

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

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 31 augustus 2021 van klager op 01 september 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 058.21.2356.

Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven:

1 klacht tegen verplichte medicatie m.u.v. Lorazepam

2 klacht tegen opname op gesloten afdeling c.q. verzoek om overplaatsing naar open afdeling

3 klacht tegen inname van mobiele telefoon

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een Kennisgeving mondelinge uitspraak (KMU) voortzetting van de crisismaatregel (VCM) met expiratedatum 08 september 2021. Een aanvraag van de zorgmachtiging is gedaan op 25 augustus 2021.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 07 september 2021. In verband met de corona-beperkingen vond deze plaats via beeldbellen (Google Meet).

Klager had ook een schorsingsverzoek m.b.t. de verplichte medicatie ingediend. Verweerder heeft niet vrijwillig ingestemd met uitstel van de verplichte behandeling. Het schorsingsverzoek is behandeld op 01 september 2021. Het schorsingsverzoek van klager is niet gehonoreerd. Direct na de hoorzitting is verzonden een verkorte uitspraak.

Verschenen zijn:

Klager:

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

Verweerder:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder)
- XX (arts-assistent in opleiding tot psychiater), XX (arts-assistent), XX (verpleegkundige) en XX (stagiair) zijn aanwezig mede ter ondersteuning van klager.

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 alle aanwezigen naar voren wordt gebracht.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 31 augustus 2021;
- Schorsingsbeslissing GKPNU d.d. 01 september 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 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

De voorzitter opent de hoorzitting en heet allen welkom.

De voorzitter stelt voor de klachten in chronologische volgorde te behandelen:

Klacht 1: tegen opname op gesloten afdeling

Klacht 2: tegen inname mobiele telefoon

Klacht 3: tegen verplichte medicatie m.u.v. Lorazepam.

Allen zijn het eens om de klachten in deze volgorde te behandelen.

Klacht 1: tegen opname op gesloten afdeling.

De voorzitter verzoekt aan klager zich voor te stellen en toe te lichten waarom klager het niet meer nodig vindt om op een gesloten afdeling te verblijven.

Klager

Klager is moeder van XX kinderen en XX kleinkinderen en heeft de klachten ingediend. Klager acht zichzelf namelijk gezond. Klager weet wel dat ze bipolair is en gebruikt meerdere medicaties dan alleen Lorazepam. Klager neemt ook getrouw haar medicijnen in. Klager weigert echter Lithium. Klager benadrukt dat zij in het verleden 9 jaar medicatievrij is geweest. Al die jaren heeft klager niets gemankeerd totdat zij haar ex-man een huwelijksaanzoek deed wat een te grote trigger was voor klager. Hierdoor werd klager manisch en depressief.

PVP

De PVP heeft klager eerder deze week gesproken. Klager heeft de PVP laten weten niet langer nog naar de open afdeling te willen gaan maar naar huis te willen. Klager vindt dat ze gezond is.

Klager

Klager bevestigt dat ze inderdaad niet langer de wens heeft om naar een open afdeling te willen gaan maar gewoon naar huis wil met ambulante hulp.

Verweerder

Verweerder snapt dat klager naar huis wil want het is niet fijn om op een gesloten afdeling te zijn. Het goede nieuws is dat het bij XX ten opzichte van de opname op XX een stuk beter gaat met klager. Bij XX, een kliniek voor ouderen, gaven ze aan dat klager te onrustig was en te afdelingsontwrichtend en -ondermijnend om klager in XX te kunnen handhaven. XX heeft toen gevraagd of klager niet kon worden overgenomen door de zorgeenheid XX. Voor XX werd het te complex en ze hebben daar het personeel niet voor. Voorts leden andere patiënten bij XX onder het gedrag van klager. Bij de opname bij XX namen ze hetzelfde gedrag waar bij klager als bij XX. Het liep niet soepel en er ontstonden incidenten tussen klager en medepatiënten en tussen klager en de verpleging. Sinds een paar dagen gaat het beter nadat het schorsingsverzoek niet is gehonoreerd. Na de aanzegging neemt klager haar medicatie getrouw in. Sindsdien is sprake van een duidelijke verbetering van het functioneren van klager en sprake van een afname van het ontwrichtende en ondermijnende gedrag van klager. Verweerder stelt dat daardoor voorzichtig naar voren kan worden gekeken hoe lang opname nog nodig is. Verweerder acht ontslag op dit moment echter nog niet verantwoord. De vrees bestaat, juist omdat klager onvrede heeft met de medicatie, dat klager onmiddellijk zou stoppen met haar medicatie

