

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. 28 september 2021 van klager op 29 september 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 062.21.2360.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen verplichte (depot)medicatie met een antipsychoticum.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een Voortgezette Crisismaatregel met expiratiedatum 15 oktober 2021. Een aanvraag Zorgmachtiging is in voorbereiding.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 05 oktober 2021. In verband met de corona-beperkingen vond deze plaats via beeldbellen (Google Meet).

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft ingestemd met uitstel van de verplichte behandeling. Op de middag na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht(en) verplichte zorg (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).

Verweerder:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, arts anios (voor het vervolg: verweerder 2).
- Verpleegkundige XX is aanwezig ter begeleiding van klager.

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter.
- XX, psychiater.
- XX, gedragsdeskundige.

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. 28-09-2021;
- 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

Standpunt van klager

Klager vertelt op haar 16e jaar gediagnosticeerd te zijn met een bipolaire stoornis type 1. Klager is het niet eens met de aangezegde antipsychotische medicatie. Zij vertelt nog nooit psychotisch te zijn geweest. Verweerder 1 heeft, zo vertelt klager, ook nooit gezegd dat ze psychotisch was, maar dat ze manisch was. Klager vertelt zelf dat ze bij opname in een hypomanie zat en boos was op 'zich met haar bemoeiende volwassenen'. Zij was boos en angstig. Klager is angstig voor opsluiten, zij is erg claustrofobisch sinds haar 16e. Ze is twee keer opgenomen geweest bij UMCU. Haar vader heeft autisme en een laag EQ, hij heeft deuren gesloten en klager had toen geen sleutel. Klager heeft sinds woensdag jongstleden vrijheden onder begeleiding en ze merkt dat het daardoor veel rustiger is geworden in haar hoofd en dat het beter gaat. Klager wil graag opknappen zonder medicatie. Zij heeft ervaring met lithium en heeft éénmaal quetiapine gehad, daarvan had zij nare bijwerkingen, vertelt klager. Klager heeft sowieso een afkeer van medicatie en kiest liever voor alternatieven: buiten zijn, in de zon zijn en voldoende slaap is voor klager erg belangrijk. Klager vertelt dat zij iedere winter depressief wordt. Vorig jaar is zij toen gestart met een serotonine booster en in maart was ze weer zichzelf.

De PVP vult aan: klager wil geen depot met antipsychotica omdat ze nooit psychotisch is geweest en nu is ze dat ook niet. Klager vreest ook de op het klachtenformulier genoemde bijwerkingen. Klager heeft het gevoel dat er niet naar haar persoon wordt gekeken maar naar het label van een bipolaire stoornis. De stoornis klopt volgens klager niet. Ze staat gediagnosticeerd met bipolaire stoornis type 1 maar ze heeft volgens klager type 2. Volgens klager is buiten zijn in de natuur, veel slapen, een goed ritme en structuur voor haar goed en veel beter dan medicatie. Klager weet dat zij elke winter depressief wordt en daarom zou ze op 01 december willen starten met de serotonine booster waar ze vorig jaar goede ervaringen mee heeft opgedaan en waar ze geen bijwerkingen van heeft gehad. Klager heeft dit ook op haar zorgkaart beschreven.

De PVP benoemt dat in de Informatiebrief van 27 september jl. bij ernstig nadeel wordt gesproken over het werkloos geraakt zijn. Klager geeft aan dat zij het ontslag zelf heeft gevraagd, omdat het werk voor haar te zwaar was. De afronding bij haar baan is ook goed verlopen. Klager heeft een fijne begeleider van Humanitas die haar helpt en ondersteunt bij frustratie et cetera. Wat onderdak betreft: klager zou in november starten met een stage met paarden gedurende een maand. Gedurende die maand is ook onderdak geregeld. Daarna zou ze naar een hostel willen zolang ze geen andere woonruimte heeft.

