

# 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, (hierna: 'klager') klinisch in zorg bij Altrecht, zorgseenheid XX

## I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de 'Klachtencommissie') ontving op 26 oktober 2021 het klachtmeldingsformulier d.d. 25 oktober 2021 van klager en heeft de klacht geregistreerd onder nummer GKPNU 068.21.2366.

### Beschrijving van de klacht

De klacht houdt zakelijk samengevat in dat klager zich niet kan vinden in het verplicht toedienen van antipsychotica (Paliperidon) in de vorm van een medicatie depot.

### Bevoegdheid Klachtencommissie

Klager heeft een klacht over een situatie als bedoeld in artikel 10:3 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: 'Wet verplichte ggz'). De Klachtencommissie is op grond van artikel 10:1 lid 2 van de Wet verplichte ggz bevoegd om uitspraak over de klacht te doen.

### Hoorzitting

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 28 oktober 2021. In verband met de Covid-19 pandemie vond deze zitting plaats via beeldbellen (Google Meet).

### Verschenen zijn

Klager:

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

Verweerder:

- XX, psychiater (voor het vervolg: 'verweester A')
- XX, arts (voor het vervolg: 'verweester B')
- XX, verpleegkundig specialist GGZ gebiedsteam Regio Zuidoost (voor het vervolg: 'verweester C')
- XX, psychiater bij het gebiedsteam Regio Zuidoost (voor het vervolg: 'verweester D')

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- XX, psychiater
- XX, orthopedagoog/Gz-psycholoog
  
- XX, ambtelijk secretaris (geen lid van de Klachtencommissie)

Op grond van de Wet verplichte ggz moet de Klachtencommissie al haar uitspraken openbaar maken. Om die reden staan alleen in de aanhef van de uitspraak de namen van betrokkenen vermeld en

worden verder alleen functies en rollen genoemd. Uiteraard worden de namen van betrokkenen niet in de te publiceren uitspraak vermeld.

#### Documenten

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 25 oktober 2021
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met schriftelijke toestemming van klager voor inzage door de Klachtencommissie, bestaande uit: XX

## **II. Verslag van de hoorzitting**

De voorzitter opent de vergadering en stelt vast dat aan de orde is de behandeling van de klacht die klager heeft ingediend over het besluit van verweerster A om hem verplicht antipsychotica (Paliperidon) in de vorm van een medicatie depot te gaan geven. De voorzitter doet een voorstelronde zodat duidelijk is wie aan de hoorzitting deelnemen.

#### Standpunt klager

Klager laat weten dat hij al jarenlang pillen gebruikt. Het gebruik van pillen is hij gewend. Op de vraag van de voorzitter of hij uitleg heeft gehad dat een medicatie depot beter voor hem zou zijn antwoordt klager bevestigend. Klager denkt dat tot een medicatie depot is besloten omdat er wantrouwen is. Hij heeft tijdens de opname een paar keer pillen geweigerd. Dit is maximaal twee keer geweest. Hierover is hij eerlijk geweest. Nadat het is besproken heeft hij zelf gezegd de pillen toch te willen nemen. Ook heeft hij beloofd om de pillen te blijven slikken.

In antwoord op de vraag van de voorzitter hoe het met hem gaat laat klager weten dat de situatie elke dag iets beter gaat. Hij hoeft dan ook geen medicatie depot, want het gaat juist beter.

Klager wil de medicatie afbouwen om te kijken of het wel nodig is. Hij heeft nu minder klachten. Dat is de reden waarom hij eerder de pillen weigerde. Als hij naar huis mag, zal hij de pillen blijven gebruiken. Hij heeft dit met de dokter afgesproken en het zou eigenwijs zijn om dat niet te doen. De reden om een paar keer pillen te weigeren is omdat hij wilde zien of hij de medicatie kon afbouwen. Hij begrijpt nu dat dit niet kan en wil daarom doorgaan met het slikken van de pillen. De 'oude' medicatie mocht klager voor de opname van zijn behandelend psychiater verminderen vanwege de bijwerkingen.