als zij naar huis zou gaan. Verweerder wil op korte termijn om de tafel met de ambulante behandelaren en de behandelaren bij XX, om verder te spreken over de behandeling van klager. De eerste horde is nu genomen nu medicatie wordt ingenomen waardoor de verwachting is dat de manische symptomen langzaam in remissie zullen gaan en het perspectief ontstaat om naar de toekomst te kunnen kijken. De hoop is dat klager eind van deze maand naar huis kan maar ontslag op korte termijn is niet verantwoord.

Vragen van de Commissie en reacties over en weer

De Commissie vraagt aan verweerder wat de bedoeling is: of klager straks rechtstreeks naar huis gaat zonder tussenstop bij XX? Verweerder antwoordt dat men op de afdeling juist overleg wil met de behandelaren bij XX om ook hierover te spreken. In principe zou klager namelijk terug kunnen naar XX. Verweerder heeft ook al contact gehad met XX over het gewenste overleg.

De Commissie vraagt daarop aan klager of een tussenstop bij XX voor haar wel of niet gemakkelijker is? Klager antwoordt dat een tussenstop bij XX het voor haar gemakkelijker maakt omdat daar leeftijdsgenoten zitten en geen jongelui, het een mooie omgeving is en de mensen bij XX relaxed zijn. Klager vraagt zich nog wel af waarom klager zowel in de isoleercel bij XX als bij de opname plat is gespoten met Haldol. De voorzitter laat weten dat de klacht van klager zoals die is ingediend bij de Commissie ziet op de opname op de gesloten afdeling. Wat klager thans vraagt, is iets anders; klager vraagt nu om een uitleg van de door haar omschreven situatie. Op de vraag van de voorzitter aan verweerder of het mogelijk is dat deze vraag van klager nog kan worden besproken met verweerder en/of andere personen, stelt verweerder voor dat hij de zogeheten 8.9 brief nogmaals uitreikt aan klager, alsook de medische verklaring die behoort bij de crisismaatregel. Hierin staat helder omschreven waarom gekozen is voor de behandeling waar klager aan refereert. Hierin staat ook heel duidelijk omschreven wat er allemaal aan de hand was tijdens de opname. Verweerder kan zich zo voorstellen dat klager niet zo goed beseft hoe flink mis het was en als klager het terugleest dat ze dan beter begrijpt waarom gehandeld is zoals is gehandeld bij de opname en waarom ze naar de isoleercel moest. Verweerder stelt ten slotte voor dat na het overleg met XX de behandelend psychiater aldaar nog iets kan vertellen aan klager over de opname en medicatie bij XX. De PVP laat weten ook contact te zullen zoeken met een collega in XX om uitleg te geven aan klager omtrent de opname in antwoord op haar vraag.

Klacht 2: tegen inname mobiele telefoon.

De voorzitter vraagt klager of aan haar is meegedeeld waarom haar mobiele telefoon is ingenomen.

Klager

Klager antwoordt dat dit niet het geval is geweest. Klager dacht in eerste instantie dat het was omdat klager dingen bestelde maar klager schijnt haar kinderen uit te hebben gescholden via de whatsapp. Klager was namelijk boos dat haar kinderen haar niet bezochten. Klager heeft al excuses aangeboden.

De voorzitter begrijpt uit de stukken dat de inname van de telefoon is geweest om klager te beschermen tegen dingen waarvan klager achteraf spijt heeft. Kan klager dat begrijpen?

Klager

Klager antwoordt bevestigend.

De voorzitter vraagt daarop of klager het dan nog steeds niet eens is met de inname van de telefoon?

