

Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

Waar klager staat kan ook klaagster worden gelezen.

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van XX(**moeder; mentor**) namens XX (**dochter**), klinisch in zorg bij Altrecht, zorgseenheid XX, XX.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 23 juni 2021 van klager op 24 juni 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 041.21.2339.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen de toediening verplichte medicatie.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 Wvvggz; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratiedatum 04 december 2021.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 13 juli 2021. In verband met de coronabeperkingen vond deze plaats via beeldbellen (StarLeaf).

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft de verplichte medicatie echter vrijwillig uitgesteld tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld. Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht tegen verplichte toediening medicatie (nog zonder het verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden aan klager en verweerders.

Verschenen zijn:

Klager:

- XX, moeder (voor het vervolg: klager) en mentor van XX (voor het vervolg: dochter).
- xX, vriendin van XX, was als toehoorder aanwezig ter ondersteuning van klager.

Verweerders:

- XX, psychiater XX (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, SPV ambulans (voor het vervolg: verweerder 2).
- XX, arts (voor het vervolg: verweerder 3).
- XX, co-assistent, was aanwezig als toehoorder.
- Verpleegkundige XX was aanwezig ter begeleiding van moeder van klager.

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter.
- XX, psychiater.
- XX, psychotherapeut.

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor een verslaglegging c.q. zakelijke samenvatting van hetgeen ter hoorzitting door alle aanwezigen naar voren wordt gebracht.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 23-06-2021 met diverse bijlagen inclusief de Reactie klager d.d. 02-07-2021 op Informatiebrief ZV aan patiënt en GD m.b.t. Verlenen verplichte zorg.
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met haar schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie, te weten: XX

Op grond van de wet moet de Klachtencommissie al haar uitspraken openbaar maken en publiceren. Om die reden staan alleen in de aanhef de namen van betrokkenen en staan in het verslag en de overwegingen alleen functies en rollen genoemd. Uiteraard worden de namen van betrokkenen in de aanhef niet in de te publiceren uitspraak genoemd.

II. Verslag van de hoorzitting

Vooraf

Klager is moeder en mentor van patiënt (haar dochter). De commissie heeft dit vastgesteld aan de hand van een beschikking van de rechtbank Midden Nederland van 11 mei 2016. De dochter (patiënt en klager) spreekt niet. Zij heeft voorafgaand aan de zitting aan de verpleegkundige aangegeven niet bij de zitting aanwezig te zijn. Haar moeder / mentor (klager) behartigt haar belangen.

De voorzitter vraagt aan klager (moeder) hoe het met haar dochter gaat. Klager vertelt dat haar dochter sinds 2,5 maand bij Altrecht is opgenomen en dat zij gaat sindsdien achteruit. Zij verveelt zich zeer, kan niets doen en kan niet weg. Ze kan alleen op het dakterras, klager brengt haar leesvoer. Klager vertelt dat ze er eigenlijk dankbaar voor moet zijn dat haar dochter niet direct allerlei medicatie heeft gehad. Maar het is volgens klager een zinloze tijd. Haar dochter is sinds 1 jaar thuis. Klager vertelt dat de lorazepam daar is afgebouwd en het ging, zo vertelt klager, toenemend beter met haar dochter. Maar wat er nu gebeurt is voor haar dochter absoluut verkeerd.

Standpunt van klager

De klacht betreft dat de behandelaren clozapine willen voorschrijven en klager is het hier niet mee eens. Klager licht toe: de eerste keer dat haar dochter clozapine kreeg ca. zes jaar geleden tijdens een opname in XX, ging dat eigenlijk direct verkeerd. Echter, de psychiaters daar dachten dat ze moesten doorzetten. De eerste keer dat klager haar dochter met clozapine zag, had ze het erg koud, ze kon zich lichamelijk niet warm houden, ze zat op de grond te brabbelen. Het ging totaal niet goed, vertelt klager. Dit is ook vastgelegd door de directeur die de overdracht geschreven heeft, aldus moeder. Dokter S. heeft dat in de second opinion ook opgenomen. Het zou over de clozapine eigenlijk helemaal niet moeten gaan, zegt klager, als er een alert in het dossier zou zijn opgenomen dat clozapine bij haar dochter niet tot de behandel mogelijkheden behoort.

