

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, zorgeneid XX, XX.

I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de 'Klachtencommissie') ontving op 02 juni 2022 het klachtmeldingsformulier d.d. 01 juni van klager en heeft de klacht geregistreerd onder nummer GKPNU 026.22.2406.

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 voortgezette crisismachtiging met expiratedatum van 20 juni 2022.

Bij het indienen van de klacht heeft 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 14 juni 2022.

Verschenen zijn

Klager:

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

Verweerder(s):

- XX, behandelaar/verpleegkundig specialist XX (voor het vervolg: 'verweerder A')
- XX, verpleegkundige (voor het vervolg: 'verweerder B')

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- XX, psychiater
- XX, 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. 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 een klacht over verplichte depotmedicatie. Er volgt een voorstelronde zodat duidelijk is wie aan de hoorzitting deelnemen.

Standpunt klager

Klager is wel bereid om orale medicatie in te nemen maar wil geen injecties. Liever wil hij helemaal geen medicatie en had daarom aanvankelijk ook de orale medicatie geweigerd. Dit was aanleiding voor de dreiging met een depot. Om een depot te voorkomen is hij toch weer orale medicatie weer gaan innemen. Klager geeft ter zitting aan dat hij vooral bang is voor de bijwerkingen van de medicatie. Hij heeft een uitdraai ontvangen van internet met informatie over die bijwerkingen. Klager heeft gezien dat trombose en ook Parkinson als mogelijke bijwerking van Olanzapine genoemd worden. Hij heeft tijdens een eerdere opname slecht gereageerd op medicatie en is nu erg angstig hiervoor. Klager geeft aan dat hij geen last heeft van gewichtstoename als gevolg van de olanzapine. Wel wordt hij later wakker maar als hij de pillen eerder inneemt heeft hij daar minder last van.

Klager vraagt tijdens de hoorzitting om een officiële bijsluiting in plaats van de uitdraai die hij ontvangen heeft. Verweerders zeggen dit ter zitting toe. De commissie benoemt dat de werking van de medicatie oraal en in depotvorm identiek is. Het is hetzelfde geneesmiddel maar een depot zou kunnen helpen om snel met ontslag te gaan.

De PVP benadrukt dat orale medicatie voor cliënt minder ingrijpend is. Tijdens eerdere opnames heeft cliënt goed gereageerd op Olanzapine in pilvorm. Het is toen ook niet nodig geweest om te injecteren. Cliënt is bereid om deel te nemen aan bloedcontroles. Het klopt dat cliënten ambulante gestopt is met inname van medicatie, maar dat was in overleg met behandelaren aldus de PVP. Cliënt heeft een groot belang bij ontslag en houdt zich aan afspraken. De motivatie komt ook voort uit het feit dat cliënt zich beter voelt door de medicatie voegt de PVP toe. In de medische verklaring wordt vermeld dat cliënt niet onwelwillend staat tegenover verplichte zorg. Wel wil cliënt graag een gesprek over de bijwerkingen. Welke bijwerkingen zijn reëel om te verwachten? Tenslotte vraagt de PVP aandacht voor het feit dat de werking van een eventueel depot niet over de datum van de verlengde crisismaatregel heen mag gaan.

Standpunt verweerders

Verweerder A licht toe dat cliënt bij een eerdere opname in 2018 olanzapine en haloperidol toegediend heeft gekregen. Dit heeft hij onder dreiging van dwang destijds ingenomen. Cliënt werd suf van de olanzapine en kreeg extrapiramidale symptomen (EPS) als gevolg van de 10 mg Haldol. Dit heeft geresulteerd in het feit dat cliënt nu erg angstig is voor alle medicatie aldus verweerder A.

Behandelaren nemen die angst serieus. Daarom zijn zij nu gestart met een hele lage dosis aripiprazol en is er lichamelijk onderzoek gedaan om de CYP-enzymen te bepalen. Hiervan is nog geen uitslag. De dosering wordt heel langzaam verhoogd van 2,5 naar 5 mg. vertelt verweerder A ter zitting. Er wordt veel geïnvesteerd in het verminderen van de angst.

Daarnaast speelt het feit dat cliënt al psychiatrische klachten heeft gekregen toen hij 20 jaar was. Hij kent dus een lange behandelgeschiedenis in de GGZ. Cliënt is een intelligente man die destijds o.a. medicijnen studeerde. Als gevolg van psychotische episodes is hij gestopt met zijn studie en heeft hij

zich ook in sociaal opzicht meer teruggetrokken vanuit angst en achterdocht. Ook hoort hij stemmen in zijn hoofd. Voor cliënt is werk erg belangrijk. Hij neemt daarom deel aan een IPS traject voor toeleiding naar werk. De ervaring heeft geleerd, na verschillende opnames, dat cliënt in de ambulante setting de medicatie snel weer afbouwt. Hij is bang voor trombose of andere bijwerkingen en vindt de medicatie niet echt nodig. Behandelaren hebben met de opname tot doel om cliënt in te stellen op depotmedicatie zodat hij met ontslag kan, werk kan vinden en zijn sociale netwerk kan uitbreiden. Ook moeten er nog gesprekken plaatsvinden met de verhuurder voor het behoud van de woning van klager. Dat alles zou een grote meerwaarde zijn voor zijn leven aldus verweerder A. Er is gekozen voor Aripiprazol omdat dit minder bijwerkingen heeft. Wel heeft de antipsychotische werking van dit middel een wat langere aanlooptijd.

