

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 zorgseenheid XX, XX

I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de 'Klachtencommissie') ontving op 25 mei na 12.00 uur, en daarom gedateerd op 26 mei 2022 het klachtmeldingsformulier d.d. 25 mei 2022 van klager en heeft de klacht geregistreerd onder nummer GKPNU 023.22.2403.

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 20 januari 2022 en een expiratedatum van 20 juli 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 02 juni 2022. Een dag voorafgaand aan de hoorzitting heeft de Klachtencommissie van de patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: 'pvp') vernomen dat klager niet aanwezig zal zijn bij de hoorzitting in verband met een dubbele afspraak. Als een klager afwezig is, dan is ook de pvp standaard niet aanwezig.

Verschenen zijn

Verweerders:

- XX, psychiater XX (voor het vervolg: 'verweerder A')
- XX, anios XX (voor het vervolg: 'verweester B')
- XX, verpleegkundig specialist i.o., gebiedsteam (voor het vervolg: 'verweester C')

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 op internet te publiceren uitspraak vermeld.

Documenten

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 25 mei 2022
- Nadere argumenten van klager, ontvangen via pvp, d.d. 01 juni 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 heeft de dag voorafgaand aan de hoorzitting via de pvp per mail de volgende argumenten naar voren gebracht. Klager geeft aan helemaal bereid te zijn medicatie oraal in te nemen en te blijven nemen. Hij is bereid om desnoods elke dag naar locatie te komen. Hiernaast neemt klager altijd heel trouw zijn medicatie in. Hij heeft bezwaar tegen depotmedicatie, omdat hij een ontsteking in zijn bil heeft en pijn op de plaats van de injectie krijgt. Van depots uit het verleden heeft klager zodanig veel trauma's opgelopen dat hij nog liever een half jaar in de separeer zit. Als klager depotmedicatie moet gaan krijgen, overweegt hij euthanasie aan te vragen, mede omdat klager bij een eerder depot zijn hele leven voor zijn ogen voorbij zag flitsen. Als laatste geeft klager aan dat hij enige tijd geleden bij toediening van het depot bij het ACT-team onwel is geworden en de hele dag onder toezicht van het ACT-team is gebleven.

Standpunt verweerders

Verweerster B geeft aan dat klager is opgenomen vanwege een manische ontregeling in het kader van een schizoaffectieve stoornis. Het doel van de opname is om klager te stabiliseren, op verzoek van het ambulante team. Verweerster C vertelt dat vanuit het ambulante team de ervaring is dat klager na verloop van tijd stopt met de medicatie, en zo ook nu. Hoewel klager dit ontkent, is hij veelvuldig opgenomen geweest in het verleden, nadat hij is gestopt met medicatie. Hieruit is het advies voortgekomen om klager in te stellen op depotmedicatie. Verweerster B vult aan dat klager een uitgebreide geschiedenis heeft in de psychiatrie; sinds 1987 is klager om de paar jaar opgenomen geweest. Hierna is klager acht tot negen keer op eigen verzoek na depotmedicatie ingesteld op orale medicatie, maar dit ging niet goed. Dit ziet vooral op een periode waarna de toenmalige rechterlijke machtiging is gestopt. Ook is er zesmaal een tussenvorm geprobeerd, waarbij klager eenmaal per week orale depotmedicatie moest innemen, maar ook toen bleek klager niet therapietrouw en ontregelde. Hiernaast was de medicatie niet effectief genoeg om klager te stabiliseren.

Vanuit de commissie wordt gevraagd wat op dit moment het ernstig nadeel is. Verweerster B vertelt dat klager voorafgaand aan de opname heel luidruchtig was en overlast veroorzaakte. In het verleden is klager agressief geweest naar mensen, waardoor het gevaar van agressie jegens anderen en het afroepen van agressie over zichzelf ontstond. Bij deze opname is dit gelukkig voorkomen. Verweerder A vult aan dat klager ook zwakbegaafd is, hij heeft een IQ van 80.