De commissie vraagt wat, volgens klager, haar dochter op dit moment zou helpen. Klager denkt dat haar dochter gebaat zou zijn bij een psychosomatische fysiotherapie (somatic experience), dat wordt in de psychiatrie eigenlijk niet aangeboden. Veel fysiotherapeuten beoefenen dit inmiddels in Nederland ook. Klager is naar een psychosomatisch fysiotherapeut met haar dochter geweest,; haar dochter was heel erg bang en was aan het trillen. De fysiotherapeut zei dat het goed was om dit in een klinische omgeving te gaan doen.

Klager benoemt dat mensen niet in contact komen met haar dochter en daarin radeloos zijn. Dat zou niet zo hoeven zijn als zij zich met pre-therapie bezig zouden houden om in contact te komen. Men kent in Nederland de pre-therapie helemaal niet, vertelt klager.

De voorzitter vraagt aan klager of zij wil dat haar dochter wel of geen medicatie krijgt. Klager geeft aan dat dat zo simpel niet is. Zij wil haar dochter behandeld zien in een professioneel traumacentrum. Er is zo een centrum in Utrecht, maar deze spreken alleen met de behandelaren (psychiaters). Klager zou het op prijs stellen als de psychiater in contact zou treden met Sinai, zodat besproken kan worden welke medicatie haar dochter goed zou doen opdat nietweer gebeurt wat zes jaar geleden gebeurd is. Klager zegt niet dat medicatie niet kan, maar dit moet zeer zorgvuldig worden afgewogen en wel zo, dat haar dochter eerst een trauma-behandeling nodig heeft. Het heeft geen zin als ze nu al met medicatie zouden beginnen.

Standpunt van verweerder

Verweerder 1 geeft aan in de Informatiebrief al uitvoerig te hebben toegelicht waarom hij meent dat de aangezegde medicatie wel verantwoord is.

In XX is in de kliniek clozapine geprobeerd en dat liep niet echt. In de optiek van verweerder is echter maar heel kort een lage dosering geprobeerd. Dat is onvoldoende om te zeggen dat het middel moet worden uitgesloten. Ook niet omdat het in een niet therapeutische dosering is gegeven.

In XX heeft de dochter in 2017 ook clozapine gehad, maar ook toen is dat vrij snel gestopt. Uit de verslagen komt niet helemaal naar voren wat er nu precies speelde. Er wordt gesproken over een lage bloeddruk, maar er was vermoedelijk ook een verkeerde meter gebruikt, dus de vraag is of het een goede meting is geweest.

Ook de second opinion van Lentis en de second opinion door het UMCU geven wat betreft het inzetten van clozapine hetzelfde neer als de visie van verweerder 1.

Bij de klacht zit een lijst van verschillende soorten psychiatrische medicatie die dochter heeft gehad. Verweerder 1 benoemt dat de lijst het nut van clozapine onderstreept. De richtlijn geeft aan dat als twee antipsychotica zonder succes zijn geprobeerd, dan clozapine nodig is. Aan dit punt is, aldus verweerder 1, ruimschoots voldaan.

In de klacht staat dat toen dochter bij haar moeder (klager) thuis woonde het heel goed ging, echter verweerder 1 merkt op dat dat niet is hoe de ambulante behandelaars het zagen. Zij waren niet tevreden over het verloop, dochter ging uit het contact et cetera. De visie van de ambulante behandelaars en de visie van klager verschillen.

Ook toen dochter thuis was hebben zij de medicatie afgebouwd: haldol en lorazepam. Inmiddels is dochter een periode zonder antipsychotica. Op de afdeling gaat het nu ook niet goed, dit onderstreept volgens verweerder 1 dat antipsychotica nodig is. Want zonder antipsychotica gaat het niet goed.

