

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, klinisch in zorg bij Altrecht, zorgeenheid 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. 14 juli 2021 van klager op 14 juli 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 048.21.2346.

Beschrijving van de klacht(en):

Op bovenvermeld formulier is/zijn de klacht(en) als volgt omschreven:

1. Klacht tegen verplichte medicatie, antipsychoticum (olanzapine)

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een KMU voortzetting crisismaatregel met expiratedatum 16 juli 2021. Een zorgmachtiging is aangevraagd, de zitting hiervoor staat gepland voor 28 juli 2021.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 27 juli 2021.

Klager heeft ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft de verplichte medicatie vrijwillig uitgesteld tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk is behandeld.

Na de hoorzitting, op 27 juli 2021, 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, pvp en verweerdere.

Verschenen zijn:

Klager:

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

Verweerder:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1)
- XX, psychiatrisch verpleegkundig specialist (voor het vervolg: verweerder 2)
- Co-assistent, XX (toehoorder)

De Klachtencommissie bestaat uit:

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

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor een verslaglegging c.q. zakelijke samenvatting van dat wat op de hoorzitting naar voren wordt gebracht.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 14-07-2021;
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met schriftelijke toestemming van klager 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 die in de aanhef staan genoemd, niet in de te publiceren uitspraak genoemd.

II. Verslag van de hoorzitting

De voorzitter opent de hoorzitting en heet allen welkom. De voorzitter vraagt eerst hoe het met klager gaat en om daarna zijn klacht toe te lichten.

Klager

Klager geeft aan dat het steeds beter met hem gaat, hij ziet een stijgende lijn.

De voorzitter begrijpt dat klager schorsing heeft gevraagd voor Olanzapine en dat tot en met de zitting vandaag is toegekend. Klager geeft aan dat hem wel olanzapine is aangeboden de afgelopen tijd en hij heeft het geweigerd, dat kan op grond van de toegezegde schorsing.

Klager geeft aan dat hij bij binnenkomst in de instelling medicatie heeft gekregen. Toen werd gezegd dat er na 2 dagen een gesprek zou zijn over de medicatie. De 2 weken daarop heeft hij niets gehoord. Na die 2 weken zag hij witte vlekken voor zijn ogen toen hij een sigaret buiten ging roken. Zijn hart begon te bonken en hij begon te trillen. Voor zijn eigen veiligheid heeft klager nu deze klacht ingediend en om schorsing verzocht. Voor zijn gevoel is olanzapine geen goed middel voor hem. Klager heeft bijna 2 weken in een soort coma gelegen.

De voorzitter vraagt klager of hij nu ook medicatie gebruikt en zo ja, welke.

Klager gebruikt nu Abilify en 4 x daags 5 mg Lorazepam en zo nodig 1 mg extra. Daarmee gaat het goed. Klager wil graag antipsychotica verder afbouwen, liefst tot nul. Klager weet dat hij op een verantwoorde en rustige manier moet afbouwen. Hij krijgt anders te veel prikkels en wordt psychotisch, dat is niet de bedoeling.

Verweerder 2

Verweerder 2 geeft aan dat ze rekening heeft gehouden met de wens van klager en de Olanzapine is om die reden nooit doorgezet. Het voorstel is om te stabiliseren met Abilify. Verweerder 2 geeft ook aan dat het nu beter gaat. Klager is niet erg geprikkeld dus switchen naar Olanzapine is niet aan de orde. Klager heeft destijds tijdens de behandeling met Olanzapine bijwerkingen laten zien zoals trillingen, verklaart zij. Abilify heeft het herstel kunnen bevorderen de afgelopen periode.

Verweerder 1

Verweerder 1 geeft aan dat je goed met klager kunt praten. Het gaat goed met de huidige medicatie. Voor het verder afbouwen van de Abilify is het nog te vroeg. Het advies van verweerder 1 is om het verzoek van klager om nu af te bouwen, op dit moment, vlak na een crisis, niet te honoreren, dat is te vroeg. De onderhoudsbehandeling lijkt, zeker op dit moment en de komende periode noodzakelijk. De behandeling is gericht op het stabiliseren van klager, waarbij het idee is om Lorazepam te verlagen, (het huidige 4 x 5 gram per dag is hoog) en het handhaven van de 30 mg Abilify.