Klager

Klager antwoordt dat zij het dan nog steeds niet eens is hiermee. Klager wil namelijk dat haar mobiel wordt teruggegeven zodat ze weer muziek kan luisteren. Van klager mogen ze alles blokkeren met uitzondering van de muziek. Klager valt namelijk in slaap met muziek, ze blijft wakker door patiënten die tekeer gaan in de isoleercel. Klager wil dus haar mobiele telefoon terug om muziek te kunnen luisteren.

Verweerder

Verweerder wil voordat kan worden overgegaan tot teruggave van de mobiele telefoon eerst overleggen met de naasten van klager omdat de inname van de mobiele telefoon op uitdrukkelijk verzoek is gebeurd van die naasten. Verweerder wil uiteraard deze maatregel zo kort mogelijk toepassen. En alleen als het mogelijk is afspraken te maken met klager dat klager geen scheldpartijen meer voert over de telefoon met haar naasten en met name met haar kinderen, of impulsieve aankopen doet via de telefoon, dan pas kunnen ze overgaan tot teruggave van de telefoon. Verweerder begrijpt overigens goed dat klager haar mobiele telefoon terug wil om muziek te kunnen luisteren vanwege herrie op de afdeling. Verweerder benadrukt nogmaals dat hij hiertoe echter niet overgaat eerst nadat hij met de familie hierover overleg heeft gehad: die hebben aangegeven last te hebben gehad van klager en te zijn geschrokken van klager. Verweerder wil ook voorkomen dat klager achteraf weer berouw krijgt. Die afweging moet verweerder blijven maken. Zoals het nu gaat, gaat het al een stuk beter, dus misschien is het moment aangebroken deze beperking te beëindigen waardoor klager weer naar haar muziek kan gaan luisteren.

De Commissie begrijpt hieruit dat verweerder in overleg wenst te gaan met klager om goede afspraken te maken en de beperking niet langer wenst te laten voortduren dan noodzakelijk is. De Commissie kan zich hierin vinden. De voorzitter vraagt daarop of klager bereid is goede afspraken te maken. Klager antwoordt bevestigend. De voorzitter vraagt of de klacht m.b.t. de inname van de mobiel dan nog verder behandeld moet worden? Klager antwoordt dat het niet langer nodig is deze klacht te behandelen. De PVP schaart zich achter klager: als klager binnenkort weer muziek kan gaan luisteren, is het goed voor klager. De voorzitter stelt vast dat de klacht dan verder **geen** behandeling door de Commissie behoeft.

Het beeld valt uit bij de voorzitter. De voorzitter zet de hoorzitting voort via de telefoon.

Klacht 3: tegen verplichte medicatie m.u.v. Lorazepam.

De voorzitter vraagt aan klager of het juist is dat klager geen medicatie wil behalve de Lorazepam?

Klager

Klager antwoordt ontkennend. Klager geeft aan dat zij Aripiprazol krijgt. Klager antwoordt dat zij dat ook wil. Klager wil geen Lithium, Promethazine en Quetiapine (seroquel).

Verweerder

Lithium lijkt verweerder nog steeds een goed plan omdat hij dit de beste behandeling acht voor een bipolaire stoornis. Het beschermt ook goed tegen depressieve episodes. Verweerder vreest namelijk dat na de manie een sombere episode in het verschiet ligt. Wanneer klager geen Lithium krijgt dan is de kans groot dat de sombere episode langer zal gaan duren. De moeilijkheid met Lithium en andere stemmingsstabilisatoren is echter dat behandelaren dat niet verplicht kunnen geven. Het is namelijk niet in te spuiten of op andere manier toe te dienen. Dus als een patiënte weigert, dan houdt het op. Verweerder wil Lithium dus verplicht voorgeschreven houden.

Wat betreft de Promethazine, vraagt verweerder zich sowieso af of het verstandig is om dit toe te dienen bij een patiënte boven de 60 jaar omdat het kan leiden tot een delier in sommige gevallen. Het lijkt verweerder dan ook verstandig dat deze medicatie een keer gestopt gaat worden. Het lijkt verweerder nu een goed moment om kritisch te kijken naar de toediening van deze medicatie.

