

## 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, afdeling XX.

### I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de 'Klachtencommissie') ontving op 12 juli 2022 het klachtmeldingsformulier van klager en heeft de klacht geregistreerd onder nummer GKPNU 030.22.2410.

#### Beschrijving van de klachten

De klachten houden zakelijk samengevat in dat klager zich niet kan vinden in het besluit tot:

1. verplichte (depot)medicatie
2. opname in een accommodatie

#### Bevoegdheid Klachtencommissie

Klager heeft twee klachten 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 klachten te doen. Klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met een ingangsdatum van 06 juli 2022 en expiratedatum van 06 augustus 2022.

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 19 juli 2022. Deze hoorzitting vond plaats via beeldbellen. 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
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: 'PVP')

Verweerder(s):

- XX, arts in opleiding tot psychiater (voor het vervolg: 'verweerder A')
- XX, psychiater XX (voor het vervolg: 'verweester B')
- XX, casemanager XX (voor het vervolg: 'verweester C')

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- XX, psychiater
- XX, gedragsdeskundige

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 12 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 klachten die klager heeft ingediend over de verplichte (depot)medicatie en opname in een accommodatie. Er volgt een voorstelronde zodat duidelijk is wie aan de hoorzitting deelnemen.

#### Standpunt klager

Klager vertelt dat hij sinds afgelopen december werk heeft verricht onder hoge druk. Toentertijd nam hij ook de medicatie die voorgeschreven was. Klager geeft aan langer door te gaan met een worksprint dan de gemiddelde persoon, omdat hij zichzelf dat jaren geleden heeft aangeleerd. Hij had het afgelopen halfjaar vier projecten die door elkaar heen liepen, maar klager is dit gewend te doen. Ook in zijn communicatie richting behandelaren heeft hij aangegeven de 300 mg Quetiapine in te nemen als slaapmedicatie.

Eind mei kwamen er meerdere projecten tot een einde, waar klager veel voor moest programmeren en regelen. Hij deed in deze tijd ook veel *sanity checks* waarbij hij de tijd bijhield. In deze periode werd hem verteld dat hij erg gefocust was. Toen de projecten afgelopen waren, wilde klager drie maanden vakantie nemen, zodat hij alles weer op een rijtje kon zetten en terug kon schakelen naar het normale doorsnee leven. Dit was zijn eerste vakantie in drie jaar. Klager had net vier uur vakantie toen de crisisdienst voor zijn deur stond. Hij stond daar huilend en wilde graag met rust gelaten worden. Klager vond het prima om over een week met verweerster C te praten, maar niet op dat moment. Elke keer als klager een nieuw doel bereikt in zijn leven, is de GGZ er weer om hem in zijn nek te steken. Hij wilde met vrienden afspreken, maar dat kan niet als hij opgenomen is. Toen hij de deur open deed wist hij al, dit slaat nergens op. Klager heeft eerlijk tegen verweerster C gezegd dat hij de slaapmedicatie af en toe niet kon nemen, omdat hij om 04 uur ging slapen en om 07 uur ergens moest zijn. Verweerster C vindt dat klager zegt dat hij helemaal wil stoppen met de medicatie, maar dat is niet waar. Hij kon het een paar dagen niet nemen in twee weken tijd. Op de afdeling is klager afgekickt van de Quetiapine. Hij krijgt nu Lorazepam maar daar merkt hij helemaal niets van. Klager geeft aan geen medicatie en geen behandeling te willen. Hij vindt het prima om één keer per maand met verweerster C te praten, maar niet meer dan dat.

De PVP vult aan dat klager het effect van medicatie merkt op het gebied van creativiteit. Als klager de medicatie neemt, dan wordt zijn creativiteit minder. Veel creativiteit is in zijn beroep wel heel belangrijk.

Hiernaast merkt de PVP op dat hij het opmerkelijk vindt dat er op 11 juli 2022 overleg is gevoerd, terwijl klager op 07 juli 2022 de 8:9 verklaring uitgereikt heeft gekregen. Er staat daarbij veel motivering over het verleden, maar weinig over de actualiteit.