In de Informatiebrief staat genoemd dat klager haar vader pijn heeft gedaan voor opname. Dat ontkent klager niet, maar zij voelde zich in het nauw gedreven omdat haar vader de deur dicht had gedaan en zij de sleutel niet had, zij voelde zich opgesloten. Ze heeft last van claustrofobie en toen ontstond een handgemeen.

De vrees dat mannen misbruik van haar kunnen maken wanneer zij in een manie zit, is volgens klager onterecht. In haar leven heeft klager één keer een nare ervaring gehad met een man die zich veel jonger had voorgedaan. Klager vult aan dat zij zich eenzaam voelde thuis en dan kan ze flirterig zijn, maar daar is nooit misbruik van gemaakt. Vorig jaar eenmaal wel. Die man had gezegd dat hij 39 was, en klager was toen 20, maar hij bleek ruim in de 50 te zijn. Klager moest toen weg bij Lister, ze voelde zich heel eenzaam en toen is ze erin gestonken. Ze heeft de politie gebeld, die gaf aan dat ze niet minderjarig was en dat de politie er niets mee kon. Dat was de enige negatieve ervaring vertelt klager. Klager is christelijk opgegroeid en heeft die normen en waarden ook meegekregen.

De PVP geeft aan dat klager haar gezegd heeft dat ze heel tevreden is over de afdeling en de zorg en de sfeer. Klager vult ter zitting aan: dit is haar derde opname, de eerste twee waren elders (UMCU). Klager vertelt dat ze het liefst aansluitend op deze opname doorgaat naar de poli bipolair.

De PVP vertelt dat klager geen depot wil met antipsychotica, ook wil ze geen lithium. Klager heeft van lithium eerder nare bijwerkingen ondervonden: misselijk, meer gaan eten en drinken, acne, onzekerheid. Van antipsychotica weet ze niet of ze bijwerkingen krijgt. Lithium helpt klager alleen als ze hypomanisch is, als klager stabiel is dan wordt ze er somber van. Nu is klager stabiel, aldus klager. Klager geeft ook dat ze dan liever een 'pammetje' wenst.

De commissie vraagt klager wat haar plannen zijn voor de komende tijd. Klager geeft aan een nieuwe baan te willen organiseren. Zij wil de gesprekken met haar coach van CJG XX behouden. Ze kan erg onzeker zijn, dus het is belangrijk dat ze daarmee kan omgaan om de baan te kunnen behouden. Klager heeft in XX een maand onderdak voor de stage. Daar gelden strenge regels ook wat betreft druggebruik. Voorafgaand aan de opname heeft ze wel drugs gebruikt, mogelijk kan dat de toestand verergerd hebben, vertelt klager. Klager heeft even het contact verbroken met haar ouders. Maar ze heeft een goede band met haar moeder.

Als klager merkt dat ze ontremt in haar gedrag, wat klager niet verwacht omdat het winter wordt, dan belooft ze dat ze zelf begint met één of twee pilletje(s) lithium. Zij zal dan na een paar dagen wel weer rustiger worden, vertelt klager ter zitting. Klager vertelt dat ze ook niet meer zo geniet van een up omdat ze weet dat er daarna altijd wel een down volgt, dus ze wil een up niet zo.

De commissie heeft begrepen dat klager tijdens de opname één of twee keer lithium heeft genomen, maar dat ze daarmee gestopt is. De commissie vraagt waarom dat zo is. Klager vertelt dat zij zich had voorgenomen zo snel mogelijk een klacht in te dienen bij medicatie. Klager had de 800 mg één maal genomen en was die avond zo somber. Ze vroeg zich af waarom ze iets aan zou nemen wat haar somber maakt. Haar trots zat haar waarschijnlijk in de weg, want ze had zich ook voorgenomen het op haar eigen manier te doen. Het gaat de laatste week wel beter, ze is rustiger, vertelt klager. Klager weet ook dat ze niet met iedereen op de afdeling vrienden hoeft te worden, afstand moet houden en alleen moet praten met mensen die ze vertrouwt. Ze moet weg blijven van het drama.

