

# 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, zorgseenheid XX

## I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 27 september 2021 van klager ontvangen op 30 september 2021. Aangegeven werd toen al dat met behulp van de PVP een herzien klachtformulier onderweg was. Dit herziene klachtmeldingsformulier d.d. 04 oktober 2021 is op 05 oktober 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 063.21.2361.

### Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven:

- 1. Klacht tegen de op 24 september 2021 gegeven noodmedicatie.**
- 2. Klacht tegen de aangezegde depot medicatie.**
- 3. Klacht tegen beperking (bewegings)vrijheden.**

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een Zorgmachtiging met expiratiedatum 01 maart 2022.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 07 oktober 2021. In verband met de corona-beperkingen vond deze plaats via beeldbellen (Google Meet).

Klager had op 04 oktober 2021 via haar PVP ook mondeling om schorsing verzocht van depot medicatie.

De PVP heeft per mail aan het secretariaat laten weten dat zij op 04 oktober 2021 met de behandelaar had gesproken en 'hij instemde met schorsing' waarop de PVP het niet nodig achtte in het klachtenformulier een schorsingsverzoek op te nemen.

Bij de Klachtencommissie is geen schorsingsverzoek ingediend.

### Verschenen zijn:

Klager:

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

Verweerder:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder).
- XX, anios, is aanwezig naast de heer Kwakkel.
- XX, verpleegkundige is mede aanwezig ter begeleiding van klager.

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter.
- XX, psychiater.
- XX, GZ-psycholoog.

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. 27-09-2021;
- Herzien klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 04-10-2021;

- 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 en laat weten dat van de 2 klachtformulieren die zijn ontvangen, alleen het laatste (herziene) klachtformulier van 04 oktober 2021 wordt behandeld. Deze bevat 3 klachten. Kort samengevat gaat het om (1) klacht tegen de noodmedicatie die klager met een prik tegen zijn wil toegediend heeft gekregen op 24 september 2021 (wordt bevestigd door PVP); (2) klacht tegen het in de informatiebrief van 01 oktober 2021 aangezegde depot, klager wil wel pillen slikken maar geen prik (wordt bevestigd door PVP), en (3) klacht tegen de beperking van vrijheden: klager wil zelfstandige vrijheden, hetgeen door de commissie wordt opgevat als een klacht tegen de beperking van zijn bewegingsvrijheid (wordt niet weersproken door klager en PVP).

### M.b.t. klacht 1: klacht tegen de op 24 september 2021 gegeven noodmedicatie

#### Voorzitter

De voorzitter vraagt aan klager zijn klacht toe te lichten.

#### Klager/PVP

Klager is moeilijk te verstaan (mede door mondkapje). De PVP vat samen hetgeen klager heeft gezegd. Klager zegt dat op het moment dat hij de prik kreeg, hij aan de telefoon was dus klager kan bewijzen dat hij een prik gekregen heeft. Klager was heel erg zenuwachtig die dag en toen hebben ze hem eerst pillen gegeven. Toen zei iemand van de verpleging 'gek' tegen klager. Klager was boos. Klager kreeg daarna een prik. De behandelaren gaven een prik omdat ze dachten dat klager agressief was. Er waren ook heel veel mensen aanwezig. Dat was helemaal niet nodig. Klager was namelijk helemaal niet agressief. Klager heeft in al die jaren dat hij bij Altrecht in behandeling is, meer dan 30 jaar, nog nooit iemand bij Altrecht geslagen. Klager heeft wel een temperament. Dat hoort bij zijn cultuur. Hij vormde niet een gevaar. Klager wil pillen slikken en is bereid alles te slikken, als hij maar geen prik krijgt.

De PVP voegt hier nog aan toe dat zij geen informatiebrief (8.9) heeft kunnen vinden die betrekking heeft op de op 24 september 2021 toegediende noodmedicatie per prik.

