

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, 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. 20 oktober 2021 van klager op 20 oktober 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 067.21.2365.

Beschrijving van de klacht

De klacht is als volgt omschreven: 'Ik ben het oneens met de mij aangezegde verplichte medicatie, te weten Zyprexa. Ik gebruik al lange tijd haldol. Verder verzoek ik u de behandeling te schorsen.'

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 Wvvggz; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratiedatum 12 november 2021. Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft ingestemd met uitstel van de verplichte behandeling tot aan de zitting van de commissie.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 26 oktober 2021.

In verband met de corona-beperkingen vond deze plaats via beeldbellen (Google Meet). Dezelfde dag na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht verplichte zorg (zonder de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden naar klager en verweerders.

Verschenen zijn:

Klager:

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

Verweerder:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder)
- XX, verpleegkundig specialist, niet aanwezig
- Tevens aanwezig: ambulante psychiater XX
- Verpleegkundige van de afdeling

De Klachtencommissie bestaat uit:

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

XX, ambtelijk secretaris, maakt geen deel uit van de commissie.

Klager heeft schriftelijk toestemming gegeven voor inzage in zijn dossier. De Klachtencommissie heeft de beschikking gehad over relevante documenten uit het dossier van klager.

Op grond van de wet moet de Klachtencommissie al haar uitspraken publiceren. Om die reden staan alleen in de aanhef de namen van betrokkenen en staan in de uitspraak 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

Standpunt van klager.

Klager geeft aan dat het niet goed gaat met hem, omdat hem de verkeerde medicatie (olanzapine) is aangezegd. Olanzapine is niet goed, omdat klager hiervan ernstige psychische klachten krijgt. Zijn voorkeur gaat uit naar haldol, dat kent hij en bevalt hem goed. Klager geeft aan dat hij het vervelend vindt om steeds naar Altrecht te moeten komen voor het krijgen van depotmedicatie. Klager heeft nuttiger zaken te doen, zoals zorgen voor zijn familie.

Klager geeft aan dat hij over een enzym beschikt dat er voor zorgt dat de medicatie snel wordt afgebroken. Hij wil dat hiernaar onderzoek wordt gedaan in het UMCU. Dit onderzoek moet inzicht geven wat voor hem de goede medicatie is en welke dosering effectief is. In afwachting van de resultaten van dit onderzoek is hij bereid om haloperidol in tabletvorm te slikken. Als bijwerkingen van de medicatie ervaart klager zich somber voelen, last van nachtmerries hebben en hij vreest dat hij dood gaat door olanzapine. Volgens klager treden de bijwerkingen niet op bij haldol.

Standpunt van verweerder.

Verweerder brengt naar voren dat hij vindt dat olanzapine de beste optie is voor klager, gezien zijn uitvoerige behandelgeschiedenis. Er zijn al veel verschillende soorten medicatie -antipsychotica- geprobeerd. De afgelopen maanden is er 125 mg haloperidol per twee weken voorgeschreven, terwijl klager er olanzapine voor had maar deze wegens de bijwerkingen wilde stoppen. Dit leidde tot verslechtering van de situatie van klager en resulteerde in de klinische opname van 14 oktober 2021.

Na inname / toediening van haloperidol is de bloedspiegel van klager bepaald; 4.3. Dit zit net binnen de gewenste marge (ondergrens van normaal). De mogelijke oorzaak hiervan is dat klager beschikt over een versnelde werking van het enzym CYP2D6; dit is genetisch bepaald. Verweerder ziet zich voor de keuze gesteld: kiezen voor een middel dat niet wordt afgebroken door dit enzym of een dermate hoge dosering toedienen dat het medicijn wel effectief is.

De keuze is gevallen op het laatste, echter zonder resultaat. Om die reden is er nu gekozen voor de behandeling met olanzapine. Klager wil dit echter niet, wegens de genoemde bijwerkingen.

De commissie vraagt of naast CYP2D6 ook andere enzymen zijn bepaald, omdat zowel haloperidol als olanzapine door CYP1A2 en CYP2D6 worden afgebroken. De verweerder antwoordt dat het goed is om hiernaar een keer goed te kijken. Zowel haloperidol en olanzapine worden door CYP1A2 als CYP2D6 afgebroken.

De voorzitter van de Klachtencommissie vraagt of er een zitting is bepaald voor de verlenging van de zorgmachtiging. De huidige zorgmachtiging loopt af op 12 november 2021. Op 01 november 2021 staat een zitting van de rechtbank gepland.

De voorzitter sluit de zitting en geeft aan dat er in de middag een schriftelijke verkorte uitspraak naar klager, pvp en verweerder wordt gezonden. De uitspraak van de commissie volgt in de week daarna. De voorzitter bedankt alle aanwezigen voor hun bijdrage en inbreng.