De commissie begrijpt dat klager in het verleden een stemmingsstabilisator heeft genomen. De commissie benoemt dat er mogelijkheden zijn om met elkaar tot overeenstemming te komen over welke stemmingsstabilisator. De commissie vraagt wat maakt dat klager niet met de behandelaars in overleg gaat over de medicatie. Klager geeft aan dat ze niet altijd eerlijk was, vaak gaf ze pas een maand later toe dat ze haar lithium niet meer nam. Ze is in haar privéleven best een tijd rustig gebleven, ook toen ze in het hostel woonde vertelt klager. Klager weet dat de omgeving heel belangrijk voor haar is. Ze is in juli begonnen met een fulltime baan als schoonmaker, het ging goed want het was zomer.

De commissie merkt dat klager wel enig besef toont van wat er belangrijk is en dat zij enig ziektebesef laat zien. Klager geeft aan dat dat klopt. Maar klager heeft het gevoel dat lithium haar persoonlijkheid gaat wegnemen. Ze heeft langere periode een onderhoudsdosering gehad, maar ze voelt zich dan somberder. Nu voelt klager zich als zichzelf en dat wil ze zo houden. Ze wil wel ambulante behandeling door bijvoorbeeld maandelijks langs te komen voor een check, maar ze wil het graag doen op een natuurlijke manier en niet met de medicatie. Klager beseft wel dat er sprake is van een psychiatrische stoornis. Klager geeft aan dat ze daar al vijf jaar mee rondloopt. Ze weet ook dat ze het in de gaten moet houden. Ze heeft een ziekte, maar wil niet dat ze gedefinieerd wordt als een patiënt.

Standpunt van verweerder

Op de vraag van de commissie legt verweerder 1 uit dat naar zijn visie sprake is van bipolaire stoornis type 1. Omdat klager haar woonruimte is kwijtgeraakt en gewelddadig is geweest wordt ruimschoots voldaan aan de criteria van een manie, ook de collega's van ACT jeugd beamen dit aldus verweerder. Klager is momenteel wel rustig en vriendelijk, de manie spat er niet vanaf, maar de ontregeling is zodanig dat volgens verweerder 1 echt sprake is van type 1.

Klager geeft daarop aan dat ze vaker depressieve episodes heeft, ze kan ook last hebben van hypomanie. Maar mensen in haar omgeving merken dat niet. Het ligt heel erg aan haar omgeving. Dan wordt ze buiten weer rustiger. Klager geeft aan dat ze vaker hypomanieën gehad heeft. Daarom geeft zij aan dat sprake is van type 2.

Voor de redenen waarom verplichte medicatie is aangezegd verwijst verweerder 1 ten eerste naar de Informatiebrief van 27 september jl. Verweerder wil benadrukken dat de verplichte medicatie niet alleen gericht is op het hier en nu, maar verweerder heeft begrepen van collega's van de jaren hiervoor dat de situatie van klager al jaren niet stabiel is. Zij zijn echt bezorgd over de situatie, zij zijn een intensief team dat aan bemoeizorg doet met jongeren, en ze geven aan: het lukt niet. Ze hebben gehandeld zonder verplichte zorg. Klager is veel banen verloren, ze is huisvesting verloren. De behandelaren hebben verzocht nu te beginnen met behandeling. Als dat lukt dan hebben zij de overtuiging dat het beter zal gaan lopen, dat het beter gaat met huisvesting, dat klager banen kan vasthouden. Dat is ook de visie van de contactpersoon, zus van klager. Zij hoopt hiermee op een wat makkelijker leven voor haar zus. De verplichte medicatie is niet alleen nodig voor de gevaren van nu, maar ook vanwege de langdurige slepende situatie.

Het eerste bezwaar tegen antipsychotica van klager is dat klager aangeeft dat ze niet psychotisch is. Het woord antipsychotica is wat misleidend, legt verweerder uit. In de richtlijn hebben antipsychotica de voorkeur bij manische episode. Getracht is overeenstemming te krijgen over orale medicatie en dat is niet gelukt, daarom is nu verplichte medicatie aangezegd.

