

Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

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 03 december 2021 het klachtmeldingsformulier d.d. 02 december 2021 van klager en heeft de klacht geregistreerd onder nummer GKPNU 075.21.2373.

Beschrijving van de klacht

De klacht houdt zakelijk samengevat in dat klager zich niet kan vinden in het besluit tot verplichte medicatie.

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. Klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met een expiratiedatum van 08 januari 2022.

Bij het indienen van de klacht had klager ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft hierop ingestemd met het uitstellen van verplichte behandeling tot aan de uitspraak zodat aparte behandeling van dit verzoek niet nodig was.

Hoorzitting

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 07 december 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(s):

- XX, verpleegkundig specialist Gebiedsteam Zuid (voor het vervolg: 'verweester A')
- XX, aios HC2 (voor het vervolg: 'verweester B')
- XX, vervangend psychiater HC2 (voor het vervolg: 'verweerder C')

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, voorzitter
- XX, psychiater
- XZX, verpleegkundige

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

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. 02 december 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 de verplichte depot medicatie per injectie. Er volgt een voorstelronde zodat duidelijk is wie aan de hoorzitting deelnemen.

Standpunt klager

Klager is van mening dat hij geen antipsychotica per injectie nodig heeft, omdat hij trouw zijn antipsychoticum - penfluridol, 40mg - in orale vorm inneemt. De aangezegde medicatie - aripiprazol - weigert hij vanwege de bijwerkingen. Klager vertelt dat hij hiervan hartkloppingen krijgt en dat hij door het geruime tijd nemen van antipsychotica bij hem geslachtskanker is vastgesteld. Gelukkig was dit nog in een voorstadium en kon het worden verwijderd, maar klager is wel bang voor mogelijke terugkeer hiervan of andere lichamelijke klachten.

Hiernaast geeft klager aan niet ziek te zijn en ook geen gevaar te vormen. Hij zou nooit fysiek agressief zijn naar anderen, omdat hij weet hoe het is om slachtoffer van geweld te zijn. Klager is zich bewust van zijn verbale agressie, maar gebruikt deze agressie met een reden. In het verleden is hij op de middelbare school zwaar mishandeld door een schoolgenoot, waar vervolgens niets mee is gedaan. Klager is bereid om hierover inhoudelijk in gesprek te gaan met zijn behandelaren. Verbale agressie helpt klager zijn gevoelens te uiten en het gewenste resultaat bij anderen te bereiken. De patiëntenvertrouwenspersoon vult aan dat klager een beroep doet op het subsidiariteitsbeginsel. Hij wil het liefst geen medicatie, maar als dit hem toch verplicht wordt, dan is klager bereid om penfluridol in een dosering van 20 mg oraal in te nemen. Als de commissie dit onvoldoende acht, is klager bereid om de dosering op te hogen naar 40 mg of in het uiterste geval aripiprazol in lage dosering in te nemen. Aripiprazol in hoge dosering maakt zijn leven kapot. Hij heeft geen vriendin of vrienden en voelt zich gefrustreerd, rusteloos en impotent van deze medicatie. Depotmedicatie per injectie wil klager absoluut niet, gezien de bijwerkingen en het risico dat er direct in de bloedbaan wordt gespoten in plaats van in een spier. Klager heeft eerder penfluridol gebruikt, maar heeft dit in overleg met de psychiater van het toenmalig ambulante team volledig afgebouwd.

Vanuit de commissie wordt gevraagd of klager eerder depotmedicatie per injectie heeft gehad. Deze vraag wordt bevestigend beantwoord door klager, alhoewel hij niet exact weet wanneer. Volgens klager is hij in overleg hiermee gestopt omdat hij bijna een hartinfarct kreeg. Klager benadrukt hierbij dat hij geen positieve ervaringen heeft met de medicatie. Hij verandert in een angsthaas bij gebruik van antipsychotica en om deze reden gebruikt hij dit ook liever niet. Zonder antipsychotica is hij meer zichzelf, maar dat kan de rest van de wereld niet aan, daarom is hij bereid dit oraal te nemen.