In het leven heeft dochter nare dingen meegemaakt in elk geval een groepsverkrachting enige jaren geleden. Behandelaars zouden graag willen dat dochter daarvoor behandeld zou worden door een psychotherapeut. Door het academisch angstcentrum van Utrecht is beoordeeld of dit mogelijk is. Het is echter gebleken dat het niet lukt om contact te maken met dochter. Bij het UMCU is hetzelfde geconstateerd. Ook het UMCU geeft aan dat traumabehandeling goed zou zijn, maar dat traumabehandeling niet uitgevoerd kan worden als dochter niet in staat is om te praten.

Ook verweerder 1 benoemt dat de traumabehandeling goed zou zijn. Deze kan beter mogelijk worden, als dochter goed behandeld wordt met antipsychotica.

De commissie was benieuwd naar de uitslagen van de second opinion, maar heeft van verweerder 1 zojuist begrepen dat deze de keuze voor clozapine ondersteunt. De commissie wil weten wat de second opinions zeggen over behandeling met ECT en wat het CCE daarover zegt.

Verweerder 1 legt uit dat van ECT er matige evidence is dat het effect heeft op de behandeling van psychose, maar het is volgens verweerder wel zo dat naast ECT vrijwel altijd ook clozapine gegeven wordt. Clozapine zorgt ervoor dat de ECT ook effectiever is. Dus een ECT en behandeling met clozapine moeten in samenspraak worden gezien.

De resultaten van het CCE heeft verweerder op dit moment niet paraat.

Vervolg

De commissie vraagt aan klager hoe zij tegenover een ECT-behandeling staat. Klager geeft aan dat jaren geleden in Berlijn is gevraagd of de familie dat wil. Haar dochter zelf wil het niet, haar tweelingzus wil het niet en klager zelf wil het ook niet.

Verweerder 2 licht toe dat het ambulante team betrokken is geraakt na ontslag van dochter bij VKB. Verweerder kwam bijna wekelijks thuis bij dochter om een band en vertrouwen op te bouwen. In die tijd kwam dochter er af en toe wel bij, maar meestal niet. Als zij er was, dan was dat heel kort, contactopbouw was nog niet gelukt. Zover was het nog niet. De laatste keer was dochter heel boos, dat gebeurde wel vaker begreep verweerder ook van moeder uiteindelijk wilde dochter niet meer naar huis. Het is verweerder niet bekend wat hiervan precies de reden was.

Laatste ronde

Verweerder 1 wil graag benadrukken dat het behandelteam wat betreft de aanzegging van de verplichte medicatie niet over één nacht ijs is gegaan. Er zijn voorafgaand twee morele beraden geweest. Het is niet tot een oplossing gekomen helaas. Verweerder hoopt van harte dat het lukt om dochter te helpen. En verweerder hoopt van harte dat het lukt dat de werksrelatie met klager en dochter niet verstoord raakt.

Klager geeft aan dat de toestand waarin zij haar dochter aantroef in Berlijn een toestand van een delirium was.

Klager vraagt daarnaast om het beeld van haar dochter als geheel beeld te zien en niet enkel in deelstukjes.

Wat betreft contactopbouw vond klager het met het ambulante team nog wel enigszins goed gaan. Haar dochter heeft een contactstoornis. De contactopbouwging voor de mogelijkheden die er waren best heel aardig.

Klager wil haar dochter graag weer thuis hebben, ze zou haar graag in een ambulante traject hebben. Klager ziet haar dochter thuis dingen doen, bijv. boeken pakken, die zij op de afdeling niet doet.

Clozapine is een heel gevaarlijk middel, geeft klage aan. Voor de één is het goed voor de ander niet.

Wat betreft de second opinion door dokter W. geeft klager aan dat de psychiater haar dochter helemaal niet gezien heeft. En wat betreft de inschatting door het academisch trauma centrum van Altrecht heeft mevrouw S. ook geen moeite genomen haar dochter te leren kennen. Zij heeft haar dochter enkel gezien en geen contact opgebouwd.

