

## Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van XX, (voor het vervolg: 'klager') klinisch in zorg bij Altrecht, zorgeenheid XX

### I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de 'Klachtencommissie') ontving op 02 februari 2022 het klachtmeldingsformulier d.d. 01 februari 2022 van klager en heeft de klacht geregistreerd onder nummer GKPNU 006.22.2386.

#### Beschrijving van de klacht

De klacht houdt zakelijk samengevat in dat klager zich niet kan vinden in het besluit tot:

1. verplichte antipsychotica in depotvorm
2. verklaring tijdelijke wilsonbekwaamheid
3. niet verwijzen naar een PTSS-specialist

#### Bevoegdheid Klachtencommissie

Klager heeft klachten (nr 1 en 2) 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 ingangsdatum van 20 mei 2021 expiratedatum van 20 mei 2022.

Ook heeft klager een klacht (nr 3) als bedoeld in artikel 14 lid 1 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: 'Wkkgz'). Op grond van de Klachtenregeling Wkkgz is de Klachtencommissie bevoegd om de klacht in behandeling te nemen.

Bij het indienen van de klachten 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 klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 10 februari 2022. In verband met de Covid-19 pandemie vond deze zitting plaats via beeldbellen (Google Meet). Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klachten, zonder nadere overwegingen aan klager en verweerders verzonden.

#### Verschenen zijn

Klager:

- XX, klager

Er is geen patiëntenvertrouwenspersoon aanwezig.

Verweerders:

- XX, psychiater HC2 (voor het vervolg: 'verweerder A')
- XX, psychiater Gebiedsteam (voor het vervolg: 'verweester B')

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- XX, psychiater
- XX, psychiater n.p.

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. 01 februari 2022
- 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 klachten die klager heeft ingediend over de wisseling van verplichte medicatie naar een depot aripiprazol, de verklaring wilsonbekwaamheid en het niet verwijzen naar een PTSS-specialist. Er volgt een voorstelronde zodat duidelijk is wie aan de hoorzitting deelnemen.

#### Standpunt klager

Klager geeft aan geen bijstand van een patiëntenvertrouwenspersoon te wensen, omdat de persoon met wie hij contact heeft gehad niet aanwezig kon zijn. Zij heeft de bijstand ter zitting wel overgedragen aan haar collega, maar die weet onvoldoende van zijn situatie.

Klager is van mening dat hij al depotmedicatie heeft gehad. Dit wordt ontkend door verweerder A die toelicht dat klager wel een injectie met een vitaminepreparaat heeft gekregen. Klager geeft aan dat hij akelige bijwerkingen ervaart van aripiprazol en hier niet goed op slaapt. Hij wil geen depotmedicatie, omdat hij daarvan suïcidaal wordt en er worden teveel stoffen toegevoegd aan het depot. Klager is het hierbij niet eens met de gestelde diagnose, hij heeft PTSS. Mensen proberen te veel dingen voor hem te bepalen, en dat is niet eerlijk.

Klager blijft herhaaldelijk aangegeven dat hij het oneens is met de gang van zaken, dat hij het wil hebben over de verwijzing en dat hij al een depot heeft gehad. Klager geeft hierbij ook aan geen depotmedicatie (per injectie) te willen, maar Seroquel oraal te willen blijven slikken. Klager verzandt met regelmaat in een onnavolgbaar verhaal waarin hij moeilijk te begrenzen is. Nadat klager meerdere keren tevergeefs is verzocht zijn stellingen te beëindigen is hem na 50 minuten verzocht de

ruimte te verlaten. Nadat klager iedereen heeft gegroet, heeft hij samen met zijn begeleider de ruimte verlaten.

#### Standpunt verweerders

##### *Klacht 1: verplichte antipsychotica*

Verweerder A geeft aan dat het verzoek tot depotmedicatie is gedaan door het ambulante team, wegens het gebrek aan ziektebesef bij klager. Dit leidt tot heropnames en gevaar. Op de afdeling is klager manisch psychotisch en gaat het ondanks de 10 mg aripiprazol alsnog slechter met hem. Klager schoffeert collega's, schopt tegen deuren, is luidruchtig, vertoont seksueel overschrijdend gedrag en heeft een verpleegkundige met molest bedreigd. De medicatie is momenteel niet effectief en moet dus omhoog.