Standpunt verweerders

Verweerster A geeft aan dat afgelopen zomer aan klager is aangegeven dat de medicatie opnieuw zal moeten worden opgestart. Klager is vervolgens naar Duitsland vertrokken om dit te voorkomen, na terugkeer in Nederland is hij weer opgenomen bij Altrecht. Daar is de penfluridol in orale vorm weer opgestart en is klager naar huis teruggekeerd. Sinds dat ontslag gaat het volgens verweerster A slecht met hem. Klager is nu voor de derde keer toegang tot zijn woning ontzegd door Lister, vanwege ernstige overlast richting zijn burens en begeleiding. De medicatie zoals die nu wordt gegeven lijkt weinig effect te hebben en het is onzeker of klager zijn medicatie consequent inneemt. Om deze reden heeft het ambulante team de afdeling gevraagd om depotmedicatie per injectie aan te zeggen.

Verweerster B sluit zich hierbij aan. Ook zij vindt dat de penfluridol onvoldoende werkt. Op de afdeling ziet zij bij klager een manisch ontremd beeld, waarbij hij vaak geagiteerd is. Klager klopt regelmatig op de deuren van medepatiënten en schreeuwt op de gang. Dit is in haar optiek een toestandsbeeld wat behandeld moet worden. Na de vorige opname is klager weer dagelijks drugs gaan gebruiken. Dit tezamen met de medicatieontrouw is volgens verweerster B reden waarom depotmedicatie per injectie noodzakelijk is. Verweerder C heeft recentelijk een onderzoek gedaan bij klager in het kader van een nieuwe zorgmachtiging. Tijdens dit onderzoek heeft klager verteld frequent cannabis en alcohol te gebruiken en regelmatig een smartshop te bezoeken voor psychedelica.

Vanuit de commissie wordt de vraag gesteld wat de toegevoegde waarde is van een depot per injectie als klager niet alleen decompenseert door het niet (frequent) innemen van zijn orale medicatie, maar ook door drugs- en alcoholgebruik. Verweerster A antwoordt hierop klager te hebben leren kennen in een abstinente periode. Zij zag hierbij een heel ander mens: iemand die anderen laat uitpraten en goed in contact was. Hierna was er, ondanks dat klager het drugsgebruik had hervat, toch beter contact te leggen met klager, wegens de zekere mate van bescherming tegen psychotische klachten.

Als tweede wordt gevraagd waarom verweerders denken dat klager opnieuw drugs is gaan gebruiken na zijn abstinente periode. Verweerster A geeft aan dat het voorstadium van geslachtskanker klager veel stress heeft bezorgd. Hij is zeer gefocust op lichamelijke klachten en laat zich hierbij moeilijk geruststellen door hulpverleners. Klager is toen naar eigen zeggen daarna af en toe gaan drinken en vervolgens ook weer gaan blowen.