#### Standpunt verweerders

Verweester B geeft aan klager vanaf begin dit jaar te kennen. Zij heeft begrepen dat klager in het najaar van 2021 is gestopt met zijn medicatie en in een toenmalige psychose zijn woning heeft opgezegd. Daarna is klager verhuisd naar Nieuwegein, waar zij hem heeft leren kennen. In de eerdere psychose was het zo dat naast verlies van de woning, klager ook agressieve uitingen heeft gedaan richting zijn naasten. Begin van het jaar was de samenwerking tussen verweester B en klager goed. Klager was gemotiveerd tot inname van de medicatie, wilde stoppen met roken en cafeïne. Hij had goed ziekte-inzicht. Verweester B geeft aan toen vertrouwen te hebben gekregen om de zorgmachtiging op te heffen. Op 06 juli is klager echter weer in beeld gekomen. Zij kreeg een melding van vader dat klager agressieve berichten stuurde, verbaal agressief was en niet meer bij zijn vader thuis mocht komen. Ook was er sprake van betrekings- en grootheidsideeën. Toen is besloten de zorgmachtiging weer aan te vragen en bleek dat klager al twee weken gestopt was met de medicatie.

Na de opname is klager met ontslag gegaan, maar was hij toch niet dezelfde persoon die zij van eerder kende. Klager gaf echter aan wel bereid te zijn om de Quetiapine in te nemen. Direct na de opname is klager toch gestopt met de inname hiervan. Klager heeft ook het financieel toezicht door zijn vader en zus opgezegd. Verweester B is meermaals langs geweest, maar kreeg geen contact met klager. Ook waren er zorgen van oud-huisgenoten. Hierna heeft verweester B overleg gevoerd met Bureau Geneesheer-Directeur en is geconcludeerd dat er voldoende gevaar bestond om klager weer op te laten nemen. Klager hield zich niet aan de voorwaarden om medicatie in te nemen en gesprekken te voeren met behandelaren.

Verweester A vertelt dat hij op de afdeling in gesprek is gegaan met klager. Klager is iemand met een duidelijk plan, maar bij wie er onderliggend toch een laag is waar de afdeling niet goed bijkomt. Ook is klager breedspakig en moeilijk te onderbreken, heeft hij bepaalde ideeën over defensie en wil hij verweerders kapot maken met de beste advocaten. Op die dag (11 juli 2022) is het 8:9 formulier herzien en is het depot toegevoegd. Hierna is de aanzegging opnieuw uitgereikt. Om verder ernstig nadeel te voorkomen en klager de kans te geven dingen die klager leuk vindt te blijven doen is medicatie nodig.

Hierbij is er op 14 juli 2022 een ingrijpsituatie ontstaan in de ochtend. Klager gaf aan een veteraan van defensie te zijn en een afspraak te hebben met Snoop Dogg. Klager was geladen, oninvoelbaar en niet te volgen. Toen heeft klager Olanzapine gekregen en is de Klachtencommissie geïnformeerd. In het contact is klager vriendelijk. Echter, als het over de behandeling of iets onderliggends gaat, loopt het al snel op.

Verweester C geeft aan klager nog een keer gezien te hebben voorafgaand aan de eerste opname. Toen gaf klager inderdaad aan de medicatie een paar dagen niet te hebben gebruikt. Na ontslag was klager bereid de medicatie in te nemen en contact te houden. Helaas is het niet gelukt om klager meer te spreken.

Vanuit de Klachtencommissie wordt aan klager gevraagd wat er is veranderd voor hem, omdat hij eerst wel bereid was medicatie in te nemen en nu niet meer. Klager geeft aan dat het voor hem moeilijk is om met medicatie in projecten te komen. Zijn team is wereldkampioen geworden. Klager wil niet meer samenwerken omdat bepaalde projecten op een heel hoog niveau zijn en verweester B en verweester C niet te vertrouwen zijn. Hij gaat ervoor zorgen dat hij zich uitschrijft en niets meer met hen te maken heeft. Op de vraag of zij invloed hebben op de projecten, antwoordt klager dat dit niet zo

is. Het is meer persoonlijk. Hij vertrouwt ze niet, want zij gooien het op de manie en achterdocht. Dit is een steek in zijn rug. Zijn project bij defensie is zeker waar en niet iets om grappen over te maken.

Als tweede wordt er aan klager gevraagd wat er veranderd is na de ingrijpsituatie van 14 juli, waarbij klager verplichte medicatie heeft gekregen. Klager geeft aan dat er weinig is veranderd. Hij is nog steeds boos. Zijn nek is wel meer gespannen dan eerst en hij heeft last van zijn middenrif en ogen. Misschien is hij iets rustiger, maar dat eigenlijk ook niet.

De voorzitter van de Klachtencommissie vraagt of klager zich kan vinden in de gestelde diagnose. Klager antwoordt dat dit niet zo is. Hij heeft wel scherpe oren, maar nog steeds zijn eigen gedachten. Hij is niet in zichzelf verdwaald en hoort geen stemmen. Eigenlijk zijn de problemen alleen maar werkgerelateerd. Klager heeft heel lang heel hard gewerkt en te weinig vakantie gehad.