Verweester B geeft aan dat klager lijdt aan een schizo-affectieve stoornis en combinatie met vermoedelijk een persoonlijkheidsstoornis. De behandeling van klager verloopt zeer ingewikkeld omdat klager alle behandeling afhoudt. Verweester B kent klager langer dan dertien jaar. Na de laatste opname in 2020 heeft het ambulante team ervoor proberen te zorgen dat er geen ernstig nadeel optreedt, maar dat lukt niet omdat klager het contact afhoudt. Orale medicatie is absoluut ontoereikend door de beperkte medewerking. Er waren al plannen om klager op te laten nemen, maar de crisis waarmee klager nu is opgenomen heeft hen ingehaald. Klager vertoonde ten tijde van de opname ontremd gedrag onder invloed van alcohol met psychose, hij veroorzaakte veel overlast naar de burens en zijn ernstig zieke vader. De burens durfden inmiddels niet meer te klagen en de kinderen uit de buurt zijn bang voor klager.

Vanuit de commissie wordt gevraagd wat de effectiviteit is van verplichte antipsychotica ten aanzien van ontregelingen in de toekomst. Verweester B geeft aan dat zij zich dit ook heeft gevraagd en dat zij om deze reden ook verschillende vormen van medicatie in het verleden heeft uitgeprobeerd, maar dat zij medicatie nodig vindt om ernstig nadeel te voorkomen.

##### *Klacht 2: verklaring wilsonbekwaamheid*

Verweester B geeft aan dat klager een mentor en bewindvoerder heeft. De rechter heeft dus beoordeeld dat er met regelmaat periodes zijn waarin klager niet in staat is zijn belangen te behartigen. Vanuit de commissie wordt gevraagd wat de huidige staat is van zijn wilsonbekwaamheid met betrekking tot zijn behandeling. Verweerder A geeft aan dat klager in gesprek verzandt in allerlei psychotische verhalen over contact met computers en wereldleiders. Een gesprek over psychische kwetsbaarheid en de noodzaak van medicamenteuze behandeling is niet mogelijk. Verweester B vult aan dat deze situatie ambulant al langer zichtbaar is en dat dit beeld ook wordt bevestigd door de familie en zoon van klager.

##### *Klacht 3: niet verwijzen naar PTSS-specialist*

Verweester B geeft aan dat zij klager heeft gevraagd naar herbelevingen, verhoogde alertheid en andere kenmerken van PTSS. Klager ontkende dat, maar wilde wel graag doorverwezen worden naar een PTSS-specialist. Hier heeft zij in het verleden gehoor aan gegeven en heeft klager verwezen naar de militaire psychiatrie in het UMCU, maar daar is klager alleen psychotisch bevonden. Verweester B heeft klager in het recente verleden gesprekken met de psycholoog van het FACT team aangeboden, maar aangezien klager alle contact afhield, is dit niet doorgegaan. Op de vraag van de commissie op welke trauma's klager duidt geeft verweester B aan dat klager heeft gediend in Srebrenica, maar dat zij nooit achter verdere details is gekomen. Mogelijk is er een relatie tussen zijn diensttijd en de inhoud van zijn wanen.

### 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. Verweerster B geeft aan dat de behandeling van klager moeilijk uit te voeren is. Stel dat klager depotmedicatie krijgt, hoe is dit ambulante voort te zetten. De noodzaak tot depot is duidelijk, maar de uitvoering hiervan blijft moeilijk. Zijn huis is zwaar verwaarloosd en de dreiging dat klager uit zijn woning wordt gezet is reëel, in verband met overlast en verwaarlozing. Familie en mentor geven echter aan dat zij graag willen dat klager verhuist naar Amersfoort.

De voorzitter geeft aan dat partijen volgende week de onderbouwde uitspraak van de Klachtencommissie kunnen verwachten 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 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 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 een ingangsdatum van 20 mei 2021 en expiratedatum van 20 mei 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 in ambulante setting:

- Toedienen voeding/vocht
- 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;
  - het nakomen van afspraken met behandelaars dan wel het toestaan van huisbezoeken

Indien dit onvoldoende is om het ernstig nadeel af te wenden:

- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Insluiten;

Op 01 februari 2022 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 02 februari 2022 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager aangegeven dat hij klaagt over verplichte antipsychotica in depotvorm, de verklaring tijdelijke wilsonbekwaamheid en het niet verwijzen naar een PTSS-specialist.

#### Over klager

Klager is een 50-jarige man die heeft gediend in Srebrenica. Klager is bekend met cannabis- en alcoholgebruik. Hiernaast heeft klager een uitgebreide voorgeschiedenis in de psychiatrie, waarin meerdere opnames hebben plaatsgevonden. Klager heeft momenteel zowel een mentor als een bewindvoerder.

In de stukken en ter zitting wordt als (voorlopige) diagnose aangegeven schizoaffectieve stoornis met vermoedelijk een persoonlijkheidsstoornis. In de DSM-afgeleide classificatie wordt de stoornis omschreven als Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen.

De Klachtencommissie heeft geen reden hieraan te twifelen. Hiernaast acht de commissie het voldoende duidelijk dat klager geen ziektebesef en dus geen ziekte-inzicht 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.