De Klachtencommissie vraagt aan klager of hij weet welke diagnose bij hem is gesteld. Klager noemt dat hij achterdochtig is, piekert en een psychose heeft gehad. Op de vraag of hij bekend is met schizofrenie antwoordt klager dat hij dit niet kent en ook niet ziet. Wel heeft hij last gehad van het horen van stemmen in zijn hoofd. Klager laat weten dat hij de medicatie krijgt voor de psychose. Hij wil kijken of hij met minder medicatie af kan door meer te bewegen. Ook werken is belangrijk. Klager wil niet leunen op een afdeling. Hij wil graag bij zijn familie zijn. Dat helpt hem. Of hij zonder medicatie kan, kan klager nog niet zeggen.

Klager verklaart veel last te hebben gehad van bijwerkingen. Het gaat om spierpijn en krampen. Ook bij de pillen die hij de afgelopen jaren gebruikte had hij last van bijwerkingen. De nieuwe pillen geven geen bijwerkingen.

De PVP vraagt zich af of het mogelijk is dat klager één pil per dag krijgt. Dat krijgt klager nu ook en het speelt voor hem een rol om meerdere pillen per dag te nemen. Klager vult aan dat het hem ook om de sterkte van de pil gaat. Hij wil niet teveel gebruiken, want dat merkt hij direct. Hij krijgt dan last.

Klager legt uit dat zijn situatie beter is geworden. Een prik is niet nodig. Ook is hij bang om flauw te vallen. Klager erkent dat het een voordeel is om één keer per vier weken of daarna zelfs één keer per drie maanden een injectie te krijgen in plaats van elke dag een pil te moeten nemen, maar wat gaat er komen? Een prik is voor een langere termijn. Klager weet niet wat de gevolgen zijn voor zijn lichaam.

Klager heeft gehoord dat het medicatie depot dezelfde inhoud heeft als de pillen die hij nu heeft, maar hij is zenuwachtig voor prikken en hij denkt dat zijn situatie beter wordt. Zo erg ziek is hij niet. Hij is bang om door een teveel aan medicatie in bed te komen liggen of in het ziekenhuis. Hij weet niet wat er gaat komen en wil daarom geen medicatie depot.

Op de vraag of klager eerder een injectie heeft gehad antwoordt hij bevestigend. Klager heeft een injectie voor een vaccinatie gehad. Dit viel niet goed en hij had een paar dagen klachten.

#### Standpunt verweerders

Verweerder B bevestigt dat klager geen bijwerkingen meer ondervindt van de medicatie. Klager heeft naast antipsychotica ook cholesterolverlagende medicatie. Tijdens de opname is een switch gemaakt van Simvastatine naar Atorvastatine. Mogelijk veroorzaakte de Simvastatine de bijwerkingen van spierpijn en krampen.

Verweester A deelt mee dat er nu sprake is van medicatie compliance, maar daarvoor lukte het niet om met klager tot overeenstemming te komen. Hij staat ambivalent tegenover de dosering. Het wordt spannend gevonden hoe het met klager gaat als hij binnenkort met ontslag gaat. De kans op decompensatie is aanwezig als hij de medicatie niet gebruikt. Om die reden is een medicatie depot geadviseerd. Klager krijgt het depot één keer per maand.

Verweerder D vult aan dat het voor opname van klager ingewikkeld is geweest om met hem tot overeenstemming te komen over de medicatie. Gezien de voorgeschiedenis, waarin klager niet altijd therapietrouw was, is een medicatie depot aangewezen, maar ook vanwege de thuissituatie. De partner van klager wil graag dat hij de medicatie gebruikt. De relatie staat onder druk en zij hebben twee kinderen. Het contact met klager is altijd goed geweest, maar medicatie is een lastig onderwerp. Verweerder D kan niet inschatten hoe consistent klager de medicatie gaat gebruiken als hij thuis is. Een medicatie depot voor de duur van drie maanden is in het belang van klager, maar ook van zijn partner en kinderen. Als klager thuis is, kan na enige tijd in overleg en samenspraak worden bekeken of het depot kan worden omgezet in orale medicatie.