Op een vraag van de commissie of depot alsnog bespreekbaar zou zijn als er een goede voorlichting wordt gegeven over de bijwerkingen, antwoordt klager dat dit toch niet acceptabel voor hem zou zijn. Hij heeft bezwaar tegen depot en tegen de dosering.

Verweerder A benadrukt nogmaals dat de angst wegnemen bij cliënt een belangrijk doel is voor haar en dat ze de tijd wil nemen om de medicatie op te hogen naar 7,5 mg. Zij verwacht dan nog geen bijwerkingen omdat klager dat nu ook nog niet heeft. Verweerder wil klager eerst goed instellen op orale medicatie en dan met depot naar huis laten gaan. Depot is nodig voor continuïteit in de thuissituatie en verhoging van de dosering.. Verweerder A licht toe dat orale medicatie bij het instellen op het klinisch beeld begint bij 10 mg; bij depot geef je 400 mg per 28 dagen. Ze schat in dat de orale opbouw enkele weken nodig heeft en het depot mogelijk over 3 weken zou kunnen starten. Verweerders willen graag in overleg blijven met klager over de medicatie. Ook klager geeft aan dat overleg voor hem belangrijk is.

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.

De voorzitter geeft aan dat partijen begin 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 Wvvgz (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 voortgezette crisismachtiging met expiratedatum van 20 juni 2022. Een zorgmachtiging wordt aangevraagd.

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 voeding/vocht
- Toedienen medicatie
- Verrichten medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen
- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 31 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 02 juni 2022 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager aangegeven dat hij klaagt over de aanzegging van de verplichte depotmedicatie

Over klager

Klager betreft een 46-jarige man met een uitgebreide voorgeschiedenis in de psychiatrie. In verband met een eerdere psychotische episode is klager in behandeling bij het gebiedsteam.

In de stukken wordt als diagnose aangegeven een ongespecificeerd schizofrenie spectrum stoornis met paranoïde wanen en akoestische hallucinaties. Dit wordt in de DSM-5 classificatie vermeld als psychotische stoornis.

De Klachtencommissie heeft geen reden hieraan te twifelen.

Hiernaast acht de commissie het voldoende duidelijk dat klager een beperkt ziektebesef en onvoldoende 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. Klager is momenteel werkloos en heeft de overtuiging dat zijn onderbuurvrouw hem moedwillig uitlokt en dwars zit. Hierbij heeft klager ook met een hamer op de voordeur van de buurvrouw geslagen om zo haar woning binnen te komen om haar computer af te pakken. Klager roept met hinderlijk gedrag agressie van anderen op.

Ook zou zijn woning in gevaar kunnen komen. Het nadeel voor anderen bestaat uit een risico op fysiek en psychisch letsel.

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

Over de verplichte zorg

In de informatiebrief van 31 mei 2022 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven omdat uitstellen daarvan niet langer verantwoord is voor klager of zijn omgeving.

Klager kent een lange behandelgeschiedenis in de GGZ met regelmatige opnames. Vanuit medicatie ontrouw gaat het in de ambulante setting vaak mis waardoor een opname noodzakelijk is. Klager is een intelligente man die graag aan het werk wil en maatschappelijk en sociaal goed wil functioneren. Hiervoor is het nodig klager in te stellen op depot.

De Klachtencommissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van verplichte depotmedicatie noodzakelijk is gezien de toestand van klager. Ook is de Klachtencommissie van mening dat behandelaren voldoende geprobeerd hebben klager te motiveren tot vrijwillige inname van de geïndiceerde medicatie. Nu klager dit blijft weigeren is de Klachtencommissie van mening dat medicatie in depotvorm de enige optie is om een toestandsbeeld te bereiken waarbij klager met ontslag kan en langdurend goed kan functioneren.

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 depotmedicatie 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 31 mei 2022 terecht is geweest.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van verplichte depotmedicatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 31 mei 2022 wordt dan ook ongegrond verklaard.

IV. Uitspraak

- De Klachtencommissie verklaart de klacht over de verplichte depotmedicatie zoals beschreven in de informatiebrief van 31 mei 2022, **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 14 juni 2022 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 20 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.