#### Verweerder

Verweerder gaat eerst in op het laatste: dat klopt. Echter, op 21 september 2021 is een uitvoerige informatiebrief afgegeven en behandelaren gaan pas over tot afgifte van een nieuw formulier als er wezenlijk een andere situatie is. En de crisis die de behandelaren op de 21<sup>e</sup> september hadden duurde voort tot en met 24 september. In de brief van 21 september staat de verplichte zorg beschreven o.a. als medicatie oraal of intramusculair. Op de 24<sup>e</sup> september is de noodmedicatie gegeven aan klager omdat er twijfel was over de medicatietrouw van klager en de behandelaren voelden zich daarbij ook dagelijks ernstig bedreigd door klager. Die dreiging uitte zich in die zin dat klager dicht bij je ging staan en hard ging schreeuwen. Tevergeefs vonden interventies plaats om klager rustig te krijgen. Daarbij zagen behandelaren dat de medicatie onvoldoende werkte. De medicatie ontrouw en de onvoldoende werking van de medicatie en de agressie maakten dat behandelaren daarop besloten om per prik de noodmedicatie toe te dienen op 24 september met een middel dat een aantal dagen actief zou zijn. Dit staat in de decursus beschreven. Het feit dat klager een klacht indient hierover toont ook dat de informatie omtrent de noodmedicatie per prik klager heeft bereikt ondanks het ontbreken van een separate informatiebrief.

#### Voorzitter

De commissie zal aan de noodzaak van het elke keer verstrekken van een aparte informatiebrief een overweging wijden in de uitspraak.

#### Commissie en reacties over en weer

De commissie vraagt aan klager hoe hij er tegenaan kijkt dat behandelaars denken dat klager agressief is, terwijl klager stelt helemaal niet agressief te zijn?

Klager stelt dat hij niet agressief was of is en altijd netjes is, ook op zijn kleding en ook op zijn kamer. Op verzoek van verweerder laat de aanwezige verpleegkundige (die erbij was op 24 september) weten dat klager een aantal malen neus aan neus ging staan met verpleegkundige, klager wisselend was in de samenwerking: dan weer coöperatief dan weer dreigend. Klager uitte dreigingen zoals 'ik pak je later' of 'ik zie je later nog wel een keer'. Op dat moment was klager wel degelijk dreigend naar in elk geval de verpleegkundige op dat moment.

De PVP vraagt zich af waarom in de decursus met betrekking tot de noodmedicatie stond: temesta en cisordinol, en in de informatiebrief: olanzapine en lorazepam.

Verweerder laat weten dat lorazepam is toegediend als sederende medicatie en beaamt dat wat betreft antipsychoticum een ander middel is toegediend dan als vermeld in de informatiebrief, echter dat het om middelen uit dezelfde klasse gaat. Olanzapine is een antipsychoticum en klager heeft in plaats hiervan zuclopentixol gehad: dat is ook een antipsychoticum maar werkt net even anders dan olanzapine. De reden om iets anders te geven is de volgende. Op dinsdag 21 september is een informatiebrief afgegeven omdat de behandelaars zich toen al ernstig bedreigd voelden door klager. Sindsdien was het iedere dag angstig om met klager om te gaan en voelden de behandelaars zich dagelijks bedreigd door klager. Voorts gaf de verpleging aan dat klager smokkelde met de medicatie. Dat bleek uit mondcontrole. Soms moesten ze ook op klager inpraten opdat hij medicatie zou nemen. De behandelaars gaan ervan uit dat klager de meeste keren zijn medicatie heeft ingenomen, maar zeker weten doen de behandelaars het niet. Het feit dat de crisis maar voort bleef duren betekende dat ofwel sprake was van medicatie ontrouw en/of dat de medicatie onvoldoende werking had om het tij te keren. Hierop is na alle incidenten op rij – waarbij soms een tiental verpleegkundigen aanwezig moest zijn in verband met de dreiging – die vrijdag besloten om iets anders te doen. Doorgaan op dezelfde weg betekende dat weer sprake zou zijn van incidenten en onveiligheid in het weekend. Daarop is besloten om slechts 1 injectie te geven, rekening houdend met de aversie van klager tegen injecties, maar wel met een middel dat een aantal dagen werkt.

#### **M.b.t. klacht 2: tegen de aangezegde depot medicatie**

##### Voorzitter

Klopt het dat klager wel pillen wil slikken, maar geen medicatie via depot? Ook niet als het gaat om een prik die langer werkt?