Verweerder D laat in antwoord op de vraag van de voorzitter of klager een wettelijk vertegenwoordiger heeft weten dat er geen wettelijk vertegenwoordiger is. Met de wettelijk vertegenwoordiger in de informatiebrief van 22 oktober 2021 wordt de vertegenwoordiger in de zin van de WGBO bedoeld.

Op de vraag van de Klachtencommissie waarom gekozen is om Paliperidon voor te schrijven bij klager, een medicatie die min of meer dezelfde bijwerkingenprofiel heeft als Haldol en Risperidon en waarvan klager eerder bijwerkingen ondervondt, antwoordt verweerder D dat Haldol een oud middel is en heel anders dan Paliperidon. Verweester C vult aan dat geen alternatief uit een andere groep is gegeven, omdat klager graag één tabletje wil en geen twee pillen per dag wil innemen. Paliperidon kan in een tabletje van 6 mg worden gegeven. De vraag is ook of de bijwerkingen niet van de Simvastatine of Risperidon kwamen. Klager krijgt nu Paliperidon en heeft geen last meer van

bijwerkingen. Verweerder B bevestigt dat de bijwerkingen waarschijnlijk het gevolg waren van de Simvastatine.

Verweerder A laat weten dat klager nu 6 mg Paliperidon in tabletvorm krijgt. Verweerder B bevestigt deze dosis. Hij legt uit dat klager is gemotiveerd om de medicatie te gebruiken door dagelijks gesprekken met hem te voeren over de noodzaak. Verder is er aandacht geweest voor de bijwerkingen. Dit heeft onder andere tot een switch geleid van de cholesterolverlagende medicatie. Verweerder C laat weten dat ook het gebiedsteam heeft geprobeerd om klager te motiveren om de medicatie te gebruiken. Er hebben verschillende gesprekken plaatsgevonden. Vanwege de bijwerkingen is onderzocht of de klachten een andere oorzaak zouden kunnen hebben. Ook bleek uit onderzoek dat het leverenzym trager werkt. Verweerders zijn dan ook voorzichtig met de opbouw van de medicatie geweest, omdat klager vanwege de traag werkende leverenzym sneller bijwerkingen kan ondervinden, maar het probleem is met name de compliance. Verweester C merkt op dat het lastig is om klager te overtuigen van de noodzaak de medicatie te gebruiken. Hij lijkt het niet goed te begrijpen, terwijl de stemmen in zijn hoofd minder worden als hij de medicatie gebruikt.

Verweester A antwoordt, op de vraag van de voorzitter of er een alternatief is voor angst bij prikken, dat rustgevende medicatie kan worden gegeven. Het is geen bezwaar om klager dit te geven. Ook verweester C zegt dat het geen probleem is om ervoor te zorgen dat de angst van klager voor de prik wordt weggenomen.

Verweerder A kan zich indenken dat klager angst heeft voor het lange termijn effect van het medicatie depot. Het medicatie depot zal echter dezelfde inhoud hebben als de inhoud van de pil die klager nu gebruikt. Dit is ook aan klager uitgelegd en met hem besproken.

#### Afronding en sluiting

De voorzitter geeft partijen het laatste woord.

Verweerders hebben geen vragen of opmerkingen meer.

De PVP pleit ervoor om klager nog een kans te geven en niet over te gaan tot een medicatie depot. Hij is bereid om de pillen te gebruiken. Klager heeft geen vragen of aanvullingen.

De voorzitter zegt partijen toe dat zij volgende week de uitspraak van de Klachtencommissie krijgen en sluit de hoorzitting.

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

Op grond van de verklaringen tijdens de hoorzitting en 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 Wet verplichte ggz (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.

### Algemene feiten en omstandigheden

Klager is een 42-jarige man en jaren bekend met schizofrenie zich uitend in achterdocht, akoestische en somatische hallucinaties en alternatieve waarheidsvinding. Hiervoor werd klager jarenlang succesvol behandeld via de huisarts. Sinds 2010 is de GGZ meerdere keren betrokken geweest in verband met recidiverende psychotische episodes. Klager is in behandeling gekomen bij het ambulante team van Altrecht (gebiedsteam). De situatie verslechterde en op 02 oktober 2021 is klager onvrijwillig opgenomen op grond van een crisismaatregel afgegeven bij beschikking van de burgemeester. De rechtbank heeft bij mondelinge uitspraak op 05 oktober 2021 het verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel toegewezen tot en met 26 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 van vocht
- Toedienen van voeding
- Toedienen van medicatie
- Verrichten medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen
- Beperken van bewegingsvrijheid
- Insluiten
- Uitoefenen van toezicht op betrokkene
- Opnemen in een accommodatie

Op 02 oktober 2021 en 22 oktober 2021 is aan klager een 'informatiebrief' uitgereikt, waarin de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van deze verplichte zorg.

