

KLACHTNUMMER: 24.0466

DE KLACHTENCOMMISSIE VOOR GGZ NOORD-HOLLAND-NOORD
HEEFT HET VOLGENDE OVERWOGEN EN GEOORDEELD OMTRENT DE OP [...] BINNENGEKOMEN KLACHT IN
HET KADER VAN DE WET VERPLICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (WVGGZ) VAN:

A.,
verblijvende: B. te C. van GGZ Noord-Holland-Noord (hierna: de instelling),
hierna te noemen: klaagster,

tegen

1. D.,
werkzaam als psychiater bij de instelling,
2. E.,
werkzaam als arts bij de instelling,
hierna te noemen: verweersters.

1 VERLOOP PROCEDURE

- Klachtenformulier gedateerd [...] (vergezeld van een schorsingsverzoek) is ontvangen op [...];
- Verweerschrift gedateerd [...], is ontvangen op [...];
- De klachtencommissie heeft met toestemming van klaagster inzage in haar behandeldossier gehad;

- Partijen hebben hun standpunt voor de klachtencommissie toegelicht op de zitting van [...];
- Aanwezig waren klaagster, bijgestaan door F., patiëntenvertrouwenspersoon (hierna de pvp);
verweester 2, mede namens verweester 1;
- Op [...], na de zitting, is de beslissing telefonisch aan partijen medegedeeld.

1.1. SCHORSINGSBESLISSING

De klacht van klaagster is door miscommunicatie te lang op de afdeling blijven liggen. Gelet hierop en vanwege de onjuiste veronderstelling dat de eerdere klacht van klaagster tegen de dwangmedicatie ongegrond is verklaard, is de zorgverantwoordelijke direct begonnen met de verhoogde dosering van de medicatie. Door deze gang van zaken is het schorsingsverzoek achterhaald. Dat verzoek hoeft, ook in de visie van de pvp, thans geen bespreking meer.

2 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

2.1 STANDPUNT KLAGER

De klacht van klaagster is gericht tegen de (mondelijke) beslissing van de zorgverantwoordelijke om de dosering van haar medicatie te verdubbelen. Klaagster wil geen ophoging naar 30 mg. 10 (de klachtencommissie begrijpt: 15) mg werkt en die hoeveelheid wil zij aanhouden. Klaagster heeft al eerder meegewerkt aan verhogingen, terwijl zij daar niet achterstond. Klaagster heeft last van bijwerkingen en wil niet dat de nadelige gevolgen toenemen. Klaagster kan overgevoelig en/of allergisch reageren op medicatie. Dat is bij 15 mg niet het geval.

Ter zitting heeft klaagster het volgende verklaard. Zij schrok van de aankondiging op [...] dat de medicatie zou worden verhoogd. Klaagster is meegaand maar deze ophoging wil zij niet vanwege toenemende bijwerkingen. Klaagster heeft een gevoelige buik en last van haar maag. Zij ziet ook

waziger. Verweester 2 heeft gezegd dat de bijwerkingen zullen afnemen bij langer gebruik. Dat merkt klaagster al een beetje.

Klaagster is niet psychotisch (geweest), wel heel onrustig. Dat is zij niet meer. Het helpt haar om te praten over de dingen waarvan zij onrustig wordt. Klaagster gelooft dat de medicatie ondersteunend werkt. Klaagster is heel erg zichzelf. Zij voelt zich okay.

Klaagster schreeuwt niet in de nacht. Ze praat wel wat luider. Het klopt niet dat klaagster in hongerstaking gaat. Zij heeft alleen gezegd dat zij misschien niet gaat eten.

Klaagster zou nooit haar gezondheid in gevaar brengen.

Toen klaagster op [...] vanuit haar ouderlijk huis terugfietste naar B., voelde zij van buitenaf steken in haar borst. Klaagster had het idee dat iemand met techniek "op haar bezig was" en dat dit wellicht een hartritmestoornis veroorzaakte. Vanuit zichzelf heeft klaagster namelijk nooit lichamelijke klachten. Sinds de medicatie is opgehoogd, heeft klaagster geen last meer gehad van steken.