##### Klager

Klager zegt dat dat klopt: hij is het er niet mee eens als hij prikken krijgt of het nou kort of lang duurt. Klager vindt het gewoon niet prettig om een prik in de bil te krijgen.

##### PVP

De PVP zegt dat klager en de PVP het antwoord op deze vraag al samen hebben opgeschreven. Klager vindt een prik echt heel erg naar. Klager wil alle medicatie innemen om maar geen prik te hoeven. Klager klaagt ook niet over bijwerkingen, in tegenstelling tot andere mensen, zo lang klager maar geen prik hoeft. Klager wil wel graag smelttabletten. Klager denkt daarbij aan een aantal middelen. Klager wil ook zodra hij weer met ontslag is onder begeleiding van een psychiater, en zijn medicatie krijgen via een (andere) huisarts. Klager heeft er dus geen problemen mee om de voorgeschreven medicatie in te nemen, maar klager wil die medicatie niet via een prik toegediend krijgen. Klager heeft zo een aversie tegen injecties, dat het de vraag is of er geen alternatief is, mede uit het oogpunt van het subsidiariteitsbeginsel, om bijvoorbeeld onder toezicht te kijken of klager de medicatie inneemt in plaats van injecties te geven.

##### Klager

Klager voegt eraan toe dat hij bevriend was met persoon bij de RIAGG. Klager praatte veel met hem. Die persoon was zijn strohalm. Helaas is die persoon overleden en had klager niemand meer om mee te praten. Toen ging het bergafwaarts met klager. Maar klager is bereid om mee te werken aan het innemen van medicatie. Klager wil alleen geen injecties.

Voorzitter

Voorzitter vraagt aan verweerder of dit bespreekbaar is?

Verweerder

Feitelijk is er pas na de informatiebrief van 01 oktober 2021 medicatietrouw. Daarvoor was er sprake van medicatie ontrouw. Maar ook het slikken van pillen onder dreiging van een depot moet worden beschouwd als verplichte zorg. Er is dan nog steeds geen vrijwillige behandeling. De behandelaren vermoeden, ook vanwege de manische perioden, dat klager daarvoor de ene keer wel en de andere keer geen medicatie nam. Het klopt dat klager niet tegen medicatie is maar klager heeft weinig tot geen besef van de ernst van de situatie waarin klager verkeert. Verweerder gelooft dat klager oprecht meent dat hij de medicatie getrouw wil innemen. Alleen gezien het beloop na de opname en de zorg die de behandelaren hebben, is de conclusie dat het nog niet helemaal goed gaat met klager, ook niet na toch al een aanzienlijk aantal weken. Behandelaren willen voorkomen dat klager na het ontslag weer een terugval krijgt en die vrees is groot wanneer gekozen wordt voor alleen oraal. Depotmedicatie zal naar het oordeel van verweerder een belangrijke bijdrage leveren in het voorkomen van een snelle terugval. Als het minder goed gaat met klager, dan is klager geneigd al minder medicatie in te nemen. Samenvattend: medicatie wordt nu oraal ingenomen maar dat is onder dreiging van een depot. Het gaat dan ook nog steeds om verplichte zorg en is het verzoek de klacht van klager ongegrond te verklaren. Voorts is depotmedicatie nodig om een terugval te voorkomen na ontslag mede ook omdat de thuissituatie niet stabiel is. Hierin worden de behandelaren ook gesteund door het ambulante team: ze willen graag klager thuis hebben maar dan het liefst met een depot.

Klager

Klager stelt dat er 3 dozen met dossiers liggen bij zijn advocaat. Het zijn oude dossiers. Steeds wordt de maatschappelijke teloorgang opgerakeld. Klager stelt echter dat hij netjes is, op zijn kleding, op zichzelf, op zijn huis. Klager is voorts bereid om elke dag naar de huisarts te gaan om zijn pillen in te nemen.

Verweerder

De huisarts gaat niet de medicatie verstrekken, dat gebeurt vanuit Altrecht dus dat is geen reële optie. Verweerder denkt dat klager oprecht meent dat hij medicatie gaat innemen, maar dat dit in de praktijk niet uitvoerbaar is. Het gaat daarbij niet om wel of geen smelttabletten: het gaat om de inname van de medicatie.

PVP

Is semap een mogelijk alternatief voor een injectie?