Op 14 oktober 2021 vond een zorgafstemmingsgesprek plaats waarin onder andere aan klager uitleg is gegeven over een Paliperidon depot. In het zorgafstemmingsgesprek van 21 oktober 2021 is een medicatie depot nogmaals geadviseerd, waarbij is uitgelegd dat in het een depot in het uiterste geval in de vorm van dwangmedicatie gegeven kan worden. Als klager goed is ingesteld op depot kan hij over een paar weken met ontslag. Een zorgmachtiging wordt voor klager aangevraagd.

### Met betrekking tot klager

In de door de Klachtencommissie ontvangen stukken wordt als diagnose vermeld dat sprake is van schizofrenie. De Klachtencommissie heeft geen reden om aan deze diagnose te twijfelen.

Tevens is de Klachtencommissie van mening dat er bij klager momenteel geen dan wel onvoldoende ziektebesef en derhalve geen ziekte-inzicht aanwezig is.

Klager is op 02 oktober 2021 onvrijwillig opgenomen vanwege een psychose. De behandelmedicatie bestond aanvankelijk uit Risperidon (1 keer per dag 3 mg), Lorazepam (1 mg) en Simvastatine, maar omdat klager bijwerkingen ondervond is de medicatie gewijzigd. Klager krijgt nu één keer per dag een tablet van 6 mg Paliperidon. Daarnaast krijgt klager Atorvastatine, een cholesterolverlagende medicatie. De situatie van klager is verbeterd. Hij heeft geen last meer van bijwerkingen. Klager kan met effectieve medicatie binnenkort met ontslag en zal dan verder ambulant worden begeleid.

Klager kan zich niet vinden in het verplicht toedienen van antipsychotica (Paliperidon) in de vorm van een medicatie depot en heeft hierover een klacht ingediend. De klacht is op 26 oktober 2021 ontvangen door de klachtencommissie. Op het klachtformulier heeft klager ingevuld dat hij bereid is om de medicatie in pilvorm te gebruiken. Ter zitting heeft hij ook verklaard te pillen te nemen.

#### Met betrekking tot het ernstig nadeel

De Wet verplichte ggz eist dat het gedrag van klager dat (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel veroorzaakt (en dat de reden is voor de verplichte zorg) moet voortvloeien uit de psychische stoornis van klager. De Klachtencommissie overweegt dat klager onvrijwillig is opgenomen vanwege een psychose. Hij is angstig vanuit zijn psychotische belevingen en heeft hallucinaties waarnaar hij handelt. De partner van klager heeft aangegeven dat zij klager niet meer herkent in hoe hij nu is. Zowel klager als de partner hechten erg aan de goede familieband en deze staat door de huidige toestand van klager erg onder druk.

Het is noodzakelijk dat klager de medicatie – in juiste dosering – gebruikt, omdat anders na ontslag weer de kans op decompensatie bestaat en een nieuwe opname nodig zal zijn.

Op basis van de voorliggende documenten en hetgeen door partijen ter zitting is verklaard acht de Klachtencommissie aannemelijk dat wordt voldaan aan het criterium ernstig nadeel.

#### Met betrekking tot verplichte zorg

De Klachtencommissie stelt vast dat ter discussie staat of klager verplicht medicatie (antipsychotica) per depot moet krijgen. Uit de documenten die de Klachtencommissie ter beschikking staan en hetgeen partijen ter zitting naar voren hebben gebracht maakt dat de Klachtencommissie op dat klager ambivalent tegenover het gebruik van de medicatie staat. De Klachtencommissie overweegt dat klager echter is gediagnosticeerd met schizofrenie en hiervoor levenslang medicatie nodig zal hebben. De dosering zal, afhankelijk van zijn leeftijd en medische situatie, mogelijk in de toekomst moeten worden aangepast, maar de antipsychotische medicatie zal klager moeten blijven gebruiken om te voorkomen dat de klachten terugkomen.