Klaagster ziet het wel zitten om weer naar huis te gaan. Sinds anderhalve week is de thuissituatie verbeterd. Er zijn af en toe nog wel irritaties en botsingen, maar niet zo erg als eerst.

Klaagster snapt niet zo goed waarom sinds de ophoging van de medicatie, al vijf dagen, haar bloeddruk niet is gemeten. Hoe weten verweesters dan hoe haar lichaam hierop reageert?

De pvp heeft aangevoerd dat er procedureel dingen zijn misgegaan. Zij is op [...] gebeld door klaagster, die een klacht wilde indienen. Op dat moment had de pvp bijna vakantie. De klacht is toen wel op papier gezet. Met een e-mailbericht heeft de pvp de klacht onder de aandacht van verweesters gebracht. Het schorsingsverzoek zou na Pasen worden besproken. De klacht is toen niet - zoals met de afdeling was besproken - aan de klachtencommissie verzonden. Verweester 1 is vanwege een eerdere klacht tegen de dwangmedicatie, die ongegrond zou zijn verklaard, direct onder drang begonnen met de verhoogde dosering. Het schorsingsverzoek is niet gehonoreerd vanwege de onjuiste veronderstelling dat de eerdere klacht ongegrond is verklaard. Meestal is de zorgverantwoordelijke coulanter. Het klachtenformulier is ook na de Paasdagen niet naar de klachtencommissie gestuurd. Dat is pas gebeurd op [...], nadat de ambtelijk secretaris telefonisch contact had opgenomen met de afdeling.

2.2 STANDPUNT VERWEESTER

Er is een indicatie voor antipsychotica omdat klaagster psychotisch is. Klaagster is bekend met schizofrenie, paranoïde type met desorganisatie en daaruit voortvloeiend dreigend ernstig nadeel, namelijk sociaal maatschappelijke teloorgang, fysiek geweld thuis en agressie naar spullen.

Gedurende de opname is geprobeerd klaagster door gesprekken te motiveren voor medicatie (aripiprazol). Echter, klaagster meent dat zij geen medicatie nodig heeft. Klaagster erkent dat zij in het verleden psychotisch is geweest. Zij is van mening dat er nu echt iets aan de hand is. Klaagster wordt naar eigen zeggen in de gaten gehouden door de Russische en Amerikaanse geheime dienst. Er is een complot gaande waarvan zij een doelwit is. Daarnaast is klaagster bezig met detoxificatie. Zij eet alleen eigen eten en is afgevallen.

Op [...] is met klaagster besproken dat op de afdeling wordt gezien dat zij teruggetrokken is en veelal in haar kamer verblijft. Er is sprake van een paranoïde psychotisch toestandsbeeld. In het verleden heeft klaagster aripiprazol gebruikt met goed resultaat.

Bij opname is indicatie gesteld om klaagster in te stellen op een antipsychoticum, te weten aripiprazol. Alleen klaagster weigerde orale medicatie. Als zij dit blijft doen, vinden verweesters het noodzakelijk om aripiprazol intramusculair (per injectie) toe te dienen.

Op [...] heeft klaagster aangegeven aripiprazol te willen gebruiken. Zij is begonnen met dagelijks 5 mg. Dat is opgebouwd naar elke dag 10 mg. Vanwege onvoldoende resultaat is de dagelijkse dosering verhoogd naar 15 mg. Op [...] waren de psychotische symptomen gedeeltelijk in remissie. Er was nog steeds sprake van akoestische en tactiele hallucinaties (klaagster voelt steken in haar lichaam die anderen haar op afstand aandoen en schreeuwt op haar kamer tegen

geluiden die ze daar hoort) en paranoïde wanen ([...]). Op [...] is de medicatie verhoogd naar 30 mg per dag.