Wat betreft Quetiapine, vervult deze medicatie eenzelfde functie als Lithium. Quetiapine is niet voorgeschreven, maar biedt een zelfde soort bescherming tegen depressieve episodes. Klager zou dus een keuze geboden kunnen worden tussen Lithium en Quetiapine die haar zouden kunnen beschermen tegen somberheid, waarbij Lithium een grote voorkeur heeft bij verweerder.

De voorzitter vraagt aan verweerder welke dwangmedicatie wel op het programma staat nu Lithium niet verplicht is toe te dienen?

Verweerder

Verweerder onderstreept dat Lithium weliswaar niet verplicht is toe te dienen maar dat het wel verplicht wordt als medicatie. Het is alleen niet mogelijk om het verplicht toe te dienen.

De voorzitter stelt dat klager zich bij de Commissie kan beklagen over dwangmedicatie maar Lithium kan in de praktijk niet onder dwang worden toegediend en het is dus de vraag of klager zich kan beklagen over deze dwangmedicatie omdat het niet onder dwang kan worden toegediend?

Verweerder

Verweerder deelt de zienswijze van de voorzitter c.q. Commissie niet. In de 8.9 aanzeggingsbrief van 26 augustus 2021 staat dat Lithium verplicht is en het feit dat behandelaren het niet verplicht kunnen toepassen wil niet zeggen dat Lithium geen verplichte medicatie is.

De voorzitter vraagt of het dan ook juist is dat klager Lithium niet onder dwang toegediend gaat krijgen.

Verweerder

Verweerder antwoordt bevestigend.

De voorzitter vraagt wat klager nu wel onder dwang krijgt toegediend?

Verweerder

Verweerder antwoordt dat klager oraal Aripiprazol krijgt toegediend, dus in tabletvorm. Deze kan ook worden toegediend bij wijze van injectie als kortwerkende variant of als depot. Klager neemt het thans in tabletvorm in, omdat ze weet dat ze het anders via een injectie krijgt toegediend. Het antwoord op de vraag is: de Aripiprazol is nu verplicht als medicatie en behandelaren kunnen het ook verplicht toedienen.

De voorzitter vraagt aan verweerder wat zijn inschatting is als klager met ontslag zou gaan met betrekking tot de medicatietrouw?

Verweerder

Uitgaande van de behandelaren die klager langer kennen dan verweerder, luidt het antwoord van verweerder dat wanneer de manie van klager achter de rug is en zij weer met beide benen op de grond staat en de werkelijkheid weer beleeft zoals gewoon, de strijd over medicatie dan ook verdwenen zal zijn.

De vraag van de voorzitter is waarover de Commissie nu moet oordelen? De voorzitter vraagt daarop nogmaals aan klager: Lithium kan niet onder dwang gegeven worden dus krijgt klager dat niet en de andere 2 middelen die klager niet wil, krijgt klager ook niet. Klager krijgt wel Aripiprazol en daar is klager het mee eens. Dus waar klaagt klager over?

Klager

Klager antwoordt dat zij niet manisch is. Klager heeft al vanaf kindzijn ADHD. Vertaald naar deze tijd had klager dus nu Ritalin gekregen. Klager stelt dat zij wel de kenmerken herkent: zij wordt eerst psychotisch, dan manisch en dan depressief. Klager is dan ook heel erg bang om in een psychose terecht te komen, want als klager in een psychose belandt, dan wordt ze manisch en geeft klager heel veel geld uit en valt klager in een hele diepe put en wordt klager uiteindelijk ook suïcidaal.

PVP

De PVP laat weten dat bij indiening van de klacht klager niets wilde wat betreft medicatie, behalve Lorazepam. Vervolgens werd haar schorsingsverzoek niet gehonoreerd en kreeg klager daarna Aripiprazol. Klager accepteert dat en neemt het ook in. Dus in dat opzicht bestaat de klacht formeel niet langer in de zin dat klager nu ook Aripiprazol accepteert en Lithium niet onder dwang kan worden toegediend. Wellicht dat over Lithium nog steeds de klacht blijft bestaan, maar dan in een andere fase wanneer de behandelaren het willen toedienen. Klager geeft ook aan dat ze in het verleden 9 jaren geen medicatie toegediend heeft gekregen, en dus ook geen Lithium, en dat dat goed is gegaan. In de periode dat Lithium wel is toegediend, heeft klager schade hiervan ondervonden aan haar schildklieren. Dat is mogelijk ook de reden dat klager Lithium weigert.