Het nadeel voor klager bestaat o.a. uit een risico op maatschappelijke teloorgang. Uit de door de commissie ontvangen stukken blijkt dat klager dermate overlastgevend is, dat hij dreigt zijn woning uit te worden gezet. Dit beeld is onveranderd op de afdeling, klager schoffeert mensen en doet dreigende uitspraken richting de hulpverlening.

Het nadeel voor anderen bestaat uit een risico op verbale dan wel fysieke agressie door klager. Uit de door de commissie ontvangen stukken blijkt dat klager zich meermaals dreigend heeft opgesteld richting de hulpverleners en devaluerend is in het contact.

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.

#### Beoordeling klachten

*Klacht 1: verplichte antipsychotica in depotvorm*

#### Over de verplichte zorg

In de Informatiebrief van 01 februari 2022 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.

De Klachtencommissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van verplichte antipsychotica noodzakelijk is gezien de toestand van klager. Klager heeft de diagnose schizofrenie en is chronisch psychotisch. Uit de voorgeschiedenis blijkt dat klager goed reageert op antipsychotica.

Ook is de Klachtencommissie van mening dat voldoende geprobeerd is klager te motiveren tot inname van orale medicatie. Nu klager het contact met de ambulante behandelaren afhoudt en het onduidelijk is of klager zijn medicatie inneemt, is de Klachtencommissie van mening dat medicatie in depotvorm de enige optie is. De Klachtencommissie merkt hierbij op dat zij geen uitspraak doet over welk antipsychoticum geïndiceerd is.

#### 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 verplichte 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 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 antipsychotica in depotvorm is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit betekent dat de aanzegging van 01 februari 2022 terecht is geweest.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van verplichte antipsychotica, zoals aangezegd in de informatiebrief van 01 februari 2022 dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

#### *Klacht 2: verklaring wilsonbekwaamheid*

De commissie overweegt als volgt:

Uit de door de commissie ontvangen stukken en de verklaringen ter zitting blijkt dat klager lijdt aan een schizoaffectieve stoornis, met daarbij mogelijk een persoonlijkheidsstoornis. De Klachtencommissie heeft geen reden om hieraan te twijfelen, gezien de lange historie van klager in de ggz. Hiernaast merkt de commissie op dat de civiele rechter klager een mentor en bewindvoerder heeft toegewezen ter bescherming van klager. Ook uit het beeld wat de commissie opmaakt uit de stukken en de verklaringen ter zitting acht zij klager ook nu nog wilsonbekwaam.

Op grond van het bovenstaande dient de tweede klacht dan ook ongegrond te worden verklaard.

#### *Klacht 3: het niet doorverwijzen naar een PTSS-specialist*

Uit de door de commissie ontvangen stukken en de verklaring van verweerster B ter zitting, blijkt dat klager in het verleden is doorverwezen naar de militaire psychiatrie. Hier is de diagnose PTSS niet gesteld. Verweerster B heeft klager gesprekken aangeboden met de psycholoog van het gebiedsteam om te bekijken of verdere behandeling voor PTSS zinvol is. Doordat klager alle contact met het gebiedsteam afhoudt, heeft er geen intakegesprek met de psycholoog kunnen plaatsvinden. Nu klager niet meewerkt aan het (interne) proces tot het mogelijk kunnen vaststellen van PTSS, acht de Klachtencommissie het niet onredelijk dat klager niet wordt doorverwezen naar een PTSS-specialist. De Klachtencommissie ziet dan ook geen reden om de deze klacht gegrond te verklaren. De derde klacht dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

#### **IV. Uitspraak**

- De Klachtencommissie verklaart de klacht over verplichte antipsychotica in depotvorm **ongegrond**.
- De Klachtencommissie verklaart de klacht over de verklaring wilsonbekwaamheid **ongegrond**.
- De Klachtencommissie verklaart de klacht over het niet doorverwijzen naar een PTSS-specialist **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 10 februari door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 18 februari 2022.

Nadat de Klachtencommissie een beslissing heeft genomen op klacht 1 en 2 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.

Met betrekking tot klacht 3 over het niet doorverwijzen naar een PTSS-specialist: de uitspraak van de Klachtencommissie wordt, sinds de invoering van de Wet kwaliteit, klachten, geschillen in de zorg (Wkkgz), beschouwd als een advies aan de organisatie. De raad van bestuur van Altrecht dient vervolgens nog een oordeel uit te spreken over de klachten en eventuele verbetermaatregelen te delen.

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, verweerders, de leiding van de zorgeenheid van verweerders, de geneesheer-directeur van de zorgeenheid en de raad van bestuur.

Een uitspraak van deze Klachtencommissie sluit het voorleggen van WKKGZ-klachten bij de Geschillencommissie GGZ niet uit. Dit kan na de schriftelijke reactie van de raad van bestuur.