Er wordt toegewerkt naar ontslag. Echter, als klaagster met verlof thuis is, heeft zij veel ruzie met familie/ouders en tante.

Omdat ziektebesef afwezig is en er geen bereidwilligheid is voor het gebruiken van (een hogere dosering) antipsychotica is dwang geïndiceerd. Dit is proportioneel, het dreigend ernstig nadeel is van dusdanige ernst dat het dwangbehandeling rechtvaardigt. Het is subsidiair, de opname ter herstructurering en het aanbieden van periodieke gesprekken heeft niet geleid tot afname van psychose en desorganisatie en dus niet tot het wegnemen van het dreigend ernstig nadeel. Behandelen met antipsychotica is volgens de richtlijn geïndiceerd bij het paranoïde type van schizofrenie, het is daarom doelmatig.

Ter zitting heeft verweerster 2 desgevraagd verklaard dat de reden voor de verhoging van de dosering is dat op de afdeling wordt waargenomen dat klaagster nog steeds psychotische klachten heeft. Bij haar was (en is) nog sprake van hallucinaties. Klaagster hoort tikken in de nacht. In B. wordt toegewerkt naar herstel en resocialisatie. De verlopen van klaagster zijn uitgebreid. Klaagster moet weer wennen aan de thuissituatie. Ook de familie moet het aankunnen dat klaagster weer naar huis komt. De resterende tijd in B. moet goed worden benut om klaagster in te stellen op de juiste dosering antipsychotica. Op termijn zal worden overgegaan op een depot. Klaagster is gesteld op haar privacy en autonomie is belangrijk voor haar. Klaagster is erg bezig met haar lichaam. Zij is niet aanwezig bij de maaltijden en heeft gezegd dat zij in hongerstaking gaat. Klaagster is inderdaad meegaand. Zij kan ook goed haar grenzen aangeven.

Het is spijtig dat er een miscommunicatie is geweest over de manier waarop de eerdere klacht is afgedaan. Ook wat betreft het tijdig doorsturen van het klachtenformulier hebben verweersters en de verpleegkundigen steken laten vallen. Dit terwijl klaagster tijdens het zorgafstemmingsgesprek heeft gezegd dat zij helemaal geen verhoging van de medicatie wil.

Overigens hebben verweersters een lange adem gehad met klaagster. De medicatie is geleidelijk aan opgehoogd. Klaagster is zuinig op haar lichaam. Klaagster zegt dat zij zichzelf is.

Verweersters zijn van mening dat klaagster onder behandeld is. Bijwerkingen zien verweersters niet. Klaagster kan eten en drinken en doet dat ook.

Volgens de richtlijnen is bloeddrukmeting niet nodig. Dat is meer ter ondersteuning gebeurd, om eventuele reacties tijdig op te merken.

3 OVERWEGINGEN EN BEOORDELING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE

3.1 FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Bij de beoordeling van de klacht(en) gaat de commissie uit van de volgende feiten.

Klaagster is in [...] in beeld gekomen van de GGZ NHN vanwege depressie- en angstklachten. Vervolgens heeft zij psychotische klachten ontwikkeld. Bij haar is de diagnose schizofrenie gesteld. Klaagster is indertijd ingesteld op aripiprazol 10 mg, waardoor de psychose langdurig in remissie was, ook na het afbouwen van de medicatie.

In [...] kreeg klaagster opnieuw psychotische klachten. Zij is aangemeld bij het wijkteam maar vanwege het ontbreken van ziektebesef en weerstand tegen medicatie (in verband met sufheid) is behandeling niet van de grond gekomen.

Klaagster woont bij haar ouders.

Begin [...] heeft klaagster haar baan [...] opgezegd.

De rechtbank Noord-Holland, [...], heeft bij beschikking van [...] een zorgmachtiging verleend met een geldigheidsduur van zes maanden, waarin onder meer de volgende vormen van verplichte zorg nodig worden geacht: het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid (maximaal 3 maanden) en het opnemen in een accommodatie (maximaal 3 maanden).