Verweerder begrijpt dat klager graag andere, natuurlijke middelen wil. Rust, reinheid en regelmaat is zeker goed, maar zon etcetera is niet effectief in de behandeling van een manie. Lithiumcarbonaat kan je winnen, wordt niet gemaakt in de fabriek. Dus de vraag is wat natuurlijk is of niet.

Verweerder geeft aan dat er wel degelijk sprake is van een manie. Klager vreest voor de bijwerkingen van de antipsychotica, dat begrijpt verweerder ook. Dat is de reden dat is gekozen voor aripiprazol. Gestreefd wordt naar een dosering die niet perse hoog is, maar die wel effectief is en waarbij klager kwaliteit van leven heeft. Immers, dat is het doel van de behandeling.

Klager merkt op dat ze bij ontremming lithium wil gebruiken en dit ook zal doen, maar verweerder geeft aan dat de manische symptomen zijn gezien door ACT jeugd, haar zus, en ook door verweerder zelf hier op de afdeling. Maar klager ziet het zelf anders en nu ze midden in de manie is gebruikt klager toch niet de lithium. Dus verweerder vraagt zich af in hoeverre zij het zelf signaleert. Klager is nu rustiger dan na opname, maar de manie is nu nog niet over.

Verweerder benoemt aan klager dat het hem spijt dat hij nu allerlei dingen zegt die misschien niet fijn zijn, maar hij vindt het belangrijk dat de commissie het eerlijke verhaal kent. Klager begrijpt dit, zij licht toe dat zij uit een lastige thuissituatie komt, vanaf haar 18e woont ze niet thuis. Daarom vindt klager het zo jammer dat er niet naar haar wordt gekeken als persoon, zij komt uit zo'n complexe thuissituatie. In haar CPAP staat wat er allemaal wel en niet moet als ze in een manie zit, en ze had gedacht dat dat door behandelaren bij opname direct al was gelezen. Klager vertelt emotioneel hoe het met haar gaat en over haar angsten. Ze vertelt dat alles nu wordt afgeschilderd als ziekte, maar ze is nu eenmaal zo als persoon. Klager vraagt zich af waarom, toen het echt nodig was een aantal jaren geleden, er toen geen hulp was. En ook waarom wat er allemaal is gebeurd in de doofpot wordt gestopt. Klager is zoals ze is, het is genetisch, het is trauma, legt klager uit.

De commissie begrijpt dat klager aangeeft dat zij wil dat ook dit verhaal gezien wordt in het totaalbeeld. De commissie begrijpt uit hetgeen verweerder 1 vertelt, dat deze geschiedenis van klager ook wordt meegenomen in de afwegingen over de behandeling.

De commissie vraagt in welke mate verweerder denkt dat de aangezegde antipsychotica voldoende zal zijn om ook de kans op recidive (opnieuw een depressie of manie) te verminderen. De antipsychotica gaat om behandeling van een acut beeld, maar in hoeverre is dit ook een middel voor de toekomst, of zou het dan daarin meer om een stemmingsstabilisator moeten gaan.

Verweerder 1 geeft aan dat de combinatie van olanzapine en sertraline een bewezen effectieve behandeling is bij manie. Verweerder ziet zeker mogelijkheid daar een antidepressivum aan toe te voegen.

Klager heeft nooit langdurig antipsychotica gebruikt, dus uit haar levensgeschiedenis is nog niet af te leiden of dit effectief is. Maar op basis van de richtlijn is het wel een belangrijke stap, licht verweerder toe. Een stemmingsstabilisator als lithium zou heel goed zijn. Klager geeft ter zitting aan dat lithium een goed idee is om in de kwetsbare maanden te doen. Nu is het september en oktober en in die

maanden gaat het altijd wel goed. Klager legt uit dat gekeken moet worden naar de maanden juni en juli en de maanden januari en februari. Dat zijn lastige maanden voor klager.

