

## 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 St. Antonius Ziekenhuis, zorgseenheid XX.

### I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 26 juli 2021 van klager op 27 juli 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 052.21.4350.

#### Beschrijving van de klacht(en):

Op bovenvermeld formulier is/zijn de klacht(en) tegen verplichte zorg op grond van de Wvvggz als volgt omschreven:

1. Klacht over bijvoeding
2. Klacht over bloed prikken
3. Klacht over (dosering) Olanzapine

Klager heeft om schorsing van de verplichte zorg verzocht tot aan de hoorzitting van de klachtencommissie. Binnen 48 uur na ontvangst van de klacht is een inhoudelijke zitting georganiseerd, een schorsingsverzoek is niet behandeld.

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WvGGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een KMu Zorgmachtiging met expiratiedatum 22 januari 2022.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 29 juli 2021.

#### Verschenen zijn:

Klager:

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

Verweerder:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder)

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter GKPNU
- XX, psychiater
- XX, GGZ-psycholoog

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor een verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 26-07-2021;
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met schriftelijke toestemming door klager voor inzage door de Klachtencommissie, te weten: XX

Op grond van de wet maakt de Klachtencommissie al haar uitspraken openbaar. 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**

De voorzitter opent de hoorzitting en heet allen welkom. De voorzitter vraagt hoe het gaat met klager.

### Klager

De medicatie was even gestopt. Dat beviel prima. Het bloedprikken hebben ze nog wel gedaan. Met de bijvoeding zijn ze nog bezig. Klager is in afwachting van een lagere dosering van de bijvoeding. Het gaat namelijk beter met klager. De bijvoeding met suikerwater gaat door. Klager vraagt aan de Klachtencommissie of ze kunnen zeggen dat de behandelaren hiermee willen stoppen zodat klager naar huis kan. Klager wil dan met de huisarts verder ook ten aanzien van de medicatie. Het gaat al beter met klager zonder pillen en zonder bloedprikken. Klager heeft ook al met Altrecht besproken wat ze allemaal gaan doen wanneer klager naar huis mag. Klager heeft toestemming nodig van de commissie of de psychiater om naar huis te mogen. Klager mag niet naar buiten. Klager heeft toestemming om volgende week naar de tandarts te gaan. Klager wil geen bijvoeding meer. Klager zegt dat er genoeg zit in bijvoorbeeld brood.

### PVP

Klager is na de opname aangekomen. Klager weegt op dit moment rond de 30 kg. Klager krijgt zowel flesjes Nutrison en de standaard maaltijd aangeboden. Klager zit dan al helemaal vol. De PVP verzoekt om nog eens goed te kijken wat reëel is om als voeding aangeboden te krijgen, zodat klager zich goed voelt. Klager wil ook niet steeds bloedcontroles. Wat betreft de medicatie: klager is bereid een lagere dosering Olanzapine te nemen, bijvoorbeeld de helft. Klager wil graag naar huis.

### Verweerder

Bij aanvang van de opname maakten wij ons als behandelaren zeer ernstige zorgen. Klager kwam binnen met een zeer laag gewicht en met een zeer laag BMI. Klager moest herstarten met eten. Met het herstarten bestaat een gevaar: als dat niet controleerbaar gebeurt dan kan dat levensgevaarlijk zijn. Klager balanceerde bij opname echt op het randje van leven en dood met haar lichamelijke toestand. Er moest ingegrepen worden. Wij als behandelaren hebben geprobeerd dat te doen door eerst te streven naar het gewenste gewicht. Klager moet eerst aankomen. Daarvoor was nodig dat klager een bepaald aantal calorieën per dag neemt. Verweerder begrijpt dat het moeilijk is voor klager om vocht en voeding in te nemen als dat langere tijd niet is gebeurd. Dan protesteert je maag. De waanstoornis speelt al langer. Hiervoor is een antipsychoticum nodig: Olanzapine is noodzakelijk om het gedachtegoed van klager te stabiliseren. Klager denkt bijvoorbeeld dat ze genoeg eiwitten binnen krijgt met alleen brood. Klager kan niet goed bevatten waarom dat niet voldoende is en dat het lichaam meer nodig heeft. Klager moet een andere houding krijgen om tot een hoger gewicht te komen en op gewicht te blijven. Dat lukt alleen met een verhoging van de calorieën. Wat betreft het bloedprikken: in het begin moest dat uitgebreider met het oog op het refeeding syndroom. Het bloedprikken doet behandelaar in overleg met de afdeling Interne Geneeskunde. Als de laatste bepaalt dat bloedprikken noodzakelijk is, dan volgt verweerder dit.

