

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, zorgseenheid XX, XX

I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de 'Klachtencommissie') ontving op 15 juli 2022 het klachtmeldingsformulier gedateerd op 14 juli 2022 van klager en heeft de klacht geregistreerd onder nummer GKPNU 031.22.2411

Beschrijving van de klacht

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

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 ingangsdatum van 15 juni 2022 en een expiratedatum van 15 juni 2023.

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 21 juli 2022. 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
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: 'PVP)
- Ouders van klager

Verweerder(s):

- XX, waarnemend psychiater XX (voor het vervolg: 'verweester A')
- XX (voor het vervolg: 'verweester B')
- XX, casemanager XX (voor het vervolg: 'verweester C')
- XX, co-assistent
- XX, verpleegkundige ter begeleiding van klager

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- XX, psychiater
- XX, klinisch psycholoog

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 gedateerd op 14 juli 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 de klacht die klager heeft ingediend over de verplichte medicatie. Er volgt een voorstelronde zodat duidelijk is wie aan de hoorzitting deelnemen.

Standpunt klager

Klager geeft aan niet goed te weten waar hij moet beginnen. Hij is het niet eens met de medicatie. Het klopt dat hij in het verleden een tijd medicatieontrouw is geweest. Het was toen zo dat hij een depot moest krijgen en hij dat helemaal niet fijn vond. Klager heeft twee jaar lang alles moeten doen om eruit te komen. Hij geeft ook aan dat hij niet in overeenkomst kan komen met behandelaren over de medicatie, het is een soort tweestrijd. Klager vindt het niet leuk dat iedereen zich ermee bemoeit.

De PVP vult aan dat klager eerst al op depotmedicatie was ingesteld, maar dat dit met behulp van een PVP is omgezet in medicatie in pilvorm. Klager ervaaarde veel bijwerkingen van het depot. De medicatie in pilvorm is lang goed gegaan, in juni 1,5 jaar. Vanaf juni gaat het minder goed. Klager geeft aan de medicatie te hebben geweigerd omdat hij misschien dacht zonder medicatie verder te kunnen. Klager is het niet eens met depotmedicatie, hij wil medicatie in pilvorm.

Standpunt verweerders

Verweerder B geeft aan dat klager lijdt aan een schizofrene stoornis en geen medicatie wil. Op de afdeling is klager ingesteld op oraal Paliperidon, maar is er nog steeds sprake van een psychose. Klager is seksueel ontremd en maakt onheuse opmerking naar verpleegkundigen op de afdeling.

Verweester A geeft aan zij dat klager niet goed kent. In het dossier heeft zij gelezen dat klager de laatste twee jaar op orale depotmedicatie zat, maar dat de inname hiervan een continue strijd was. Behandelaren omschreven klager als achterdochtig en psychotisch. In de laatste maanden wilde klager ook de medicatie niet meer onder toezicht innemen. Hierna heeft klager eerlijk toegegeven dat hij de medicatie niet meer innam. Verweester A maakt zich zorgen hierover omdat klager tot

tweemaal toe zijn woning is verloren en recentelijk uit achterdocht de achterband van zijn buurman heeft lekgeprik. Verweerster A vertelt aan klager dat prik medicatie niet de ideale oplossing is, maar dat het dan wel beter gaat met hem.

Verweerster C heeft klager vaker gezien rondom de medicatie. Zij bevestigt dat het een continue strijd is om klager de medicatie te laten innemen, omdat hij het gevoel heeft de medicatie niet nodig te hebben. Hierbij was klager wel met periodes meer gemotiveerd. Zij ziet een constant innerlijk conflict, klager wil het graag op eigen kracht proberen en stoppen met blowen. Het gevolg hiervan is dat de klachten toenemen en klager verhaal gaat halen bij de burens. In contact is klager seksueel ontremd en onaangener. De reden waarom zij voor depot kiezen is om de strijd te stoppen. Orale medicatie is best lang geprobeerd, maar het lukt niet. Ze hebben ook voor een depot gekozen wat laagfrequent gegeven kan worden, één keer in de drie maanden of één keer per half jaar. Dit zorgt ervoor dat klager aan zijn toekomst kan werken. Als klager stabiel is, kan hij goed zaken oppakken. Hij drinkt dan minder alcohol, heeft beter contact met de burens en heeft in het verleden dagbesteding opgebouwd.

Vanuit de Klachtencommissie wordt aan klager en zijn ouders gevraagd hoe vaak hij een psychose heeft gehad in de laatste tien jaar. Klager geeft aan dat hij een paar keer is opgenomen en denkt twee keer een psychose te hebben gehad. De ouders van klager weten het ook niet precies, maar zijn moeder vertelt wel dat het vanaf afgelopen oktober steeds slechter ging met klager.