De commissie wil weten of klager benzo's gebruikt heeft de afgelopen weken. Dat is wel voorgeschreven vertelt verweerder, maar dit is niet vaak gebruikt. Klager geeft aan dat dat klopt, ze gebruikt ze niet omdat ze momenteel gemakkelijk in slaap valt.

De symptomen worden wel duidelijk minder, de spreekdrang neemt af, het spreken is meer samenhangend/coherent, het slapen gaat goed, aldus verweerder. De manie gaat langzaam in remissie op deze gesloten afdeling met structuur en zonder weed. Klager legt uit dat wel bekend is dat de kans op terugval na een opname behoorlijk groot is als niet is ingezet op onderhoudsbehandeling. Verweerder is van mening dat het voldoende proportioneel is om te starten met behandelen. Niet alleen met oog op de situatie van nu, maar ook gezien de afgelopen vijf jaar. ACT geeft ook aan dat het heilloos is om zo door te gaan, en dat klager dan ernstig tekort wordt gedaan.

De commissie vraagt of, nu er meer stabiliteit ontstaat, er nieuwe onderhandelingsruimte is ontstaan. Verweerder geeft aan dat het conform de wet is, dat als verweerder en klager overeenstemming zouden bereiken over een andere behandeling, dat verweerder dan ook de verplichting heeft om mee te bewegen. Verweerder hoort van klager echter nog geen enthousiasme over lithium of een andere stemmingsstabilisator. Verweerder en klager zijn het er niet over eens, maar de communicatie tussen hen is milder dan in eerdere fase. Als klager een ander middel wenst, dan staat verweerder daar zeker voor open. Er valt van alles te onderzoeken, benoemt verweerder nadrukkelijk. Klager geeft aan dat het gaat om de huidige periode, de winter komt eraan, haar ex-vriend heeft goede tips gegeven: accepteer dat het weer nu eenmaal in deze maanden zo is in Nederland, en dat ze voldoende moet slapen.

Laatste ronde

Verweerder heeft geen opmerkingen meer en de commissie geen vragen.

De PVP benoemt dat het nu beter gaat met klager, zij is rustiger. Daarbij wil de PVP benoemen dat klager een langere opname verkiest boven medicatie.

De PVP benoemt ook dat het in het verweer even erop leek dat klager eerder antipsychotica heeft gekregen en zij vraagt of dit juist is. Verweerder geeft aan dat het om eenmalig quetiapine ging, dat was volgens klager een nare ervaring.

Aangezien klager ter zitting heeft uiteen gezet dat zij vanaf haar 18e uit huis is en bij onder meer familie heeft gewoond, licht de PVP ter informatie toe: klager is uit huis gegaan op advies van de psychiater van Fivoor waar ze goed contact mee had. Deze psychiater heeft klager, toen ze 18 jaar oud was geadviseerd om uit huis te gaan, omdat de thuissituatie ongezond was voor haar.

Klager benoemt dat het blijkt dat het beter met haar gaat sinds de opname, dat ze rustiger is geworden. Klager wil de commissie vragen of ze rustig met haar willen omgaan. Daarnaast geeft klager aan dat ze door haar claustrofobie een ander persoon is dan buiten.

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 klachten over verplichte zorg 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 voortgezette crisismaatregel met expiratedatum 15 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;
- Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
- 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 27 september 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 29 september 2021 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie.

Daarbij heeft klager aangegeven dat zij klaagt over de aanzegging verplichte depotmedicatie met een antipsychoticum.

Over klager.

In de stukken wordt bij opname en in de medische verklaring tbv de voortzetting crisismaatregel gesproken over een manisch toestandsbeeld bij bekende bipolaire-I-stoornis.

De omschrijving in de DSM-afgeleide classificatie vermeldt:

- Bipolaire stemmingsstoornissen.

Klager is bekend met gebruik van weed.

De commissie heeft geen reden aan bovenstaande te twifelen.

De commissie vindt dat voldoende duidelijk is, dat klager beperkt ziektebesef heeft.

Over het ernstig nadeel.