### Vragen van de commissie en reacties

De commissie vraagt of verweerder het aannemelijk acht dat klager misselijkheidsklachten ervaart door de bijvoeding. In zo een geval is een patiënte namelijk minder gemotiveerd om door te gaan met de bijvoeding c.q. de voorgestelde behandeling. Verweerder antwoordt dat bij zo een laag gewicht als van klager dat voorstelbaar is. Het is voor de maag dan een gewenningsproces waarbij misselijkheidsklachten kunnen ontstaan. We kunnen niet veel nu: we zitten aan het maximaal haalbare voor wat betreft de ondergrens van calorieën: om in gewicht aan te komen heeft klager echt de betreffende hoeveelheden nodig. We zouden eventueel de voedingen kunnen verdelen over meerdere momenten op de dag maar dan volgt het ene het andere moment op: dus daar is verweerder geen voorstander van. Verweerder is van mening dat na een paar weken de maag gewend zal zijn en misselijkheidsklachten zullen afnemen. Een garantie is niet te geven maar het is waarschijnlijk dat klager geen misselijkheidsklachten meer heeft na een aantal weken.

De commissie vraagt of gehandeld wordt volgens protocollen en richtlijnen van het ziekenhuis en hoeverre hiervan gemotiveerd kan worden afgeweken. Verweerder antwoordt dat hij in overleg is met klager. Klager stelt bijvoorbeeld dat de bijvoeding door klager als te zoet wordt ervaren. Het is helaas zo dat het ziekenhuis de flesjes Nutrison in grote getale, in bulk bestelt. In een thuissituatie is het

mogelijk om minder zoete varianten te bestellen. Verweerder wil dat klager, zodra het verantwoord is, weer naar huis gaat.

Klager heeft tegen verweerder gezegd dat ze het oordeel van de Klachtencommissie afwacht. Klager wil van de commissie horen dat ze de extra volume voeding niet meer hoeft te nemen. De commissie vraagt aan verweerder om te reageren op de klacht over de verplichte medicatie en in het bijzonder over de voorgeschreven dosering. Verweerder antwoordt dat er geen relatie is tussen het gewicht van een cliënt en de receptorbezetting. De laatste is dezelfde bij welk gewicht dan ook. Bij 2,5 mg of 5 mg is de receptorbezetting niet optimaal. Bij 10 mg is dat meer te waarborgen in geval van een waanstornis. Op het moment dat 10 mg Olanzapine effect heeft op de waanbeleving bestaat de mogelijkheid tot overleg om tot een lagere dosering te komen.

De commissie vraagt daarop aan verweerder wat de waanstornis van klager inhoudt? Verweerder antwoordt dat klager over haar lichamelijke toestandsbeeld geen reëel beeld heeft. Zo is bij UMCU klager nog nagezien op COPD, hetgeen ook door het UMCU is vastgesteld. Klager ontkent de COPD: het is in haar visie altijd goed gegaan. Klager ontkent haar ernstige ziektebeeld. Een gesprek met klager over het gevaar dat klager loopt met het lage gewicht is bijna niet mogelijk. Klager blijft in een irreële wereld leven. De waanstornis houdt in die zin verband met haar lichamelijke toestand.