Verweerder

Semap is een antipsychoticum wat je 1 of 2 keer per week inneemt. Dat is handig in de ambulante setting. Door behandelaren is dat een week of 6 geprobeerd bij klager maar het is niet effectief gebleken. Helaas is deze optie voor klager dus afgefallen.

Commissie en reacties over en weer

De commissie vraagt zich af of na een aantal depots, wanneer klager weer gestabiliseerd is, weer geprobeerd kan worden het weer met tabletten te doen? Verweerder antwoordt dat de behandelaren handelen conform de wet die als uitgangspunt heeft dat verplichte zorg zo kort mogelijk moet duren, de zorgmachtiging duurt tot 01 maart 2022. Daarna kan gekeken worden in hoeverre de depots effectief zijn geweest en in hoeverre tabletten weer mogelijk zijn. Verweerder wil wel benadrukken dat verschillende pogingen zijn gedaan bij klager om alternatieven te vinden voor een depot, maar dat dit niet is gelukt. De behandelaren gaan dan ook niet over 1 nacht ijs.

Klager/PVP

Klager stelt dat hij de afgelopen dagen heeft laten zien dat hij medicatietrouw is. Klager heeft echter zoveel medicatie gehad dat hij incontinentieproblemen heeft. Klager is 3x uit bed gevallen en heeft daardoor heel erg zijn arm bezeerd waardoor extra medicatie nodig was. Waar klager moeilijk verstaanbaar is, stelt de PVP ten slotte dat klager bereid is om met behulp van een vriend en de kerk getrouw zijn medicatie te nemen.

### **M.b.t. klacht 3: Klacht tegen beperking (bewegings)vrijheden**

#### Voorzitter

De voorzitter begrijpt dat klager zelfstandige vrijheden wil zodat hij alleen zonder begeleiding weg kan. Klopt dat?

#### Klager/PVP

Klager is moeilijk te verstaan en de PVP vat zijn antwoord samen. De PVP zegt dat klager inmiddels 3x een half uur heeft gekregen aan vrijheden. Klager vindt 3x een half uur echter te weinig om te doen wat hij wil of moet doen. Klager heeft 3x 1.5 uur nodig en vraagt om vertrouwen. Klager houdt zich namelijk heel goed aan de huidige afspraken.

#### Verweerder

Het klopt dat klager 3x een half uur heeft gekregen aan vrijheden, hetgeen best spannend is. Klager is namelijk nog steeds impulsief en onvoorspelbaar en nog niet in remissie. Dit brengt een zeker risico met zich mee. Op de afdeling zijn de behandelaars aan het impulsief en onvoorspelbaar gedrag van klager gewend, maar de buitenwereld kan anders reageren. Klager kan dan agressie over zich afroepen. Het klopt dat klager zich houdt aan de afspraken. Als behandelaars kijken ze het aan en als het goed gaat dan kunnen ze denken aan uitbreiding van de bestaande vrijheden maar dan hebben de behandelaars het beslist over een langere periode dan bijvoorbeeld een week.

*M.b.t. wel of geen verkorte uitspraak*

#### Voorzitter

De voorzitter vraagt of verweerder al het aangezegde depot heeft toegediend en zo nee, wanneer verweerder het eerste (langwerkende) depot gaat toedienen.

#### Verweerder

Na de aanzegging van het depot op 01 oktober 2021 is klager medicatie getrouw en is er geen reden geweest om daarna een depot door te drukken. Het intern gevaar dat bij aanvang aanwezig was is ook inmiddels geweken. Wanneer klager tot aan de uitspraak van de commissie zijn medicatie getrouw blijft innemen, is het voor verweerder geen probleem dat geen verkorte uitspraak wordt gegeven maar in de loop van de volgende week graag een volledig onderbouwde uitspraak.

#### Klager

Klager bevestigt dat hij zijn medicatie getrouw zal innemen tot aan de uitspraak van de commissie.

#### Voorzitter

De voorzitter laat weten dat alleen begin volgende week een volledig onderbouwde uitspraak kunnen verwachten.