De derde vraag is of er naast antipsychotica ook een stemmingsstabilisator is voorgeschreven, gezien de diagnose, bipolaire I stoornis. Verweerster A antwoordt dat zij het beleid van het vorig ambulante team heeft gevolgd. Er is gekozen om het te laten bij depotmedicatie, omdat de weerstand tegen medicatie in het algemeen groot is bij klager. Zij geeft wel aan dat het wel een goed idee kan zijn om te kijken naar een stemmingsstabilisator, maar zegt hierbij dat er perioden zijn geweest waarin klager niet bereid was om enige vorm van medicatie in te nemen. Verweerder C vult aan dat klager in 2016 olanzapine oraal voorgeschreven heeft gekregen, vanaf 2017 tot en met 2020 penfluridol geïnjecteerd heeft gekregen en dat dit 2021 weer oraal is voorgeschreven wegens bezwaren van klager. Ook geeft verweerder C aan dat stemmingsstabilisatoren, waaronder lithium, valproïnezuur en carbamazepine, meerdere malen per dag moeten worden ingenomen. Iemand die een zodanige hekel heeft aan medicatie als klager, krijg je niet aan stemmingsstabilisatoren. Hiernaast moet inname van deze medicatie ook nog regelmatig worden gecontroleerd aan de hand van bijvoorbeeld bloedspiegelcontroles. Dezen moeten dan ook worden toegestaan, wat klager waarschijnlijk niet zal doen. De commissie vraagt hierop of de weerstand van klager voortkomt uit een psychotische aandoening of angst voor bijwerkingen. Hierop wordt geantwoord dat klager bij elke gift zegt dat hij de medicatie niet nodig heeft. Verweerster A vult aan dat klager bij veel soorten antipsychotica bijwerkingen ervaart, maar dat deze bij controle niet konden worden vastgesteld of waargenomen. In haar optiek is het gesprek aangaan met klager over zijn gedrag ook alleen mogelijk bij consequent

medicatiegebruik. Dan kan hij ook beter zijn gedrag en de gevolgen hiervan overzien. Zijn ziektebeeld erkennen blijft echter ook dan lastig. Verweerster A ziet klager het liefst op aripiprazol, omdat hij dan slechts eenmaal per maand een injectie hoeft te krijgen. Dit acht zij ook in het voordeel van klager.

Afronding en sluiting

Nadat de voorzitter constateert dat er vanuit de commissie geen vragen of opmerkingen meer zijn, wordt aan de aanwezigen gevraagd of zij vragen of opmerkingen hebben. Verweerder C geeft aan dat hij in algemene zin wil benadrukken dat ook bij drugsgebruik niet alle effectiviteit van antipsychotica wordt weggenomen. Een belangrijk punt met betrekking tot de situatie van klager is dat hij niet meer aan de harddrugs zit. Door het toedienen van depotmedicatie per injectie hopen verweerders meer te kunnen bereiken met klager. De voorzitter geeft aan dat partijen zo spoedig mogelijk de onderbouwde uitspraak van de Klachtencommissie kunnen verwachten en sluit de hoorzitting.

Procedurele mededelingen

Klager is, na meerdere waarschuwingen, gedurende de hoorzitting verzocht de ruimte te verlaten, omdat hij verweerders niet in de gelegenheid stelde hun verhaal te doen. Klager sprak er constant doorheen, waarbij er na verloop van tijd een verbaal agressieve houding werd aangenomen.

Aan het eind van de zitting hebben verweerders verzocht om een verkorte uitspraak. De klachtencommissie ziet hier echter geen reden toe, nu klager zijn depotmedicatie in orale vorm al heeft ingenomen. Vervroegde toediening van verplichte antipsychotica per injectie heeft geen onmiddellijke werking en zal de huidige onrust op de afdeling veroorzaakt door klager niet gelijk kunnen wegnemen.

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
- 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 zorgmachtiging d.d. 08 januari 2021 met expiratedatum 08 januari 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:

Bij ambulante verplichte zorg:

- Toedienen medicatie
- Verrichten medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen
- 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;
 - betrokkene dient afspraken met de zorgverantwoordelijke na te komen.

Indien ambulante verplichte zorg niet meer voldoende is:

- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Onderzoek aan kleding of lichaam;
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 01 december 2021 is aan klager een 'Informatiebrief' uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

Op 03 december 2021 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager aangegeven dat hij klaagt over de aanzegging depotmedicatie per injectie van 01 december 2021.

Over klager

Klager is sinds 2009 in beeld bij de GGZ, waarbij hij ook meerdere keren opgenomen is geweest. Hiernaast is klager bekend met (hard)drugs- en alcoholgebruik. Klager is inmiddels gestopt met het gebruiken van harddrugs, maar gebruikt sinds zijn laatste opname in september zeer regelmatig cannabis, alcohol en psychedelica. Aangegeven is dat zorgmijding al langere tijd de rode lijn is in de opstelling van klager.