De voorzitter vraagt of zij goed begrijpt dat verweerder toch wil dat Lithium als aangezegde dwangmedicatie zonder uitvoering beoordeeld moet worden door de Commissie?

Verweerder

Verweerder antwoordt bevestigend. Het komt verweerder voor dat de klacht van klager in juridisch opzicht ontvankelijk moet worden verklaard wanneer klager zich beklaagt over de aan haar aangezegde dwangmedicatie, in dit geval Lithium. Dit staat los van het feit of deze medicatie niet verplicht kan worden uitgevoerd. Verweerder voegt hieraan toe dat Lithium ook op de lijst staat vermeld om toe te dienen, maar dat klager de toediening elke dag weigert. Verweerder wil dan ook graag een uitspraak van de Commissie met betrekking tot Lithium.

Klager

Klager stelt uitdrukkelijk dat zij als gevolg van Lithium een vertraagde schildklier heeft. Klager zou dan eigenlijk superdik moeten zijn maar ze is super mager. En Lithium veroorzaakt ook nierfalen en nierziektes komen voor in de familie van klager. Klager is om deze redenen bang om Lithium te slikken

De voorzitter vraagt aan verweerder of problemen aan de schildklier een bekende bijwerking is van Lithium?

Verweerder

Verweerder antwoordt dat schildklierproblemen zonder meer een bekende bijwerking is van Lithium. De waarden van klager 's schildklier zijn overigens inmiddels geprikt en haar TSH is goed. Op dit moment is er dus geen sprake van een disfunctionerende schildklier. Daarbij worden altijd de voor- en nadelen tegen elkaar afgewogen en kan het soms heel passend zijn dat je een beperkte schade van de schildklier accepteert ter behandeling van een depressie of het voorkomen van een manie.

Vragen van de Commissie en reacties over en weer

De Commissie begrijpt uit het dossier dat het ernstig nadeel dat wordt afgewend vooral gezien wordt vanuit de manie, zoals schulden maken en roekeloos rijden. Is dit ernstig nadeel voldoende afgewend door de inname van Aripiprazol?

Verweerder antwoordt dat klager deze medicatie pas sinds enkele dagen inneemt. Verweerder kan dus niet zeggen hoe het over bijvoorbeeld 10 dagen gaat met klager. In de richtlijn staat dat als je 2 weken een antipsychoticum gebruikt en het onvoldoende effect heeft, dat je dan moet wisselen van antipsychoticum en/of een stemmingsstabilisator moet toevoegen. Verweerder vertrouwt erop dat als klager Aripiprazol en Lithium zou nemen, dat klager niet snel in remissie gaat.

De Commissie vraagt zich af of door de Aripiprazol al enige remissie van de manie bij klager is bereikt?

Verweerder antwoordt dat hij dat inderdaad veronderstelt.

De Commissie vraagt zich verder af of door deze remissie ook het ernstig nadeel is geweken?

Verweerder antwoordt dat met de ambulante behandelaars de vrees blijft bestaan dat er een nare depressie aan zit te komen waartegen ze klager willen beschermen.

De Commissie vraagt aan verweerder waar het ernstig nadeel uit bestaat bij depressie, omdat dat niet omschreven staat in de 8.9 aanzeggingsbrief.

Verweerder refereert aan wat klager zelf stelt, dat klager last krijgt van suïcidale gedachten en klager ook al suïcidale pogingen heeft gedaan. Dat wil verweerder heel graag voorkomen. Het klopt dat dit niet staat omschreven in de 8.9 aanzeggingsbrief. Verweerder geeft dit nu aan en het is ook relevant te vermelden. Het is echter juist dat het ernstig nadeel slechts is omschreven met het oog op de manie in de 8.9 aanzeggingsbrief.

De Commissie vraagt zich af of er met klager is gesproken over andere stemmingsstabilisatoren of andere opties?

Verweerder antwoordt dat dat nog niet het geval is geweest. Alternatieven van Lithium zijn niet zo goed bestand tegen sombere episodes en hebben ook ernstige bijwerkingen. Omdat vanuit de wetenschap Lithium effectief is gebleken, was het ook niet aan de orde om alternatieve middelen te bespreken.