Vanuit de Klachtencommissie wordt aan verweerders gevraagd wat maakte dat er op 14 juli 2022 de beslissing is genomen om verplichte medicatie te geven. Verweerder A antwoordt dat klager op dat moment niet goed te volgen was. Hij kwam heel dichtbij. Ook wilde hij een medepatiënt meenemen bij het verlaten van de afdeling wat weer leidde tot afdelingsontwrichtend gedrag.

Als tweede wordt er gevraagd welke diagnoses bij klager zijn gesteld. Verweester B antwoordt dat het schizoaffectieve stoornis van het bipolaire type, ADHD en in het verleden trauma zijn. Ook heeft klager een verslavingsgevoeligheid, maar dit is niet als zodanig vastgesteld.

#### 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. Verweester B geeft aan graag het contact op termijn klager te willen herstellen. Klager heeft niets meer toe te voegen.

De voorzitter geeft aan dat partijen uiterlijk 26 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 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 06 juli 2022 en een expiratiedatum van 06 augustus 2022 in ambulante setting.

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;;

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

- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Insluiten;
- Uitoefenen van toezicht;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 11 juli 2022 is aan klager een herziene 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 12 juli 2022 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager aangegeven dat hij klaagt over de aanzegging van de verplichte (depot)medicatie en opname in een accommodatie.

#### Over klager

Klager betreft een 28-jarige man die vanaf 2012 meermaals verplicht is opgenomen. Voorafgaand aan de huidige opname is klager opgenomen geweest met een crisismaatregel in verband met een manisch psychotische decompensatie door XTC-gebruik. Klager geeft aan niets met de GGZ te maken te willen hebben.

In de stukken wordt als diagnose aangegeven schizo-affectieve stoornis van het bipolaire type. Dit wordt in de DSM-afgeleide classificatie vermeld als 'schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen' en 'bipolaire stemmingsstoornissen'. 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 maatschappelijke teloorgang en het afroepen van agressie over zichzelf. Uit de door de commissie ontvangen documentatie blijkt dat klager zorgmijndend is en contact met behandelaren afwijst, waarbij klager voorafgaand aan een eerdere opname in een psychose zijn huur heeft opgezegd. Hiernaast vertoont klager dreigend fysieke agressie en verbale agressie richting zijn naasten en behandelaars.

Het nadeel voor anderen bestaat uit een risico op fysieke agressie vanuit klager.

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.

#### Klacht I: verplichte (depot)medicatie

##### Over de verplichte zorg

De Klachtencommissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van verplichte (depot)medicatie noodzakelijk is gezien de toestand van klager. Ook is de Klachtencommissie van mening dat voldoende geprobeerd is klager te motiveren tot inname van de geïndiceerde medicatie. In ambulante setting en op de afdeling is geprobeerd klager te motiveren tot inname van de medicatie. Nu klager niet consequent de geïndiceerde medicatie inneemt of dit geheel weigert, 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 07 juli 2022 terecht is geweest.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van verplichte (depot)medicatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 07 juli 2022 wordt dan ook ongegrond verklaard.

#### Klacht II: opname in een accommodatie:

##### Over de verplichte zorg

De Klachtencommissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van gedwongen opname in een accommodatie op een gesloten afdeling noodzakelijk is gezien de toestand van klager. Zonder gedwongen opname dreigt het risico op ernstig nadeel zich verder te verwezenlijken. Het ziektebeeld bij klager kan, gezien het risico op maatschappelijke teloorgang en fysieke agressie, en het gebrek aan ziekte-inzicht bij klager, niet worden behandeld zonder een gedwongen opname. Hiernaast ziet de Klachtencommissie ook geen alternatief voor een gedwongen opname in een accommodatie, gezien het feit dat klager contact met zijn ambulante behandelaars afhoudt. De toestand van klager is dermate zorgwekkend dat er door zijn gedrag een reëel risico op schade ontstaat. Op de gesloten afdeling kan het ernstig nadeel snel en adequaat worden weggenomen.

##### 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.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van gedwongen opname in een accommodatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 07 juli 2022 wordt dan ook ongegrond verklaard.

#### **IV. Uitspraak**

- De Klachtencommissie verklaart de klacht over de verplichte (depot)medicatie: **ongegrond**
- De Klachtencommissie verklaart de klacht over de opname in een accommodatie: **ongegrond**

Aldus besloten te Utrecht op 19 juli 2022 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de ambtelijk secretaris, in opdracht van de voorzitter, XX, op 22 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.