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 moet verplichte zorg voldoen aan de vereisten van de Wvvgz (onder meer vastlegging van het behandelbeleid in een zorgplan, het schriftelijk motiveren van de noodzaak tot verplichte zorg in relatie tot het ernstig nadeel en het schriftelijk kennisgeven hiervan aan de patiënt).

Op medisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Dat wil zeggen dat het medisch ingrijpen in verhouding moet staan tot het af te wenden ernstig nadeel, dat er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn en dat de maatregel bijdraagt aan het bereiken van het behandeldoel 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 een beschikking verplichte zorg Wvvgz afgegeven en een zorgmachtiging toegewezen voor de periode 12 november 2020 tot en met 12 november 2021. De volgende vormen van verplichte zorg zijn toegewezen voor zover relevant voor deze klacht: toedienen medicatie, beperken van de bewegingsvrijheid, beperken vrijheid om het eigen leven in te richten, opname in een accommodatie en beperken bewegingsvrijheid. De aanvraag verlenging van de zorgmachtiging is in voorbereiding en een zitting staat gepland voor 01 november 2021.

Op 14 oktober 2021 is klager vanuit ambulante behandeling opgenomen in de kliniek. Op 14 oktober 2021 heeft de zorgverantwoordelijk psychiater klager onderzocht, klager is tijdelijk wilsonbekwaam bevonden en er is schriftelijke informatie gegeven aan klager over het verlenen van verplichte zorg. De verplichte zorg dient om een crisissituatie te voorkomen, de geestelijke gezondheid te stabiliseren en te herstellen zodat klager zelf kan bepalen wat te doen en het ernstig nadeel te voorkomen. De vormen van verplichte zorg die worden gestart zijn: medicatie (antipsychoticum), opname in een accommodatie en opname op een gesloten afdeling.

Met betrekking tot klager.

Klager heeft een lange historie bij de GGZ, de eerste contacten dateren uit 1997 met een behandeling bij het UMCU. Voor de huidige klinische opname is klager ambulant behandeld. In de zomer 2021 is klager van medicatie gewisseld: orale medicatie vervangt een depot. Klager heeft de orale medicatie niet ingenomen en ging hierdoor snel achteruit. Een klinische opname volgde op 14 oktober 2021 met als grondslag de zorgmachtiging. Het ernstig nadeel van klager in ambulante setting: agressie, achterdocht, alcoholgebruik en slechte zelfzorg zodat voor maatschappelijke teloorgang werd gevreesd en klager riep door zijn gedrag als gevolg van een psychische stoornis (schizofrenie spectrum of andere psychotische stoornis en bipolaire stoornis) agressie over zich af.

Klager heeft op 20 oktober 2021 een klacht ingediend bij de Klachtencommissie. Op grond van artikel 10:3, aanhef en onder f, Wvvgz heeft betrokkene de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de Klachtencommissie over een beslissing op grond van artikel 8:9 Wvvgz. De klacht is als volgt geformuleerd: klager is het oneens met de medicatie (Zyprexa) als vorm verplichte zorg. Klager wenst haldol, dat werkt al jaren goed bij hem. Van het gebruik van Zyprexa ervaart klager bijwerkingen en hij heeft de indruk dat hij hieraan dood gaat. Klager heeft ruime ervaring met verschillende antipsychotica en ervaart veelal bijwerkingen.

Klager heeft tegen de verplichte zorg in de vorm van medicatie een schorsingsverzoek ingediend, de behandelaar heeft de behandeling met medicatie vrijwillig geschorst tot aan de zitting van de Klachtencommissie. Om die reden is het schorsingsverzoek niet in behandeling genomen door de Klachtencommissie en heeft de commissie op de dag van de zitting een verkorte uitspraak gedaan waarbij een oordeel is gegeven over de klacht.

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

Verplichte zorg kan alleen worden gegeven als er ernstig nadeel is en 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: schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen. Het ernstig nadeel is als volgt te omschrijven: agressie, alcoholgebruik en zorgmijding. Het ernstig nadeel manifesteert zich nu klager is gestopt met de inname van antipsychotische orale medicatie. Perspectief is dat klager, mits stabiel, weer naar huis kan en een eigen leven kan leiden.

Beoordeling en conclusie.

Op de zitting geeft klager aan dat het niet goed gaat. Hierbij doelt klager op het feit dat hij de verkeerde medicatie, Zyprexa, voorgeschreven krijgt. Klager geeft de voorkeur aan haldol.

De zorgmachtiging staat medicatie als vorm van verplichte zorg toe. Op 14 oktober 2021 heeft de behandelend psychiater klager geïnformeerd over de start van verplichte zorg met het instellen op medicatie, op dit moment weigert klager de voorgeschreven medicatie. Klager heeft een psychische stoornis (schizofrenie spectrum of andere psychotische stoornis en een bipolaire stoornis) en die stoornis leidt tot ernstig nadeel. Verplichte zorg lijkt geïndiceerd om het ernstig nadeel te verminderen, zodat klager naar huis kan en een eigen zelfstandig leven kan leiden.