De Commissie vraagt zich af, wanneer de manie is geweken, of dan een gesprek mogelijk is met klager om alternatieven te bespreken c.q. er dan ruimte is voor zogeheten shared decision making?

Verweerder antwoordt dat patiënten die uit een manie komen, daarna vaak goed kunnen reflecteren op wat er is gebeurd en dat een gesprek dan mogelijk is. Patiënten met een bipolaire stoornis kunnen achteraf ook beter begrijpen 'waarom gehandeld is, zoals is gehandeld door behandelaren' en dan is er inderdaad meer ruimte voor shared decision making.

De Commissie vraagt aan klager hoe zij tegenover het antipsychoticum staat en de afweging van Lithium en eventueel andere stemmingsstabilisatoren?

Klager antwoordt dat zij al tweemaal heeft moeten overgeven van de Aripiprazol. Klager wordt ook sloom ervan: klager praat en loopt sloom door de Aripiprazol.

De Commissie vraagt aan klager of zij graag een stemmingsstabilisator toegevoegd ziet omdat klager dan minder afhankelijk is van Aripiprazol?

Klager antwoordt bevestigend maar blijft Lithium weigeren en ook andere stemmingsstabilisatoren.

De Commissie benadrukt dat verweerder stemmingsstabilisatoren juist wil toedienen om sombere episodes te voorkomen. Hoe kijkt klager daar tegenaan?

Klager antwoordt dat ze dat prima vindt. Klager wil namelijk niet in een depressie raken want toen klager in het verleden in depressies raakte wilde ze zelfmoord plegen.

De Commissie vraagt aan klager of zij het eens is met verweerder dat medicatie nodig is om deze sombere episodes te voorkomen, en of klager dan ook bereid is om deze medicatie dan te nemen?

Klager antwoordt dat ze medicatietrouw is. Zij heeft in het verleden al medicatie gebruikt zoals Promethazine en Quetiapine maar dat hielp niet.

De voorzitter vraagt aan verweerder ten slotte het ernstig nadeel nog eens te herhalen voor de Commissie.

Verweerder antwoordt dat het ernstig nadeel tweeledig is en bestaat uit (het voorkomen van) 1) schade vanwege de manie: het gaat dan om het uitgeven van veel geld mede als gevolg van impulsaankopen, het maken van schulden, het verstoren van relaties met naasten en in het bijzonder met haar kinderen, het gaat ook om seksuele ontremmingen waarna de schuld en schaamte intreedt, de narigheid op afdeling waarbij het gaat om verbale agressie en ondermijnend gedrag richting andere patiënten en verplegend personeel; en 2) de sombere episodes met als risico suïcidale gedachten en suïcidaal gedrag, zoals door klager zelf ook geschetst, hetgeen verweerder wil voorkomen door de toediening van Lithium.

Verweerder benadrukt in dat opzicht nogmaals dat hij een uitspraak wenst van de Commissie over de verplichte medicatie waaronder Lithium. De uitspraak op de schorsingsbeslissing geldt tot aan de hoorzitting dus verzoekt verweerder daarbij ook om een verkorte uitspraak opdat de verplichte medicatie kan worden toegediend wanneer noodzakelijk waaronder in elk geval Aripiprazol. Klager stemt namelijk thans wel in met inname van Aripiprazol maar in het weekend was dat nog niet het geval.

De voorzitter geeft aan dat de Commissie vandaag nog zal overgaan tot een verkorte uitspraak.

Klager geeft aan niets meer toe te willen toevoegen. Alles is naar haar oordeel besproken.

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.

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 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.

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 voortzetting van de crisismaatregel (VCM) met expiratedatum 08 september 2021. Een aanvraag van de zorgmachtiging is gedaan op 25 augustus 2021.

De rechtbank heeft de volgende vormen (voor zover hier van belang en zakelijk samengevat) van verplichte zorg toegewezen om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen medicatie
- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Insluiten;
- 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;
- Opnemen in een accommodatie.