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

In de medische verklaring d.d. 22 september wordt het nadeel nog als volgt omschreven:

-Nadeel voor klager zelf bestaat o.a. uit maatschappelijke teloorgang door verlies van woning, werk en belangrijke maatschappelijke contacten. Klager heeft voor opname veel geld uitgegeven en is waardevolle zaken kwijtgeraakt. Bij voortduring van het toestandsbeeld bestaat het risico op verdere maatschappelijke teloorgang.

-Nadeel voor anderen bestaat uit het risico dat klager vanuit een geprikkelde stemming en bestaande oordeels- en kritiekstoornissen conflicten aangaat met anderen. Klager is eerder agressief geweest naar een naaste en het risico bestaat dat zij opnieuw agressief is naar anderen.

In de 'Informatiebrief' van 27 september 2021 worden als ernstig nadeel voor klager zelf het misbruik door anderen en het over zichzelf afroepen van agressie door anderen genoemd, ook het risico op teloorgang, reputatieschade en financiële schade benoemd.

Nadeel voor anderen bestaat uit het risico op agressie naar derden.

Ter zitting heeft verweerder 1 toegelicht dat het ernstig nadeel niet alleen gelegen is in de huidige situatie, maar ook in het feit dat het in de afgelopen 5 jaar met ambulante zorg en meebewegen met de wensen van klager niet gelukt is een effectieve behandelrelatie tot stand te brengen, dat voortduring van die toestand heilloos is en dat klager daarmee ernstig tekort gedaan wordt.

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.

Over de verplichte zorg.

In die 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 verweerder 1 is ter zitting aangegeven dat de toestand van klager verbeterd is ten opzichte van het beeld bij opname door het verblijf op een gesloten afdeling met structuur en zonder weed, maar dat de manie nog niet gedoofd is.

Verweerder 1 geeft aan dat de combinatie van olanzapine en sertraline een bewezen effectieve behandeling is bij manie. Verweerder ziet zeker mogelijkheid daar een antidepressivum aan toe te voegen.

Klager heeft nooit langdurig antipsychotica gebruikt, dus uit haar levensgeschiedenis is nog niet af te leiden of dit effectief is. Maar op basis van de richtlijn is het wel een belangrijke stap, licht verweerder toe. Een stemmingsstabilisator als lithium zou heel goed zijn.

Door klager is aangegeven dat zij wil herstellen met buiten zijn, zon en veel slapen. Zij wil in de slechte maanden misschien wel 1 of 2 pilletjes lithium. Eventueel wil zij ook wel langer opgenomen blijven zodat zij zonder medicatie kan herstellen.

De commissie is van mening dat er bij klager wel enig ziektebesef is, maar dat zij de ernst van haar toestand nog niet voldoende inziet.

Op de vraag van de commissie of in de laatste tijd nieuwe onderhandelingsruimte is ontstaan, geeft verweerder aan dat hij de verplichting heeft om waar mogelijk mee te bewegen met de wensen van klager. Verweerder en klager zijn het niet eens over het gebruik van medicatie, maar de communicatie tussen hen is milder dan in eerdere fase. Verweerder vindt antipsychotica noodzakelijk, maar als klager een ander middel wenst dan aripiprazol dan staat verweerder daar zeker voor open.

Alles afwegend is de commissie van mening dat verplichte zorg in de vorm van antipsychotische medicatie en eventueel een stemmingsstabilisator gezien de toestand van klager noodzakelijk is.

Ook vindt de commissie aannemelijk dat (ook gedurende de ambulante periode) geprobeerd is klager te motiveren voor vrijwillige medicatie-inname. Nu klager de voorgeschreven 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.

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 Bipolaire stoornissen geïndiceerd is mag, eventueel met toevoeging van een stemmingsstabilisator, verwacht worden dat deze behandeling doelmatig zal zijn en 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 is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit betekent dat de aanzegging van toediening van antipsychotische (depot)medicatie terecht is geweest.

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

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van antipsychotische (depot)medicatie **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 05 oktober 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 15 oktober 2021:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerders, de leiding van de zorgaanbieder van verweerders, 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.