Vragen van de commissie en reacties van klager en verweerders

De commissie vraagt welke diagnose is gesteld. Verweerder 1 geeft aan dat er een werkdiagnose is gesteld: schizoaffectieve stoornis met een psychotische en manische component.

Op de vraag van de commissie of het voortzetten van Abilify in plaats van Olanzapine de voorkeur heeft, antwoordt verweerder 1 dat Abilify op dit moment volstaat. Een switch naar Olanzapine is niet noodzakelijk. Behandelaren zijn dit ook niet van plan.

De voorzitter geeft aan dat ze begrepen heeft dat er gisteren een ZAG-gesprek is geweest en in het verslag staat dat klager akkoord is gegaan met de onderhoudsdosering antipsychotica. De voorzitter vraagt of dit klopt en hoe zich dit verhoudt tot de afbouw van de antipsychotica wat klager nadrukkelijk wenst. Klager antwoordt dat hij volkomen achter de onderhoudsdosering staat, hij wil in de toekomst niet meer in de problemen komen. Hij heeft met verweerder 1 afgesproken dat het veilig voelt om een lage dosis antipsychotica te nemen en dat hij voorheen in een half jaar de medicatie heeft afgebouwd en dat dit goed is gegaan. Klager denkt dat hij meer heeft aan Lorazepam dan aan Abilify, hij slaapt

hier beter op. Verweerder 1 schetst het perspectief, als de stijgende lijn zich voortzet, dan krijgt klager wellicht in augustus 2021 meer vrijheden. Dit is het plan, er worden geen garanties gegeven.

De voorzitter begrijpt dat er een zorgmachtiging is aangevraagd. Klager antwoordt dat de zitting morgen, op 28 juli 2021, plaatsvindt.

De PVP onderschrijft dat klager akkoord is met de onderhoudsdosering. Hij zou Abilify willen afbouwen en Lorazepam willen houden. Wat zijn de hoeveelheden bij een onderhoudsdosering? Verweerder 1 geeft aan dat een onderhoudsdosering Abilify 7,5 tot 10 mg is. Het is niet verstandig om op dit moment de Abilify te veel te verlagen in verband met een terugval. Alleen behandeling met Lorazepam is ook niet geïndiceerd in verband met de verslavingsgevoeligheid van dit middel.

Laatste woord klager

De voorzitter vraagt aan klager of hij voldoende ruimte en tijd heeft gehad om zijn klacht toe te lichten en of de commissie goed naar hem heeft geluisterd. Klager beaamt dit. De voorzitter sluit de zitting, geeft informatie over het vervolg, bedankt alle aanwezigen voor hun bijdrage en wenst een ieder een fijne dag verder.

III. Overwegingen en beoordeling klachten door de klachtencommissie

Op grond van de schriftelijke informatie die de commissie tot haar beschikking heeft en dat wat er op de hoorzitting naar voren is gebracht, 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 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 WVGZ (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 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 behandeldoel en dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is. Daarnaast moet verplichte zorg veilig zijn voor de cliënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

Met betrekking tot de grondslag verplichte zorg

De rechtbank Midden Nederland heeft door middel van een kennisgeving mondelinge uitspraak (KMU) verplichte zorg WVGZ een voortzetting crisismaatregel toegewezen voor de periode 25 juni 2021 tot en met 16 juli 2021. Voor zover relevant voor deze klacht is de volgende verplichte zorg toegewezen: toedienen medicatie en opname in een accommodatie. De zorgmachtiging volgt op de crisismaatregel die door de burgemeester is afgegeven op 22 juni 2021 21:37 uur. Een zorgmachtiging is aangevraagd, de zitting hiervoor bij de rechtbank staat gepland voor 28 juli 2021.

De Geneesheer-Directeur heeft op 23 juni 2021 klager geïnformeerd over de verplichte zorg. Op 24 juni 2021 en 28 juni 2021 heeft de zorgverantwoordelijk psychiater klager onderzocht en heeft klager tijdelijk niet handelingsbekwaam bevonden. Op 24 juni 2021 en 28 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 van een antipsychoticum, als klager dit weigert dan is een depot antipsychoticum de volgende keuze in het kader van verplichte zorg, waarbij het doel is om het ernstig nadeel te verminderen.

Op 13 juli 2021 heeft de zorgverantwoordelijk psychiater klager geïnformeerd over verplichte zorg die bestaat uit het toedienen van Olanzapine. Deze keuze is gebaseerd op de ervaring dat Abilify de drie weken voorafgaand aan 13 juli 2021 geen verbetering in het toestandsbeeld van klager heeft laten zien, het ernstig nadeel is niet verminderd.