Aan klager zijn diverse 'Informatiebriefjes' 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 01 september 2021 is een klachtformulier met 3 klachten van klager ontvangen door de Klachtencommissie.

Daarbij heeft klager aangegeven dat zij klaagt over de aanzegging van alle verplichte medicatie, dat zij naar de open afdeling wil en dat haar mobiel is ingenomen.

Over klager.

Klager is reeds jaren bekend binnen de ggz.

In het zorgplan van 24 augustus 2021 wordt als (voorlopige) diagnose aangegeven een bipolaire I stoornis: meest recente episode hypomanisch. Hoofddiagnose: PTSS en persoonlijkheidsproblematiek. Problemen met werk/werkloosheid en sociale omgeving.

De Commissie heeft geen reden hieraan te twifelen.

Klacht 1: over opname op gesloten afdeling c.q. verzoek om overplaatsing naar open afdeling.

Het ernstig nadeel.

In de stukken en in de Informatiebrief van 17 augustus 2021 wordt omschreven dat er sprake is van met name ernstig nadeel voor anderen:

- Gevaarlijk autorijden tijdens de manische psychose
- Heftige ruzies met derden in de openbare ruimte
- Gedreigd moeder neer te steken

- Afdelingsontwrichtend gedrag met (be)dreiging op de afdeling

Nadeel voor klager zelf bestaat uit het afroepen van agressie van derden over klager zelf.

De Commissie 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.

Bij opname bestond de verplichte zorg uit opname op een gesloten afdeling, toediening van noodmedicatie en separatie.

Ten tijde van de klacht is klager nog opgenomen op een gesloten afdeling en wil zij naar een open afdeling. Ter zitting geeft klager aan dat zij naar huis wil.

Door verweerder is aangegeven dat klager sinds het weekend haar medicatie trouw inneemt. Sindsdien is sprake van een duidelijke verbetering van het functioneren van klager en sprake van een afname van het ontwrichtende en ondermijnende gedrag van klager. Verweerder stelt dat daardoor voorzichtig naar voren kan worden gekeken hoe lang opname nog nodig is, maar acht ontslag op dit moment nog niet verantwoord. De vrees bestaat, juist omdat klager onvrede heeft met de medicatie, dat klager onmiddellijk zou stoppen met haar medicatie als zij naar huis zou gaan. De bedoeling is op korte termijn te overleggen met XX, om verder te spreken over de behandeling van klager.

Duidelijk is dat klager inconsistent is met betrekking tot haar wensen voor verblijf. Die wisselen in korte tijd van: naar een open afdeling, naar ontslag naar huis, naar verblijf op XX.

De Commissie is van mening dat het voorgestelde beleid passend is bij de situatie en toestand van klager en dat bij dat beleid zoveel als mogelijk rekening wordt gehouden met de wensen van klager. Ook is de commissie van mening dat het verzoek van klager om naar huis te mogen op dit moment te vroeg is om in te willigen.

Conclusie.

Alles overziend is de Commissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de WVGZ, 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 op dit moment nog niet naar huis, overplaatsing naar XX wordt overwogen.

Tevens is de Commissie van mening dat er momenteel nog geen reëel alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van opname op een gesloten afdeling aanwezig is. Wel is duidelijk dat hier op korte termijn overleg over gepleegd gaat worden, hetgeen de Commissie in de huidige situatie geïndiceerd acht.

De Commissie concludeert dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van de verplichte zorg is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

Dit betekent dat de toepassing van de verplichte zorg terecht is (geweest).

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van opname op een gesloten afdeling dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

Klacht 2: tegen inname mobiele telefoon.

Deze klacht is ter zitting ingetrokken, waardoor een uitspraak niet meer nodig is.

Klacht 3: tegen verplichte medicatie m.u.v. Lorazepam.

Aan klager is per Informatiebrief d.d. 26 augustus 2021 verplichte zorg in de vorm van medicatie aangezegd.

Over het ernstig nadeel.

In de stukken en in de Informatiebrief wordt uitgebreid omschreven dat er sprake is van zowel ernstig nadeel voor klager zelf, als ernstig nadeel voor anderen:

- Agressie naar en door anderen
- Bedreiging voor de verkeersveiligheid
- Slechte zorg voor haar gezondheid
- Gevaar op schulden
- Ontwrichtend gedrag met (be)dreiging op de afdeling

De Commissie is, alles overziend, van mening dat het gedrag van klager een reëel risico inhoudt op ernstig nadeel voor klager zelf en voor anderen.