De commissie vraagt wat het perspectief van klager is. Verweerder antwoordt dat sprake is van perspectief wanneer klager laat zien dat zij consistent de extra volume van 250 mg bijvoeding tot zich blijft nemen tot zij op gewicht is en uit de gevarenzone is. Op de vraag van de voorzitter of verweerder wat concreter kan zijn in wanneer klager naar huis kan, antwoordt verweerder dat hij verwacht dat dit over een aantal weken zou kunnen. Op de vraag van de voorzitter aan klager of zij hiermee voldoende perspectief heeft gekregen wat van klager verwacht wordt alvorens zij naar huis mag, antwoordt klager dat ze steeds hetzelfde hoort. Klager verwacht van de Klachtencommissie dat die zegt dat klager naar huis mag. Klager stelt dat ze zich tot nu toe aan de afspraken heeft gehouden met de psychiater en ze nu boven de 30 kg weegt. Dat was de afspraak.

De commissie vraagt om een reactie van verweerder over labuitslagen. De commissie ziet geen afwijkingen. Verweerder antwoordt dat de labuitslagen niet afwijken. Het streven is om zo weinig mogelijk bloed te prikken, maar als het noodzakelijk is, dan wordt bloed geprikt. De commissie vraagt aan klager of klager wel bijvoeding zou willen nemen die anders smaakt dan de nu voor klager te zoete Nutrison waar ze zo misselijk van wordt? En of klager er ook achter staat dat ze bijvoeding krijgt? Klager antwoordt dat ze een minder zoete zou willen maar dat klager al uit de gevarenzone is en dus in principe gewoon kan mee eten met andere patiënten en bijvoeding niet nodig is. Verweerder voegt hier aan toe dat ze inderdaad kan mee eten met andere patiënten maar alleen met de extra bijvoeding.

#### Laatste woord klager

Klager zegt alles gezegd te hebben. Ze wil naar huis.

De voorzitter sluit de hoorzitting en dankt de aanwezigen voor hun bijdrage. De commissie zal eind volgende week de uitspraak naar alle betrokkenen zenden.

### **III. Overwegingen en beoordeling**

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 geeft de Wvz vereisten waaraan de verplichte zorg dient te voldoen (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 staat 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 is verplichte zorg veilig voor de cliënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

#### Met betrekking tot de grondslag verplichte zorg

De rechtbank Midden-Nederland heeft een beschikking verplichte zorg Wvvggz afgegeven en een zorgmachtiging toegewezen voor de periode 22 juli 2021 tot en met 22 januari 2022. Voor zover relevant voor deze klacht is de volgende verplichte zorg toegestaan: toedienen vocht, toedienen voeding, toedienen medicatie, verrichten medische controles, beperken van de bewegingsvrijheid en opname in een accommodatie.

Op 02 juli 2021 heeft de zorgverantwoordelijk psychiater klager onderzocht en heeft klager tijdelijk niet handelingsbekwaam bevonden. Op 02 juli 2021 heeft de psychiater klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg dat, voor zover van toepassing op deze klacht, inhoudt: het opnemen in een accommodatie, toedienen van vocht, toedienen van (sonde)voeding, toedienen van medicatie, beperken bewegingsvrijheid en opname in een accommodatie. De verplichte zorg is noodzakelijk om ernstig nadeel te verminderen en de geestelijke en somatische gezondheid te stabiliseren.

In het zorgplan van 25 juni 2021 is opgenomen dat het doel van de verplichte zorg is het afwenden van het levensgevaar en stabiliseren van het onderliggende psychiatrisch ziektebeeld.

#### Met betrekking tot klager

Klager houdt (bemoei) zorg af en stuurt hulpverleners weg. Klager is zoveel afgevallen dat ze in levensgevaar is. Familie en huisarts staan achter de verplichte zorg. Klager toont geen ziekte-inzicht, geen ziektebesef en is niet realistisch in wat een goed lichaamsgewicht en gezonde voeding voor haar is.

Op grond van artikel 10:3, aanhef en onder f, Wvvggz heeft betrokkene de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de Klachtencommissie over een beslissing op grond van artikel 8:9 Wvvggz.