Met betrekking tot klager

Klager heeft op 14 juli 2021 een klacht ingediend bij de Klachtencommissie. Klager is het oneens met de verplichte medicatie in de vorm van Olanzapine. Klager heeft schorsing gevraagd voor de verplichte medicatie tot aan de hoorzitting van de Klachtencommissie, behandelaren hebben hiermee ingestemd. Klager heeft Olanzapine wel aangeboden gekregen, maar niet ingenomen. Klager neemt op dit moment Abilify (30 mg) en Lorazepam, dit doet hem goed. Het gaat goed met klager. Bovendien is klager bereid om een onderhoudsdosis Abilify vrijwillig in te nemen. Klager wil geen Olanzapine, hij ervaart bijwerkingen zoals trillen. Op grond van het dossier acht de commissie de bijwerkingen objectiveerbaar.

De commissie onderscheidt bij deze klachtbehandeling twee klachten:

1. Klacht tegen de verplichte toediening van Olanzapine
2. Klacht tegen de verplichte toediening van een antipsychoticum, niet zijnde Olanzapine

Met betrekking tot het ernstig nadeel

Klager lijdt aan een psychische stoornis en deze stoornis leidt tot ernstig nadeel. De diagnose die bij klager is gesteld: schizoaffectieve stoornis met een psychotische en manische component. Sinds 23 juni 2021 is klager opgenomen in een accommodatie in verband met een manisch psychotische decompensatie. Klager is boos en dwingend, gooit met meubels, schreeuwt en is dwingend naar zorgverleners, tijdens vrijheden heeft klager een verpleegkundige aangeraakt.

Beoordeling en conclusie.

Op de zitting blijkt dat het goed gaat met klager. De dosering Abilify met Lorazepam heeft een gunstig effect en het ernstig nadeel is verminderd.

Klacht 1: klacht tegen de verplichte zorg: het toedienen van Olanzapine

Klager wenst geen Olanzapine, verweerders zien dat de Abilify met Lorazepam een gunstig effect heeft op klager en het ernstig nadeel vermindert. Olanzapine is op dit moment voor alle betrokkenen geen optie, omdat het bij klager geobjectiveerde bijwerkingen heeft gegeven. De commissie onderschrijft deze opvatting van klager en verweerders. Nu iedereen het erover eens is, beoordeelt de klachtencommissie de klacht tegen de verplichte medicatie in de vorm van Olanzapine als *gegrond*.

Klacht 2: klacht tegen verplichte medicatie in de vorm van een antipsychoticum, niet zijnde Olanzapine.

De dosering Abilify leidt tot een vermindering van het ernstig nadeel. Klager wenst de Abilify sneller af te bouwen dan wat behandelaren op dit moment verantwoord achten. Behandelaren zijn van mening dat een snelle afbouw kan leiden tot een nieuwe manische situatie en dat is ongewenst. Klager stemt in met een onderhoudsdosering van een antipsychoticum. Tot het bereiken van de onderhoudsdosering is verplichte zorg in de vorm van een antipsychoticum proportioneel, subsidiair en doelmatig, het biedt veilige zorg en het behandeldoel wordt bereikt. Het behandeldoel is om klager zodanig stabiel te krijgen dat hij in augustus 2021 meer vrijheden krijgt. De commissie hecht er aan om te benadrukken dat vrijwillige zorg de voorkeur heeft boven verplichte zorg. Ook is het de commissie gebleken dat klager en behandelaren in contact met elkaar zijn en er overleg mogelijk is. In die zin adviseert de commissie om in onderling overleg tussen klager en behandelaren tot een goede afweging te komen voor adequate medicatie. Dat deze medicatie geen Olanzapine betreft, is evident.

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

De commissie is van oordeel dat de klacht tegen verplichte zorg in de vorm van een antipsychoticum, niet zijnde Olanzapine, *ongegrond* is.

IV. Uitspraak

Klacht 1: klacht tegen de verplichte zorg: het toedienen van Olanzapine, is **gegrond**.

Klacht 2: klacht tegen verplichte medicatie in de vorm van een antipsychoticum, niet zijnde Olanzapine, is **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 27 juli 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 28 juli 2021.

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de *PVP*, verweerder(s), de leiding van de zorgseenheid van verweerder(s), 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.