Over de verplichte zorg.

In de Informatiebrief wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een crisissituatie en ernstig nadeel te voorkomen. Daarnaast dient de verplichte zorg om de geestelijke gezondheid van klager stabiel te maken en te herstellen, zodat klager weer zoveel mogelijk zelf kan bepalen wat zij doet.

De verplichte zorg bestaat uit antipsychotica en stemmingsstabilisatoren.

De antipsychotica.

De Commissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van antipsychotische medicatie gezien de toestand en situatie van klager momenteel noodzakelijk is.

De antipsychotica hebben in de korte tijd dat klager deze gebruikt al geleid tot een duidelijke verbetering in de manische toestand van klager.

De stemmingsstabilisatoren.

Met betrekking tot de aanzegging van een stemmingsstabilisator valt het op dat het ernstig nadeel in de Informatiebrief is verbonden aan de manische episode, en niet aan de depressieve episode. Alleen de voorkoming van schade vanwege de manie wordt benoemd.

In de Informatiebrief ontbreekt het ernstig nadeel van suïcidaliteit voortvloeiend uit een depressie.

Het gaat op dit moment nog om een middel ter preventie van een depressieve episode, en niet om de behandeling van een depressieve periode.

De Commissie overweegt daarom dat binnen de snelle remissie van de manie waar klager zich nu in bevindt, er een redelijke kans bestaat dat er in de komende dagen wel een moment komt dat behandelaar en klager overeenstemming kunnen bereiken over de stemmingsstabilisator.

Klager liet ter zitting zien dat zij zich bewust is van het verloop van de situatie indien bij haar een manische psychose optreedt en dat ze open staat voor een gesprek om een depressie te voorkomen. Zoals verweerder zelf al ter zitting heeft aangegeven bestaat er dus kans op een redelijk overleg, waarbij dan de vraag besproken kan worden of er, zonodig, niet een voor klager minder ingrijpend middel dan Lithium is dat voldoende effectief is om het ernstig nadeel af te wenden dat voortvloeit uit een depressieve episode.

Conclusie.

De antipsychotica.

Alles overziend is de Commissie van mening dat er een reële kans is op ernstig nadeel in de zin van de WVGZ, 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 Commissie is van mening dat er geen alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van antipsychotische (depot)medicatie aanwezig is. Nu binnen korte tijd al een verbeterend effect geconstateerd is mag verwacht worden dat de antipsychotica de stoornis verder zal verbeteren waardoor het ernstig nadeel wordt afgewend en de veiligheid wordt bevorderd.

Ten aanzien van de antipsychotica concludeert de Commissie dan ook dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van de (depot)medicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

Dit betekent dat de aanzegging van verplichte zorg in de vorm van antipsychotica terecht is geweest.

De klacht daartegen dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

De stemmingsstabilisatoren.

Ten aanzien van de stemmingsstabilisator Lithium concludeert de Commissie dat, gezien de ervaringen in het verleden bij een depressie, er eveneens een reële kans is op ernstig nadeel in de zin van de WVGZ, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kan worden weggenomen.

Met betrekking tot de stemmingsstabilisator Lithium is naar het oordeel van de Commissie echter nog niet aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van de medicatie voldaan. Deze verplichte zorg voldoet op dit moment niet aan het criterium van subsidiariteit.

Dit betekent dat de aanzegging van verplichte zorg in de vorm van de stemmingsstabilisator Lithium niet terecht is geweest.

De klacht daartegen dient dan ook gegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht 1 tegen opname op gesloten afdeling: **ongegrond**.
- Klacht 2 tegen inname mobiele telefoon **niet beoordeeld** wegens intrekking.
- Klacht 3 tegen verplichte medicatie m.u.v. Lorazepam:
 - -voor wat betreft de antipsychotica: **ongegrond**.
 - -voor wat betreft de stemmingsstabilisator Lithium: **gegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 07 september 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 13 september 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.