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 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 kennisgeven 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 zorgmachtiging met expiratedatum 01 maart 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;
- Insluiten;
- Onderzoek aan kleding of lichaam;
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- 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 21 september 2021, 28 september 2021 en 01 oktober 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 30 september 2021 en aansluitend op 05 oktober 2021 is een klachtformulier van klager ontvangen en geregistreerd door de Klachtencommissie.

Daarbij heeft klager (samengevat) aangegeven dat hij klaagt (1) tegen de noodmedicatie met een prik die klager tegen zijn wil toegediend heeft gekregen op 24 september 2021; (2) tegen het aangezegde depot en (3) tegen de beperking van vrijheden: klager wil zelfstandige vrijheden.

#### Over klager.

In de medische verklaring ten behoeve van de aanvraag zorgmachtiging wordt als (voorlopige) diagnose aangegeven een schizoaffectieve stoornis.

De omschrijving in de DSM-afgeleide classificatie vermeldt:

- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen (belangrijkste diagnose).
- Bipolaire stemmingsstoornissen.

In de stukken wordt aangegeven dat er sprake is van manische ontregeling met verwardheid, hinderlijk gedrag en (be)dreiging.  
Tevens is aangegeven dat klager geen ziektebesef heeft.

De commissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

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.

Nadeel voor klager zelf bestaat o.a. uit een uitzichtloze opname, problemen in het maatschappelijk functioneren en het afroepen van agressie over zichzelf door derden.

Nadeel voor anderen bestaat uit een risico op (verbaal) agressief gedrag door klager, waardoor anderen zich bedreigd voelen.

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.

**M.b.t. klacht 1: tegen de op 24 september 2021 gegeven noodmedicatie**

Het niet uitreiken van een Informatiebrief op 24 september 2021.

Ter zitting is bij monde van de PVP aangegeven dat er aan klager geen Informatiebrief is uitgereikt met betrekking tot de verplichte medicatie op 24 september jl.

Door verweerder is toegelicht dat de verplichte medicatie op 24 september is gegeven in het kader van de op 21 september uitgereikte Informatiebrief. Door verweerder is aangegeven dat behandelaars pas overgaan tot afgifte van een nieuwe Informatiebrief als er wezenlijk een andere situatie is. De crisis die de behandelaars op de 21<sup>e</sup> september hadden duurde voort tot en met 24 september. Er was sprake van een ongewijzigde situatie.

De commissie is van mening dat de handelwijze met betrekking tot het niet opnieuw afgeven van een nieuwe Informatiebrief op de 24<sup>ste</sup> september voldoende gedragen wordt door het gegeven dat er in feite sprake was van een sinds de 21<sup>ste</sup> voortdurende situatie waarvoor reeds een Informatiebrief was uitgereikt. Nu door verweerder is aangegeven dat deze handelwijze gedurende maximaal 7 dagen kan worden ingezet is de commissie van oordeel dat dit een acceptabele termijn is en dat klager door het niet uitreiken van een nieuwe, tweede brief over zijn gelijk gebleven situatie en de daarvoor verplichte zorg niet in zijn belangen is geschaad en dat een overmatige stroom aan Informatiebrieven ook niet in het belang van klager is.

Over de verplichte zorg.

In de Informatiebrief van 21 september 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 hij doet.

In deze brief staat de verplichte zorg beschreven als medicatie oraal of intramusculair.  
Het betreft noodmedicatie.

Op 24 september heeft klager in eerste instantie orale medicatie (olanzapine en lorazepam) onder drang/dwang geaccepteerd.

In tweede instantie is, wegens het ontbreken van voldoende effect van de orale medicatie, onder dwang olanzapine middels een injectie gegeven. Ook hier betreft het noodmedicatie.

De commissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van noodmedicatie gezien de toestand van klager noodzakelijk was.

Conclusie.

Alles overziend is de commissie van mening, dat er sprake was van ernstig nadeel in de zin van de Wvvggz, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt werd door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kon worden weggenomen.

Tevens is de commissie van mening dat er geen alternatief voor de verplichte zorg aanwezig was die de veiligheid voldoende kon bevorderen.

De commissie is van mening dat voldoende geprobeerd is klager te motiveren voor vrijwillige medicatie-inname.

