

## 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 24 augustus 2022 het klachtmeldingsformulieren heeft de klacht geregistreerd onder nummer GKPNU 038.22.2418.

#### Beschrijving van de klacht

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

#### 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 een expiratedatum van 09 september 2022.

Bij het indienen van de klacht had klager ook een schorsingsverzoek ingediend. Daarop heeft de commissie op 25 augustus 2022 uitspraak gedaan.

#### Hoorzitting

De klacht is behandeld in een digitale hoorzitting van de Klachtencommissie op 30 augustus 2022.

#### Verschenen zijn

Klager:

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

Verweerder(s):

- XX (voor het vervolg: 'verweerder)

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- XX, psychiater
- XX, verpleegkundige

Als toehoorder waren aanwezig:

- Begeleider van klager
- XX, co-assistent

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 24 augustus 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 verplichte medicatie. Er volgt een voorstelronde zodat duidelijk is wie aan de hoorzitting deelnemen.

### Standpunt klager

Klager geeft aan dat verweerder vindt dat hij een manische episode heeft, terwijl iedereen op de afdeling weet dat hij last heeft van anorexia. Volgens verweerder stelt klager zich aan. Klager heeft al medicatie toegediend gekregen. Sindsdien is hij duf en valt hij in slaap. Klager kan nergens vinden wat voor medicatie het is. Verweerder zegt tegen hem dat het niet uitmaakt en dat het goed voor hem is, terwijl hij klager aan het beschadigen is.

Het klopt dat klager een gebiedsverbod heeft bij de XX, maar het ligt anders dan dat men denkt. Klager had een gesprek bij de gemeente en toevallig was er waterschade. Toen is klager naar de boa's gegaan en heeft hen gevraagd of hij de XX in mocht om koffie te halen voor de opa's en oma's. Dit mocht. Hierna heeft klager een vraag gesteld aan de baliemedewerker en toen is klager aangehouden door de medewerkers en de politie. Zij hebben klager naar de afdeling gebracht. Klager ervaart veel strijd en wordt kapot gemaakt. Verweerder heeft gewonnen.

### Standpunt verweerder

Welk depot aan klager is gegeven is wel met hem besproken, het betreft namelijk Paliperidon. Dit is hem vorige week ook mondeling toegelicht. Het wordt onderkend dat klager een probleem heeft met eten, maar dat is niet de reden van opname. Dat is de manisch-psychootische ontregeling die tot een flinke lijst aan door klager veroorzaakte problemen heeft geleid.

Ook tijdens de opname is klager dreigend geweest, dit tezamen met zijn voorgeschiedenis is reden geweest om klager te behandelen met medicatie. Omdat klager tabletten weigert, is er besloten om te behandelen met depotmedicatie.

Vanuit de Klachtencommissie wordt aan klager gevraagd of klager helemaal geen medicatie wil of alleen niet het voorgeschreven middel. Klager antwoordt dat hij moeite heeft met medicatie, maar dat hij het wel heeft geprobeerd. Op 23 augustus heeft hij medicatie ingenomen, maar hiervan kreeg hij steken in zijn hersenen. Klager heeft de medicatie niet nodig, hij kan zich aanpassen als iemand iets zegt. Verweerder is boos op hem, omdat verweerder vroeger is gepest door een Surinaams klasgenootje.

Hierna wordt aan klager en verweerder gevraagd wat volgens hen de psychiatrische diagnose is. Klager antwoordt dat hij anorexia heeft. Hoe dunner hij is, des te sterker hij zich voelt. Verweerder

antwoordt dat het hoofdprobleem de onbehandelde schizoaffectieve stoornis is, met secundair een eetprobleem. Welke classificatie daaraan moet worden gehangen is vooralsnog onduidelijk.

Vervolgens wordt aan klager gevraagd of hij nog positieve effecten ervaart van de medicatie. Klager antwoordt dat hij traag is geworden en niet meer kan slapen. Op zijn beurt antwoordt verweerder dat hij ziet dat er minder boosheid is bij klager.

Als laatste merkt de voorzitter van de Klachtencommissie op dat in het 8.9 formulier een kruisje verkeerd staat bij de wilsbekwaamheid. Verweerder legt uit dat de afdeling in eerste instantie de oom van klager niet kon bereiken, maar dat dit later wel is gelukt. Er is hierna verzuimd het kruisje te herplaatsen.

De PVP van klager bevestigt dat klager van mening is dat het gaat om een eetstoornis en niet zozeer om een ontremming. Klager is van mening dat hij geen seksueel getinte opmerkingen heeft gemaakt naar de medewerkster van XX. Zij heeft ook dingen tegen klager gezegd waaruit blijkt dat zij weet had van de eetstoornis van klager.

#### 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. Verweerder vraagt of er een verkorte uitspraak gedaan kan worden, omdat hij voornemens is donderdag het volgende depot te laten zetten. De voorzitter geeft aan dat er uiterlijk donderdag een verkorte of volledige uitspraak zal worden gedaan. Klager geeft aan het hier niet mee eens te zijn, eerst zei verweerder twee weken, nu is het ineens een week. Voor klager is verweerder een duivel. Oog om oog, tand om tand, zo staat het in de Bijbel. Verweerder zal na een volgend depot moeten worden vernietigd. De PVP van klager geeft aan dat hij de motivering in het 8.9 formulier te summier geformuleerd vindt. De voorzitter geeft aan dat partijen zo spoedig mogelijk 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 voortgezette crisismaatregel met een expiratedatum van 09 september 2022. Een zorgmachtiging is 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;
- Insluiten;
- Uitoefenen van toezicht;
- Onderzoek aan kleding of lichaam;
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- 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;
- Beperken van het recht op bezoek;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 23 augustus 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 24 augustus 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 53-jarige man die vanaf 1994 bekend is in de psychiatrie en meermaals (gedwongen) is opgenomen.

In de stukken wordt als diagnose aangegeven schizoaffectieve stoornis en wordt in de DSM-afgeleide classificatie vermeld als schizofreniespectrum- en andere 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 maatschappelijke teloorgang, financiële schade en het afroepen van agressie over zichzelf. Uit de door de Klachtencommissie ontvangen documentatie en de verklaringen ter zitting blijkt dat klager een gebiedsverbod had bij XX in XX, omdat hij daar een 18-jarige medewerkster stalkte in de overtuiging een relatie met haar te hebben. Hiernaast blijkt ook dat klager een forse huurachterstand heeft.

Het nadeel voor anderen bestaat uit een risico op ernstig psychisch letsel in verband met het gedrag van klager.

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 voor de geïndiceerde medicatie. De combinatie van de agressie vanuit klager en het feit dat klager iedere vorm van medicatie blijft weigeren maakt dat de Klachtencommissie van mening is dat medicatie in depotvorm de enige optie is.

Ten aanzien van het 8.9 formulier oordeelt de Klachtencommissie dat verweerder heeft voldaan aan het wettelijk voorschrift. De combinatie van hetgeen in het 8.9 formulier en de uitleg die verweerder aan klager heeft gegeven zoals dit blijkt uit de decursus geeft voldoende blijk van de inspanning vanuit verweerder om klager goed te informeren over de verplichte behandeling.

#### 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 23 augustus 2022 terecht is geweest.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 23 augustus 2022 dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

#### **IV. Uitspraak**

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

Aldus besloten te Utrecht op 30 augustus 2022 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX op 31 augustus 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.