Klager heeft op 27 juli 2021 een klacht ingediend bij de Klachtencommissie tegen de aangekondigde verplichte zorg. Onder verwijzing naar artikel 10:3 Wvvggz zijn de klachten als volgt geformuleerd:

1. Klager is het oneens met de toedienen van vocht en voeding;
2. Klager is het oneens met de het prikken van bloed om medische controles uit te voeren;
3. Klager is het oneens met de medicatie Olanzapine of een alternatief.

Klager heeft tegen de medicatie een schorsingsverzoek ingediend. Binnen 48 uur na de klachtmelding heeft de commissie een hoorzitting georganiseerd voor een inhoudelijke behandeling van de klachten en daarna een oordeel gegeven over de klachten met deze schriftelijke uitspraak.

#### Met betrekking tot het ernstig nadeel

Verplichte zorg kan alleen worden gegeven als er ernstig nadeel is, de verplichte zorg heeft tot doel het ernstig nadeel te verminderen. Klager lijdt aan een psychische stoornis en deze stoornis leidt tot ernstig nadeel. De diagnose die bij klager is gesteld: waanstooris, schizofreniespectrum en cluster A persoonlijkheidsstoornis. Het ernstig nadeel is als volgt te omschrijven: een dusdanig laag lichaamsgewicht hebben dat levensgevaar dreigt.

#### Beoordeling en conclusie.

Op de zitting zegt klager dat het goed. Klager wil naar huis, geen bijvoeding, geen bloedcontroles en geen of minder medicatie.

*Klacht 1. Klager is het oneens met de bijvoeding in de vorm van het toedienen van vocht en voeding;* Klager vindt dat zij haar streefgewicht van 30 kg lichaamsgewicht heeft bereikt en om die reden geen bijvoeding meer nodig heeft. Bovendien is de bijvoeding die ze krijgt in de instelling veel te zoet en niet lekker. Verweerder maakt zich nog steeds zorgen over klager, het ernstig nadeel is niet geweken, een lichaamsgewicht van 30 kg is niet acuut levensbedreigend, het is wel dermate laag dat verplichte zorg in de vorm van bijvoeding gerechtvaardigd is. Klager toont nog steeds erg weinig ziektebesef en is ervan overtuigd dat het eten van brood voldoende is om op gewicht te blijven.

Klager is weliswaar aangekomen gedurende haar verplichte opname, de commissie is het eens met verweerder dan klager nauwelijks ziektebesef toont en dat 30 kg lichaamsgewicht erg laag is. Om het ernstig nadeel te verminderen is bijvoeding op enigerlei wijze noodzakelijk.

De commissie begrijpt klager dat zij ervaart dat zij erg veel voeding als verplichte zorg krijgt aangeboden. De commissie begrijpt ook dat het ziekenhuis richtlijnen hanteert om goede zorg te verlenen. De commissie geeft de psychiater en klager in overweging om samen in een goed gesprek tot afspraken te komen wat goede bijvoeding is en voor zover mogelijk gemotiveerd af te wijken van de richtlijnen in het ziekenhuis. Daarnaast kan de commissie zich voorstellen dat de psychiater en klager afspraken maken wat het beleid is bij welk lichaamsgewicht. Mocht klager onder een bepaald lichaamsgewicht komen dat dat extra voeding noodzakelijk is. Wellicht kan er enigszins tegemoet worden gekomen aan klager om minder zoet smakend eten aangeboden te krijgen om zo al te anticiperen op wat er in de thuissituatie mogelijk is.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, zoals hiervoor beschreven onder het ernstig nadeel, voortvloeit uit haar psychisch toestandsbeeld (waanstoornis), zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel in de vorm van niet in staat zijn om op een veilige wijze haar autonomie te dragen en de veiligheid voor zichzelf te waarborgen. De commissie acht door verweerder voldoende aannemelijk gemaakt dat bijvoeding in de vorm van vocht en voeding het ernstig nadeel kan afwenden en dat klager zodanig stabiel wordt dat zij weer een zelfstandig leven kan leiden in een eigen huis.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagden om tot verplichte zorg over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit, zorgvuldigheid, het biedt veilige zorg en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvggz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels toedienen van bijvoeding in de vorm van vocht en voeding op grond van artikel 8:9 Wvvggz **ongegron**d.