De behandelaren hebben medicatie in depotvorm geadviseerd, omdat klager niet altijd therapietrouw was, het lastig is om in te schatten hoe consistent klager de medicatie gaat gebruiken als hij thuis is en klager meermaals heeft aangegeven dat hij na ontslag de medicatie wil verminderen of stoppen. Het is echter belangrijk dat hij de medicatie blijft gebruiken. De kans bestaat dat als klager de medicatie niet gebruikt, weer decompensatie optreedt en hij opnieuw moet worden opgenomen. Medicatie in depotvorm voor de duur van ongeveer drie maanden is in het belang van klager, maar ook van zijn partner en kinderen. Als klager thuis is, kan na enige tijd in overleg en samenspraak met de behandelaren van het gebiedsteam bekeken worden of het depot kan worden omgezet in orale medicatie.

De Klachtencommissie vindt het jammer dat klager niet voldoende ervan doordrongen lijkt te zijn dat het noodzakelijk is om de medicatie te (blijven) gebruiken. Mede ook gezien de voorgeschiedenis deelt de Klachtencommissie de zorg van verweerders dat klager, als hij met ontslag is, de medicatie niet – in de juiste dosering – zal gebruiken en er kans op decompensatie bestaat waardoor hij opnieuw zal moeten worden opgenomen. Medicatie per depot, zoals verweerders adviseren, is dan ook nodig.

De Klachtencommissie stelt vast dat klager op dit moment 6 mg Paliperidon per dag in tabletvorm gebruikt en Atorvastatine, een cholesterolverlagende medicatie. De situatie van klager is verbeterd en hij heeft geen last meer van bijwerkingen.

De Klachtencommissie begrijpt dat klager bang is voor een depot, maar hij krijgt de medicatie al in pilvorm en dat gaat goed. Er is geen reden om aan te nemen dat een depot slechter voor klager zal zijn. Het enige verschil is dat de medicatie in vloeibare vorm wordt geïnjecteerd, waarna het heel langzaam vrij komt in dezelfde dosering als de dosering die klager nu al in pilvorm heeft. De psychiater kan met een omreken tabel voor klager uitrekenen dat de dosering hetzelfde blijft.

De Klachtencommissie vraagt zich af of het voor de behandelaren mogelijk is om klager nog meer mee te nemen in de voordelen van een depot. Het gaat er niet zozeer om om klager (nog meer) van de noodzaak te overtuigen, maar door (meer) te investeren in goede uitleg, ook over het ziektebeeld als wel over de behandeling, het hem te proberen te laten begrijpen zodat hij zelf het belang ervan gaat inzien en intrinsiek gemotiveerd raakt.

Verder geeft de Klachtencommissie verweerders in overweging om klager bij het toedienen van het depot uitgebreid te begeleiden, onder andere door het bespreken van de angst die klager voor de prik heeft, hem zeggenschap te geven over waar de injectie wordt gegeven (bovenarm of bovenbeen) en zonodig rustgevendende medicatie te verstrekken, zodat de toediening voor klager zo comfortabel mogelijk is.

#### Conclusie

De Klachtencommissie concludeert, alle gegevens overziend, dat verplichte medicatie in depotvorm, zoals verweerders aan klager hebben geadviseerd, aangewezen is en dat aan alle vereisten voor het mogen uitvoeren van de verplichte zorg is voldaan.

#### **IV. Uitspraak**

- De Klachtencommissie verklaart de klacht over het verplicht toedienen van medicatie (antipsychotica) in de vorm van een depot **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 28 oktober 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 2 november 2021.

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerders, de leiding van de zorg eenheid van verweerders, de raad van bestuur van Altrecht, de geneesheer-directeur van de zorg eenheid, alsook de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.

Klager, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van klager kunnen tegen de uitspraak in beroep door een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift in te dienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.