De commissie concludeert dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van de noodmedicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

Dit betekent dat de toediening van de noodmedicatie op 24 september 2021 terecht is geweest.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van noodmedicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

### **M.b.t. klacht 2: tegen de aangezegde depot medicatie**

#### Over de verplichte zorg.

In de Informatiebrief van 01 oktober 2021 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven omdat het gedrag van klager de laatste tijd vaak omslaat in agressie. Daarom zou het beter zijn als klager trouw zijn antipsychotische (olanzapine) medicatie zou nemen. Omdat klager dat de afgelopen dagen niet doet moet er iets gebeuren en willen de behandelaars de stap zetten om klager een depot medicijn te geven. Zij hebben er geen vertrouwen meer in dat klager langdurig en trouw zijn medicatie zal nemen.

De commissie merkt op dat de uitleg is afgestemd op klager.

Ter zitting zijn door verweerder ook het bereiken van de behandeldoelen benoemd.

De depotmedicatie zal bestaan uit zypadhera depot 405 mg per 4 weken en niet langer duren dan noodzakelijk is.

De commissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie noodzakelijk is om de toestand van klager zodanig te verbeteren dat verplichte opname niet langer noodzakelijk is, klager met ambulante begeleiding met ontslag kan en dat terugval kan worden voorkomen.

#### Conclusie.

Alles overziend is de commissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvvggz, 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 "Schizofrenie en aan schizofrenie verwante psychotische stoornissen" geïndiceerd is mag verwacht worden dat deze behandeling doelmatig zal zijn en dat verwacht mag worden dat de voorgestelde medicatie de stoornis zal verbeteren waardoor het ernstig nadeel wordt afgewend en de veiligheid wordt bevorderd.

Ook is de commissie van mening dat voldoende geprobeerd is klager te motiveren voor vrijwillige medicatie-inname.

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 (depot)medicatie terecht is geweest.



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

### **M.b.t. klacht 3: tegen beperking (bewegings)vrijheden**

#### Over de verplichte zorg.

De verplichte zorg bestaat uit een beperking van de bewegingsvrijheid van klager.

Bij monde van de PVP wordt aangegeven dat klager inmiddels 3x een half uur vrijheden heeft gekregen. Klager vindt 3x een half uur echter te weinig om te doen wat hij wil of moet doen. Klager heeft 3x 1.5 uur nodig en vraagt om vertrouwen. Klager houdt zich namelijk heel goed aan de huidige afspraken.

Verweerder heeft aangegeven dat het klopt dat klager 3x een half uur heeft, hetgeen best spannend is. Klager is namelijk nog steeds impulsief en onvoorspelbaar en nog niet in remissie. Dit brengt een zeker risico met zich mee. De behandelaren zijn aan het impulsief en onvoorspelbaar gedrag van klager gewend, maar de buitenwereld kan anders reageren. Klager kan dan agressie over zichzelf afroepen. Het klopt dat klager zich houdt aan de afspraken. De behandelaren kijken het aan en als het goed gaat dan wordt uitbreiding van de bestaande vrijheden overwogen. Dan hebben de behandelaren het echter over een langere periode dan bijvoorbeeld een week dat klager zich aan de afspraken houdt.

#### Conclusie.

De commissie is 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. Klager kan zonder effectieve begrenzing niet verantwoord van vrijheden gebruikmaken.

Tevens is de commissie van mening dat er geen reëel alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van een beperking in de bewegingsvrijheid aanwezig is.

Ook is de commissie van mening dat goed gekeken wordt welke mate van beperking noodzakelijk is en dat het zorgvuldig is dat meer vrijheden worden overwogen wanneer klager zich houdt aan de reeds gegeven huidige vrijheden (3 x 30 minuten per dag).

Verwacht mag worden dat de opgelegde beperkingen de veiligheid bevorderen, waardoor het ernstig nadeel wordt afgewend/verminderd.

De commissie concludeert dat aan de voorwaarden voor het mogen opleggen van de beperkingen is voldaan.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van beperkingen in de bewegingsvrijheid dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

## **IV. Uitspraak**

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht 1 tegen de op 24 september 2021 gegeven noodmedicatie, **ongegrond**.
- Klacht 2 tegen de aangezegde depot medicatie, **ongegrond**.
- Klacht 3 tegen beperking bewegingsvrijheid, **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 07 oktober 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 12 oktober 2021:

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