*Klacht 2. Klager is het oneens met het prikken van bloed om medische controles uit te voeren.* Klager vindt dat zij te vaak bloed moeten laten prikken en ervaart dat als belastend. Verweerder geeft aan dat de internist leidend is in dit proces en dat het vanuit het perspectief van de internist noodzakelijk is.

De commissie stelt vast dat de bloedwaarden, gedurende tenminste enkele weken, goed zijn. Verweerder betwist dit niet. Op dit moment is er nog steeds ernstig nadeel dat behandelaars willen verminderen. Er zijn zorgen over de gezondheidstoestand en het ondergewicht van klager. De commissie begrijpt dat het prikken van bloed onderdeel vormt van de medische behandeling.

De commissie deelt de opvatting van klager dat het prikken van bloed proportioneel moet zijn en een doel dient. De commissie stelt ook vast dat de bloedwaarden goed zijn. De commissie geeft de psychiater in overweging om in gesprek te gaan met collega's om zo tot goede afspraken te komen wat de maximale frequentie zou zijn om bloed te prikken bij klager om de kwalitatieve goede zorg te borgen. Verder geeft de commissie in overweging om het bloedprikken te blijven evalueren en hierover regelmatig met klager te overleggen. In dit kader merkt de commissie op dat klager in de thuissituatie ook niet frequent haar bloed kan laten prikken, mogelijk kan verweerder hierop alvast anticiperen. Tot slot geeft de commissie de verweerder in overweging om gemotiveerd af te wijken van de geldende richtlijnen in het ziekenhuis ten aanzien van het bloedprikken.

De commissie oordeelt dat de verplichte zorg in de vorm van bloedprikken op dit moment proportioneel, subsidiair, evenredig en doelmatig is. De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg op grond van artikel 8:9 Wvvggz **ongegrond**.

*Klacht 3. Klager is het oneens met de medicatie Olanzapine of een alternatief.*

De zorgmachtiging staat medicatie als vorm van verplichte zorg toe. Op 02 juli 2021 heeft de behandelend psychiater klager geïnformeerd over de start van verplichte zorg met het instellen op medicatie. Klager geeft op de zitting aan dat zij het belangrijk vindt om naar huis te gaan en dat medicatie niet nodig is dan wel in een lagere dosering kan. De commissie acht dat vrijwillige zorg altijd de voorkeur heeft boven verplichte zorg en geeft de psychiater in overweging om dit aspect (nogmaals) te bespreken met klager.

Mocht er ondanks de intentie van klager toch geen overeenstemming komen over de medicatie dan overweegt de commissie het volgende.

Het is de commissie gebleken dat klager aan een psychische stoornis leidt, de stoornis leidt tot ernstig nadeel. De dosering van 10 mg Olanzapine, wat verweerder als verplichte zorg voorschrijft acht de commissie voorstelbaar. Aan alle voorwaarden voor (verplichte) toediening van medicatie ex Wvvggz is voldaan. De commissie is van oordeel dat het toedienen van medicatie proportioneel, subsidiair, doelmatig, het behandeldoel wordt hiermee bereikt en dat het veilige zorg is.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels toedienen van verplichte medicatie (Olanzapine) op grond van artikel 8:9 Wvvggz **ongegrond**.

## **I. Uitspraak**

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht 1 tegen de bijvoeding in de vorm van vocht- en voedsel voortdurend: **ongegrond**.
- Klacht 2 tegen prikken van bloed voor het uitvoeren van medische controles: **ongegrond**.
- Klacht 3 tegen verplichte medicatie (Olanzapine): **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 29 juli 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 03 augustus 2021:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerder(s), de leiding van de zorgaanbieder van verweerder(s), de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgaanbieder, 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.