleggen waarom zij klager prikken hebben gegeven.

Verweerder 2

Verweerder stelt dat klager niet vrijwillig meewerkt aan orale toediening van de noodzakelijke verplichte medicatie. Hierop zijn de behandelaren gaan werken met kortwerkende en langwerkende antipsychotische en rustgevendende medicatie via prikken en is reeds positief effect merkbaar.

Commissie

De commissie begrijpt van verweerder 2 dat er dus al een positief effect is van de behandeling tot nu toe. Begrijpt de commissie ook goed dat de dagelijkse injecties die worden toegediend in plaats van de orale medicatie afgebouwd kunnen worden op het moment dat het depot voldoende werking heeft? En kunnen verweerders op basis van het beeld tot nu toe aangaande de verbetering in het toestandsbeeld van klager al een prognose maken hoe lang die dagelijkse injecties dan nog nodig gaan zijn?

Verweerder 1

Op de XX wordt gewerkt met relatief weinig patiënten en veel behandelaren. Daardoor zijn de behandelaren in de mogelijkheid om een patiënt 1 of 2 keer per dag, en eigenlijk de hele dag, te observeren. De behandelaren proberen daarin heel nauwkeurig te kijken wat de afwegingen zijn en zodra het mogelijk is medicatie af te bouwen. De behandelaren hopen dat het langwerkende depot voldoende effect zal hebben, maar dat was in het begin niet zo, en toen was het duidelijk dat het depot suppletie nodig had. Het is wel de hoop van de behandelaren dat de dagelijkse injecties afgebouwd kunnen worden. Het is helaas niet mogelijk om nu al een prognose te geven. Verweerder 1 onderstreept wel dat patiënten zoals klager tot nu toe normaliter gesepareerd zouden zijn geweest. Het is de behandelaren gelukt om klager te behandelen binnen de XX unit met een gesloten tussendeur en individuele verpleging. Hierdoor is het hopelijk minder traumatisch geweest voor klager, dan het

geval zou zijn geweest bij het volledig separeren van klager. Klager is gisterenmiddag zelfs naar de gewone IC afdeling overgeplaatst. Tot die tijd raakte klager te ernstig overprikkeld.

#### Laatste vragenronde

Verweerder 1 laat weten dat klager binnenkort wordt gezien in het kader van een zorgmachtiging procedure. Klager valt nu nog onder de VCM. Voor de opname was geen zorgmachtiging afgegeven en is klager toen tegen advies in gestopt met medicatie.

#### Laatste woord klager

Klager zegt hierover dat de psychiater in het verleden wilde dat klager door zou gaan met slikken van Lithium. Klager wilde kijken hoe het zou gaan zonder Lithium. Toen heeft de psychiater geprobeerd klager te dwingen om Lithium te nemen. Dat mocht de psychiater niet doen en is toen met klager een plan gaan bedenken hoe Lithium op de langzaamst mogelijke manier kon worden afgebouwd. De medicatie is 3 maanden geleden helemaal afgebouwd. Klager voelde zich toen ook weer zichzelf. Klager weet ook zeker dat ze weer helemaal kan stoppen en verder kan gaan met haar leven. Klager zal nooit meer Lithium slikken want dan voelt klager zich niet meer zichzelf en heel erg naar. Klager wil ten slotte nog zeggen wat ze wel nodig heeft en dat is slaap. Door niet te slapen en niet te eten is klager in een psychose terecht gekomen. Om uit die situatie te komen hoeft klager alleen maar goed te slapen, en dat wekenlang. Klager heeft 2 hele goede nachten gemaakt en voelt zich nu al een stuk beter.

#### Voorzitter

De voorzitter vraagt aan verweerders wanneer het volgende depot gepland staat. Verweerder 1 antwoordt dat dit in de loop van de volgende week zal zijn. De uitspraak van de commissie zal aanvang volgende week volgen, derhalve nog voor het volgende 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 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 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;
- 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 heeft op 16 september 2021 een crisismachtiging gekregen en is momenteel onvrijwillig opgenomen op grond van een Kennisgeving Mondelinge Uitspraak Voortzetting Crisismaatregel (KMU VCM) met expiratiedatum 11 oktober 2021.

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;
- Insluiten;
- Uitoefenen van toezicht;
- Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, met tot gevolg dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 19 september 2021 is aan klager een 'Informatiebrief' uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg in de vorm van sederende medicatie en antipsychotica intramusculair gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

Op 21 september 2021 is aan klager een 'Informatiebrief' uitgereikt, waarop (voor zover van belang voor de klacht) de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg in de vorm van aanvullende orale medicatie gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

Op 24 september 2021 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager aangegeven dat zij klaagt over de verplichte (depot) medicatie die zij heeft gehad en nog zal krijgen en over reeds gezette spuiten (dagelijkse spuiten naast depot).