De commissie merkt allereerst op dat vrijwillige zorg, ook bij een klinische opname, altijd de voorkeur heeft boven verplichte zorg en geeft de psychiater in overweging om dit aspect (nogmaals) te bespreken met klager. Ook begrijpt de commissie dat klager veel bijwerkingen ondervindt van de medicatie die hij tot nu toe voorgeschreven heeft gekregen. Klager wil uitdrukkelijk wel haldol.

Uit het dossier en op de hoorzitting is gebleken dat klager een versnelde afbraak heeft van medicatie, in het bijzonder geldt dit voor haldol. Een gedeelte van het CYP-profiel van klager is bepaald. Het blijkt dat CYP2D6 enzym verhoogde activiteit heeft, waardoor de haloperidol versneld wordt afgebroken. Dit is dus een gegeven.

Zoals hiervoor beschreven acht de commissie het van belang dat bij verplichte zorg er overeenstemming is tussen behandelaar en cliënt over de vorm van zorg en in deze situatie de soort medicatie. Klager wenst uitsluitend haldol, behandelaren hebben een andere voorkeur. De commissie ziet een laatste mogelijkheid om tegemoet te komen aan de wens van klager. Dit baseert de commissie mede op de lange historie van klager in de psychiatrie (sinds 1997) en het feit dat klager vele verschillende soorten medicatie voorgeschreven heeft gekregen de afgelopen jaren. Klager ervaart steeds veel bijwerkingen en is dan minder gemotiveerd om de medicatie te accepteren. Alleen bij haldol ervaart klager geen bijwerkingen. De commissie geeft in overweging om voor klager bij deze klacht in het kader van 'personalised medicine', samen met de (ziekenhuis)apotheker van Altrecht, na te gaan in hoeverre een nog hoger depot haldol effectief(er) is voor klager gezien de afbraak van het werkzame deel van de stof door het CYP P450 enzymstelsel. Met andere woorden, wat is een verantwoorde hoge(re) dosering haldol, zodat de werkzame stof effectief is bij klager en de bijwerkingen acceptabel zijn voor klager. Mocht de samenwerking met de apotheker hiertoe aanleiding geven, dan kan worden overwogen om de ziekenhuisapothek van het UMCU te laten adviseren in deze specifieke casus. Hetzelfde geldt voor olanzapine: klager ervaart vervelende bijwerkingen; wellicht kan o.b.v. titreren middels de activiteit van het bijhorende CYP P450 enzymstelsel een optimalere dosering gevonden worden.

Daarnaast dient rekening gehouden te worden met de co-medicatie van klager, die interacteert / intervieert met de (eventueel andere) CYP P450 enzymstelsels t.a.v. psychofarmaca. Daarom

acht de commissie het bepalen van het gehele CYP P450 enzymstelsel t.a.v. psychofarmaca passend (dit zijn er meestal 4).

Tot slot t.a.v. de CYP P450 enzym systemen en afbraak van medicijnen in het algemeen:

- alcohol, klager drinkt 2 liter bier per dag. Dit kan deze enzym systemen beïnvloeden;
- voedingsmiddelen kunnen deze enzym systemen beïnvloeden;
- roken kan deze enzym systemen beïnvloeden.

Omdat klager een chronische psychiatrische stoornis heeft en chronisch langdurig medicatie behoeft om stabiel te blijven/worden, zijn bovenstaande argumenten en adviezen van belang bij een state of the art psychofarmacologie, d.w.z. personalized medicine, bij complexe en chronische casus. Bij klager gaat het dan om: welk antipsychoticum past en werkt het beste voor hem o.b.v. het CYP P450 enzym systeem, de co-medicatie, zijn voeding, het drankgebruik (beperken) en het eventueel roken van sigaretten?

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.

De commissie geeft in overweging om in overleg met de apotheek, in ogenschouw nemende de voorgeschiedenis en medicatie geschiedenis van klager, de huidige medicatie-dosering van haldol, het CYP-profiel en het bijwerkingenprofiel van klager, te bekijken in hoeverre het verantwoord is om de huidige dosering haldol te verhogen, om zo tot de meest optimale, doelmatige en veilige zorg aan klager te komen.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels toedienen van verplichte medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz:

Voor wat betreft de verplichte medicatie Zyprexa is de klacht gegrond.

Voor wat betreft de verplichte medicatie van haldol of een ander psychoticum ongegrond.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen verplichte medicatie:

- Voor wat betreft de verplichte medicatie Zyprexa is de klacht **gegrond**.
- Voor wat betreft de verplichte medicatie van haldol of een ander psychoticum **ongegrond**.

Besloten te Utrecht op 26 oktober 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en op 28 oktober 2021 ondertekend door de voorzitter, XX,

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerders, de leiding van de zorgaanbieder van verweerders, 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.