Klager maakt met haar dochter wandelingen, haar dochterspreekt nu niet meer. Maar klager en dochter hebben een soort tekentaal, klager weet dat haar dochter haar begrijpt. Het enige dat haar dochter doet is af en toe om een sigaret vragen. Het gaat haar daarbij om het testen of mensen haar zien en accepteren voor wie zij is.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben wordt de zitting gesloten.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de zitting en op grond van de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de Klachtencommissie het volgende.

Vooraf.

Meer in het algemeen overweegt de Klachtencommissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer/ 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 Wvggz (ondermeer 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 kennis geven 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 behandel doel en dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is. Daarnaast moet (ambulante) verplichte zorg veilig zijn voor de cliënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

De rechtbank Midden-Nederland heeft door middel van een kennisgeving mondelinge uitspraak verplichte zorg Wvggz een zorgmachtiging toegewezen voor de periode 04 juni 2021 tot en met 04

december 2021. De zorgmachtiging volgt op de voortzetting van de crisismaatregel die bij beschikking op 06 mei 2021 door de rechtbank is afgegeven.

De zorgverantwoordelijk psychiater heeft klager op 18 juni 2021 onderzocht en heeft klager tijdelijk niet wilsbekwaam bevonden, op 18 juni 2021 heeft de psychiater om die reden contact gehad met de wettelijk vertegenwoordiger van klager te weten haarmoeder / mentor over de verplichte zorg. Op 21 juni 2021 heeft de psychiater klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg, dat voor zover van toepassing op deze klacht inhoudt het toedienen van medicatie in de vorm van tabletten clozapine, als klager dit weigert dan is depot de volgende keuze in het kader van verplichte zorg, doel is het ernstig nadeel te verminderen.

Met betrekking tot klager.

Moeder / mentor heeft op 23 juni 2021 een klacht ingediend bij de Klachtencommissie. Het is de commissie gebleken dat de rechtbank Midden-Nederland op 11 mei 2016 een beschikking heeft afgegeven met de beslissing dat moeder (klager) entweelingzus van dochter (patiënt) mentoren van dochter zijn.

Klager (moeder; mentor) is het namens haar dochter oneens met de aangezegde verplichte zorg in de vorm van toediening van een antipsychoticum in de vorm van clozapine. Dochter en klager zijn zeker niet tegen medicatie, uitdrukkelijk zijn zij tegen de toediening, in welke vorm dan ook, van clozapine. Zij onderbouwen dit met een pleidooi dat clozapine in de periode 20 oktober 2015 tot en met 03 november 2015 bij dochter heeft geleid tot een delirium en dat dochter in een latere periode in de GGZ instelling medio 2017 in Den Dolder wederom clozapine heeft gekregen, dit had een zodanig slechte uitwerking, dat direct een noodarts ingeschakeld is om de slechte uitwerking van clozapine te behandelen. Voorts is bij het klaagschrift een lijst met medicatie gevoegd over de periode 12 maart 2015 tot en met juli 2020 waarin staat opgenomen welke medicatie dochter heeft ontvangen .

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

Dochter is bekend bij de GGZ en heeft in verschillende instellingen vrijwillige en verplichte zorg ontvangen. Dochter heeft in 2016 een second opinion gehad bij Lentis, eind 2019 heeft zij een klinische second opinion ontvangen van het UMCU en in 2019 heeft het CCE een adviesverslag uitgebracht. In maart 2020 is dochter bij haar moeder (klager, tevens mentor) gaan wonen en heeft ambulante zorg ontvangen. Medicatie is in de ambulante setting afgebouwd en voor de crisisopname was dochter drie dagen aan het zwerven. Dochter communiceert nauwelijks, is gedesorganiseerd en leidt aan mutisme, dat maakt haar erg kwetsbaar, in het bijzonder in combinatie met een zwervend bestaan. Voor de vorige opname vertoonde dochter seksueel uitdagend gedrag en dochter heeft nare ervaringen in het verre verleden met verkrachtingen. Voor opname was dochter niet in contact met haar moeder, schreeuwde en weigerde naar huis te gaan. Ook met de onafhankelijk psychiater die dochter onderzocht voor het besluit tot een dwangopname schreeuwde ze en was niet voor rede vatbaar. Gezien de geschetste situatie is dochter zo kwetsbaar dat voor maatschappelijke teloorgang wordt gevreesd en crisisopname de enige mogelijkheid is.