Over klager.

Klager is vanaf 2017 bekend binnen de ggz.

In de stukken wordt aangegeven dat klager is opgenomen in verband met een manisch psychotische decompensatie, waarbij sprake is van wanen en hallucinaties.

In de medische verklaring ten behoeve van de aanvraag crisismaatregel wordt als vermoedelijke diagnose aangegeven een paranoïde psychotische stoornis.

De omschrijving in de DSM-afgeleide classificatie vermeldt:

- Bipolaire-stemmingsstoornissen

De commissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

De commissie vindt dat voldoende duidelijk is dat klager geen ziektebesef en geen ziekte-inzicht heeft.

Over het ernstig nadeel.

In de stukken en in de Informatiebrieven 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 reputatieschade (voor opname) door het roepen van psychotische uitingen door het raam, vluchtpogingen van de afdeling waardoor de behandeling onderbroken zou kunnen worden, ernstig slaapgebrek, het vanwege het psychotische gedrag afroepen van agressie van derden over zichzelf.

Nadeel voor anderen bestaat uit het risico op uitputting van partner bij onbehandeld ontslag, afdelingsontwrichtend gedrag door het gooien met spullen en zowel overdag als 's nachts schreeuwen in een onverstaanbare taal en het risico op (verbaal) agressief gedrag door klager (dreigen de bril van een verpleegkundige af te slaan).

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

Over de verplichte zorg.

In de eerste Informatiebrief wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om ernstig nadeel te voorkomen en de geestelijke gezondheid van klager stabiel te maken.

In de tweede Informatiebrief 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 zij doet.

Door klager is duidelijk aangegeven dat zij op geen enkele manier zal meewerken aan een medicamenteuze behandeling, noch oraal, noch middels een injectie. Ook heeft klager aangegeven dat zij kan genezen door een aantal weken goed te slapen, wat naar de mening van de commissie geen reëel alternatief is voor de aangezegde behandeling. De commissie is van mening dat voldoende geprobeerd is klager te motiveren voor vrijwillige medicatie-inname en in een later stadium voor orale verplichte medicatie.

De commissie stelt vast dat verplichte zorg in de vorm van antipsychotische medicatie in depotvorm daardoor noodzakelijk is.

Gebleken is dat het depot van 22 september jl. onvoldoende effect had, wat de aanvulling (suppletie) in de vorm van orale medicatie naar de mening van de commissie noodzakelijk maakt om een voldoende spiegel te bereiken.

Tevens is gebleken dat klager zonder slaapmedicatie (temesta) niet aan voldoende nachtrust komt en overlast bezorgt in de nachtelijke uren.

Nu klager weigert zowel de noodzakelijke aanvulling als de noodzakelijke slaapmedicatie oraal in te nemen blijft geen andere mogelijkheid over dan deze in de spier in te spuiten.

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.

Tevens is de commissie van mening dat er geen reëel alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van sederende medicatie en antipsychotische (depot)medicatie aanwezig is. Nu behandeling met antipsychotica volgens de Richtlijn " multidisciplinaire richtlijn bipolaire stoornis" geïndiceerd is, mag verwacht worden dat deze behandeling doelmatig zal zijn. Nu in de afgelopen week een verbeterend effect geconstateerd is, mag verwacht worden dat de voorgestelde medicatie de stoornis zal verbeteren waardoor het ernstig nadeel wordt afgewend en de veiligheid wordt bevorderd.

De commissie concludeert dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van de (depot)medicatie en de aanvullende- en de slaapmedicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

Bovenstaande overwegingen gelden zowel voor de reeds gegeven (depot)injecties als voor de in het kader van deze verplichte zorg nog noodzakelijk toe te dienen (depot)injecties, zolang de bijbehorende evaluaties aangeven dat deze nog noodzakelijk zijn.

Dit betekent dat de aanzegging van 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.

Tevens is de aanzegging van de verplichte orale medicatie terecht geweest. Nu klager orale medicatie weigert staat verweerders geen andere mogelijkheid open dan deze middels een injectie in de spier toe te dienen.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van medicatie per injectie dient ook ongegrond te worden verklaard.

#### IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht 1 tegen verplichte (depot) medicatie **ongegrond**
- Klacht 2 tegen reeds gezette spuiten/depots **ongegrond**

Het verzoek om schadevergoeding wordt wegens ongegrondheid van de klachten afgewezen.

Aldus besloten te Utrecht op 30 september 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 01 oktober 2021;

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerders, de leiding van de zorgaanbieder van verweerder(s), de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgaanbieder, 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.