Als tweede wordt gevraagd wat de effectiviteit van Paliperidon oraal en Acemap is geweest. Verweerster C geeft aan dat vooral het effect van de depotmedicatie bekend is. Klager is heel lang stabiel geweest op een Paliperidon depot. Van de Acemap is onduidelijk hoeveel klager daar nu echt van heeft ingenomen. De reden waarom er niet voor een ander depot wordt gekozen is omdat er geen ander depot is wat zo weinig frequent gegeven hoeft te worden als Paliperidon. Op de vraag van de commissie of er nog iets tegen de pijnklachten is overwogen antwoordt verweerster C dat ze daar inderdaad naar kunnen kijken, dit is nog niet gebeurd.

Hierna wordt gevraagd wat klager van de discussie rondom de medicatie vindt. Klager geeft aan graag medicatie vrij te willen zijn, omdat hij er zoveel klachten van ervaart. Zijn leven wordt er niet vrolijker op. Hij is nooit voorstander geweest van medicatie. Klager heeft Surinaamse roots en is meer van de natuur. Zijn wereld stort in als hij medicatie moet gebruiken. Hij is nu 34 jaar oud en wil geen bemoeienis in zijn leven.

Vervolgens wordt aan klager en zijn ouders gevraagd of het wel goed met hem ging toen hij depotmedicatie kreeg. Klager antwoordt dat het echt niet goed ging. Hij had elke keer pijn, het was een hele nare ervaring. Hij heeft ook klachten gehad met de acemap en daarom is hij dat ook gaan weigeren. De ouders van klager antwoorden dat zij ook niet weten of het beter ging met depotmedicatie. Klager heeft al vanaf 2009 deze stijl van leven. Sindsdien hebben ze nog geen echte verbetering gezien. Zijn moeder geeft aan geen rust meer te hebben, omdat klager steeds geld van haar wil voor drugs. Zij begrijpt ook niet waar klager mee bezig is als hij wel de drugs neemt, maar niet de medicatie. Zo wordt het in haar optiek ook niet beter.

Als laatste wordt er gevraagd of het klopt dat er bij opname een mes bij klager is afgenomen. Dit klopt.

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, waarbij klager het laatste woord krijgt. Iedereen geeft aan voldoende te hebben gezegd. Bij vertrek loopt klager opnieuw de ruimte in om aan te geven dat zijn leven echt voorbij is met het depot en dat hij dit niet zal accepteren.

De voorzitter geeft aan dat partijen vandaag de verkorte uitspraak en uiterlijk 28 juli 2022 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 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 een zorgmachtiging met een ingangsdatum van 15 juni 2022 en een expiratiedatum van 15 juni 2023.

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;
- 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 13 juli 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 15 juli 2022 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager aangegeven dat hij klaagt over de aanzegging van de verplichte medicatie.

Over klager

Klager betreft een 34-jarige man. Hij is sinds 2010 bekend met schizofrenie, een verstandelijke beperking en cannabisgebruik.

In de stukken wordt als (hoofd)diagnose aangegeven schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en wordt ook als zodanig vermeld DSM-afgeleide classificatie. De Klachtencommissie heeft geen reden hieraan te twijfelen. Hiernaast acht de commissie het voldoende duidelijk dat klager geen ziektebesef en daarom 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 agressie, het afroepen van agressie over zichzelf en maatschappelijke teloorgang. Uit de door de commissie ontvangen documentatie blijkt dat klager vanuit de achterdocht boos kan worden op anderen en/of fysiek agressief kan zijn richting goederen. Recentelijk heeft klager uit achterdocht de achterband van één van zijn burens lekgeprikt. Het maatschappelijke teloorgang komt tot uiting in zelfverwaarlozing waarbij klager fors afvalt. In het verleden is hij tot tweemaal toe zijn woning te zijn uitgezet. Hierbij bestaat ook het risico dat klager zijn dagbesteding verliest.

Het nadeel voor anderen bestaat uit een risico op fysiek letsel in verband met de agressie vanuit klager.

De Klachtencommissie is, alles overziend, van mening dat het gedrag van klager een reëel risico inhoudt op ernstig nadeel voor klager en voor anderen.

Over de verplichte zorg

De Klachtencommissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie noodzakelijk is gezien de toestand van klager.

Ook is de Klachtencommissie van mening dat voldoende geprobeerd is klager te motiveren vrijwillig de geïndiceerde medicatie in te laten nemen. Nu klager de medicatie in ambulante setting niet consequent inneemt en heeft aangegeven tegen het advies van behandelaars in de medicatie te willen gaan afbouwen, is de Klachtencommissie van mening dat medicatie in depotvorm de enige optie 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 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 medicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit betekent dat de aanzegging van 13 juli 2022 terecht is geweest.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 13 juli 2022 dient dan ook **ongegron**d te worden verklaard.

IV. Uitspraak

- De Klachtencommissie verklaart de klacht over de verplichte depotmedicatie: **ongegrond**

Aldus besloten te Utrecht op 21 juli 2022 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de ambtelijk secretaris, in opdracht van de voorzitter, XX, op 25 juli 2022.

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 binnen zes weken een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.