Dochter lijdt aan een psychische stoornis en haar gedrag leidt tot ernstig nadeel. De diagnose die bij dochter gesteld is: schizofrenie. Dochter heeft een chronisch psychotisch toestandbeeld bij opname.

Met betrekking tot de verplichte zorg.

Dochter is middels een zorgmachtiging in verplichte zorg, de zorgmachtiging is afgegeven tot en met 04 december 2021. De vormen van verplichte zorg die zijn toegestaan zijn, voor zover van belang voor deze klacht, toedienen van medicatie, verrichten van medische controles, beperken bewegingsvrijheid en opnemen in een accommodatie.

Beoordeling en conclusie.

Op de zitting blijkt dat het niet goed gaat met dochter. De discussie tussen de klager en verweerder is de aard van de behandeling en in het bijzonder de medicatie. Van vrijwillige inname van medicatie door dochter is geen sprake. Clozapine is geen optie, klager verwijst hierbij naar haar klaagschrift dat uitgebreid is gedocumenteerd en gemotiveerd.

Het toedienen van clozapine biedt, volgens verweerder veilige zorg om het ernstig nadeel van dochter af te wenden. Er is veel gesproken, zowel met dochter, met haar moeder (klager) en twee keer in een moreel beraad bij de instelling. Bovendien zijn er twee second opinion van Lentis en het UMCU en een advies van het CCE, hun adviezen liggen in de lijn met het behandelen met clozapine. ECT behandeling willen dochter en klager niet, dus dat ligt nu niet in de rede. Verweerder is van mening dat de twee voorbeelden die klager aanhaalt beide keren een toediening van clozapine betreffen gedurende een zeer korte termijn en in een hele lage dosering. Gezien de geschiedenis van dochter is nu een volwaardige behandeling met clozapine met de juiste dosering, gedurende een langere periode het enige dat dochter kan helpen om het ernstig nadeel te verminderen. Verweerder verwacht dat medicatie met het antipsychoticum clozapine doelmatig, proportioneel is en dat er geen geschikte alternatieven zijn.

De rechtbank heeft in de zorgmachtiging verplichte medicatie toegestaan. Op 21 juni 2021 heeft de zorgverantwoordelijk psychiater een Informatiebrief aan dochter uitgereikt waarin staat vermeld dat de verplichte zorg noodzakelijk is om het ernstig nadeel af te wenden.

De commissie is van oordeel dat gezien de feiten en omstandigheden zoals hiervoor geschetst medicatie met clozapine op dit moment de enige mogelijkheid is. Er zijn veel behandelingen met dochter geprobeerd, meerdere adviezen en second opinions zijn beschikbaar. Ook heeft verweerder tot twee keer toe in een moreel beraad de casus en situatie besproken. Alle deskundigen en ook verweerder delen na een zorgvuldig proces de opvatting dat clozapine de op dit moment voor de hand liggende medicatie is.

Het is de commissie gebleken dat aan alle voorwaarden voor (verplichte) toediening van medicatie ex Wvvgz is voldaan. De commissie is van oordeel dat het toedienen van medicatie proportioneel, subsidiair, doelmatig is, het behandeldoel wordt hiermee bereikt en dat het veilige zorg is.

Op grond van bovenstaande verklaart de commissie de klacht tegen de verplichte medicatie ongegrond.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen medicatie als **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 13 juli 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 15 juli 2021

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, verweerders, de leiding van de zorgseenheid van verweerders, de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgseenheid, alsook de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.

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