Vanuit de commissie wordt gevraagd of de bijwerkingen, (algeheel onwel bevinden, zijn leven voorbij zien flitsen) na toediening depot, die klager noemt bekend zijn bij de hulpverleners. Klager wordt altijd enkele uren na toediening geobserveerd, conform de voorschriften bij zijn depot, maar dit is door hulpverleners nooit vastgesteld.

Als derde wordt gevraagd in hoeverre er is nagedacht over een tussenvorm, waarbij klager de kans krijgt om orale medicatie in te nemen en bij het eerste vermoeden van medicatie ontrouwheid de medicatie per injectie toegediend krijgt. Vanuit de verweerders wordt geantwoord dat klager zich in de eerste fase onttrekt aan zorg, waardoor het ambulantly lastig wordt te monitoren. Wel zou het mooi zijn voor klager, omdat hij de eigen regie in handen houdt, maar over de uitvoerbaarheid hiervan kan nog worden nagedacht.

Als laatste wordt gevraagd waarom klager op 26 april is onderzocht en pas op 26 mei de verplichte zorg is aangezegd. Verweerder A geeft aan dat in de tussentijd klager tweemaal depotmedicatie heeft geaccepteerd op aandringen van de ambulantly psychiater, maar dat de weerstand bij klager daarna zo groot werd dat verplichte medicatie moest worden aangezegd. Op de afdeling gebruikt klager nu orale medicatie, maar de verwachting is dat hij na ontslag hiermee zal stoppen.

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. De voorzitter geeft aan dat partijen de 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 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 Wvvgg (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 januari 2022 en een expiratedatum van 20 juli 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 de behandelaren

Indien het ernstig nadeel in ambulante setting niet kan worden afgewend:

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

Op 26 mei 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 25 mei 2022 na 12 uur, voor de commissie dan gesteld te ontvangen op 26 mei 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 54-jarige man met een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis, waarbij zijn laatste opname plaatsvond in 2021.

In de documentatie wordt als diagnose aangegeven dat klager lijdt aan een schizo-affectieve stoornis en wordt in de DSM-afgeleide classificatie vermeld als schizofreniespectrum- en overige psychotische stoornissen. De Klachtencommissie heeft geen reden hieraan te twijfelen. Hiernaast acht de commissie het voldoende duidelijk dat klager geen ziektebesef en dus geen ziekte-inzicht heeft.

Over het ernstig nadeel

In de documentatie 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 een risico op maatschappelijke teloorgang en het afroepen van agressie jegens zichzelf. Uit de door de commissie ontvangen documentatie en de verklaringen ter zitting blijkt dat klager met zijn luidruchtige gedrag overlast veroorzaakt. Hiernaast is klager in het verleden een agressieve houding jegens anderen aangenomen.

Het nadeel voor anderen bestaat uit een risico op ernstig fysiek letsel. Uit de door de commissie ontvangen documentatie en de verklaringen ter zitting blijkt dat klager in het verleden bij psychische decompensatie meermaals agressief gedrag heeft vertoond richting zijn omgeving.

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

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 tot het consequent innemen van de geïndiceerde medicatie. Nu klager de medicatie in ambulante setting niet consequent inneemt, is de Klachtencommissie van mening dat medicatie in depotvorm de enige optie is. Uiteraard staat het de behandelaar en klager vrij om afspraken te maken over hoe de verplichte zorg voorkomen kan worden, met name ten aanzien van de garanties over hoe de orale medicatie consequent ingenomen kan worden.

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. Uit de voorgeschiedenis blijkt dat de medicatie effectief is geweest. (heropname na staken medicatie). Behandeling met medicatie volgens de Richtlijn "Schizofrenie en aan schizofrenie verwante psychotische stoornissen" is geïndiceerd. Daarom 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 24 mei 2022 terecht is geweest.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 24 mei 2022 wordt dan ook ongegrond verklaard.

IV. Uitspraak

- De Klachtencommissie verklaart de klacht over de verplichte medicatie **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 02 juni 2022 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de ambtelijk secretaris, in opdracht van de voorzitter, XX, op 07 juni 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.