In de stukken wordt als (voorlopige) diagnose aangegeven bipolaire I stemmingsstoornis met recidiverend maniforme ontregeling en wordt in de DSM-afgeleide classificatie vermeld als bipolaire stemmingsstoornissen. De Klachtencommissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

Hiernaast acht de commissie het voldoende duidelijk dat klager onvoldoende ziektebesef en dus onvoldoende ziekte-inzicht heeft, mede gezien zijn interpretatie van het verloop van de afgelopen weken en de redenen voor opname.

Over het ernstig nadeel

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

Het nadeel voor klager bestaat o.a. uit een risico op het afroepen van agressie vanuit anderen en maatschappelijke teloorgang. Door de intimiderende houding van klager, waarbij wordt geschreeuwd op straat en dreigementen worden geuit, en overlast door zijn gedrag na drank- en drugsgebruik, bestaat er een risico dat hierop agressief gereageerd wordt door anderen. De maatschappelijke teloorgang blijkt ook uit de overlast van klager. Door zijn gedrag veroorzaakt hij dermate veel overlast op zijn woonplek bij Lister dat klager voor de derde keer geschorst is en dat overwogen wordt klager uit zijn woning te zetten.

Het nadeel voor anderen bestaat uit een risico op ernstig lichamelijk letsel. Uit de stukken blijkt dat klager meermaals een fysiek dreigende houding heeft aangenomen, vooral richting hulpverleners, buurtgenoten en familieleden. Recentelijk moest de politie worden gebeld om de veiligheid van de hulpverleners te waarborgen. In het verleden is klager meermaals dusdanig in conflict met anderen geweest dat hierbij de politie betrokken moest worden.

De Klachtencommissie 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 Informatiebrief van 01 december 2021 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een crisissituatie te voorkomen. Daarnaast dient de verplichte zorg om de geestelijke gezondheid van klager stabiel te maken.

De Klachtencommissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie per injectie noodzakelijk is gezien de toestand van klager. Zij ziet een manisch-psychotisch ontremd beeld bij klager, waarbij het drank- en drugsgebruik van klager een luxerende factor is.

De commissie merkt met betrekking tot de door klager benoemde bijwerkingen op dat deze niet objectief zijn waargenomen dan wel niet als bijwerkingen bekend zijn. Deze zijn daarom geen reden van de depotmedicatie per injectie af te zien.

Ook is de Klachtencommissie van mening dat met name in het ambulante traject voldoende geprobeerd is klager te motiveren tot het innemen van orale depotmedicatie. Nu klager de antipsychotica niet consequent inneemt en deze niet voldoende effect heeft, acht de Klachtencommissie depotmedicatie in de vorm van een injectie momenteel de enige optie, en hoopt de commissie dat klager door verbetering van zijn toestand meer in staat zal zijn tot reële gesprekken en daardoor op termijn de overstap kan maken naar orale medicatie bij abstinentie van drank- en drugsgebruik, om zo de behandelrelatie tussen klager en verweerders te behouden.

Conclusie

Alles overziend is de Klachtencommissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wet verplichte ggz, 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.

Hiernaast is de Klachtencommissie van mening dat er geen reëel alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie per injectie aanwezig is. Nu behandeling met antipsychotica volgens de Richtlijn 'Bipolaire stoornissen' geïndiceerd is mag verwacht worden dat deze behandeling doelmatig zal zijn en dat de voorgestelde medicatie de stoornis zal verbeteren waardoor het ernstig nadeel wordt afgewend en de veiligheid wordt bevorderd.

De Klachtencommissie concludeert dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van verplichte depotmedicatie per injectie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit betekent dat de aanzegging van 01 december 2021 terecht is geweest.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 01 december 2021 dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

- De Klachtencommissie verklaart de klacht over verplichte depotmedicatie per injectie **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 07 december 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 08 december 2021.

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.