Op [...] is klaagster schriftelijk per [...] verplichte zorg aangezegd, bestaande uit beperken van de bewegingsvrijheid en opnemen in een accommodatie.

Op [...] is klaagster gedwongen opgenomen.

Op [...] is klaagster schriftelijk per die datum verplichte zorg aangezegd, bestaande uit toediening van medicatie.

In de periode van [...] tot [...] heeft klaagster aripipazol 5 mg gebruikt. Geen hogere dosering omdat klaagster zeer gevoelig is voor medicatie.

Op [...] heeft klaagster een klacht bij de klachtencommissie ingediend tegen het voornemen tot gedwongen zorg in de vorm van het toedienen van medicatie.

Tijdens de zitting, gehouden op [...], heeft klaagster, na overleg met de pvp buiten aanwezigheid van de klachtencommissie, haar klacht ingetrokken. Klaagster heeft zich bereid verklaard om met verweerster 2 te overleggen over de voorgenomen medicatie. Daardoor hoefde de klachtencommissie geen beslissing meer te nemen.

Vanaf [...] tot [...] heeft klaagster aripiprazol 10 mg gebruikt. Omdat deze dosering bij klaagster onvoldoende effect heeft, is de medicatie verhoogd naar 15 mg.

Op [...] heeft klaagster na een zorgafstemmingsgesprek waarin klaagster te horen heeft gekregen dat de dosering van de medicatie verdubbeld zou worden (van 15 mg naar 30 mg), het zogeheten klachtenformulier ingevuld. De klacht is door een miscommunicatie tussen de pvp en de behandelaars uiteindelijk pas op [...] ingediend bij de klachtencommissie.

In het elektronisch patiëntendossier (EPD) is voor zover hier van belang het volgende opgenomen:

*"[...] - Rapportage bij Afspraak ([...]) – D.. (Psychiater)
Overleg met juriste ggz-nhn G. mbt verhoging aripiprazol ik van dwangbehandeling.*

In principe hoeft behandeling nooit opgeschort te worden tenzij het lithium of clozapine betreft. Het is de keuze van de behandelaar om mee te gaan in een eventuele tijdelijke schorsing. Bij start van de behandeling met aripiprazol heeft reeds een klachtzitting plaats gevonden. De klacht werd ongegrond verklaard. In de oorspronkelijke 8.9 staat dat we pte willen instellen op aripiprazol. De medicatie is per vandaag verhoogd van 15 mg naar 30 mg. Dit betreft nog steeds hetzelfde dwangbehandelingstraject. Er is dus geen sprake van een nieuwe behandeling waartegen bezwaar gemaakt kan worden en het is geoorloofd om dit zonder schorsingstijd dus op te hogen."

Vanaf [...] gebruikt klaagster dagelijks 30 mg aripiprazol.

3.2 TOETSING CRITERIA/BEOORDELING

De klachtencommissie overweegt het volgende.

De klacht van klaagster richt zich tegen de beslissing haar in het kader van de zorgmachtiging met

ingang van [...] verplichte zorg te verlenen in de vorm van verhoging van de dosering van de dwangmedicatie. Deze klacht kan in behandeling worden genomen. Dat klaagster al eerder, op [...], een klacht heeft ingediend tegen de dwangmedicatie brengt daarin geen verandering. Dat licht de klachtencommissie als volgt toe.

In de passage uit het EPD (hiervoor onder de feiten *cursief* weergegeven) is ten onrechte opgenomen dat de klacht van [...] ongegrond is verklaard. Dat is niet het geval geweest. Klaagster heeft deze klacht tijdens de zitting op [...] ingetrokken. De klachtencommissie heeft dus nog geen oordeel gegeven over de voorgenomen dwangmedicatie. Overigens geldt dat klaagster, ook als dat wel zo was geweest, opnieuw een klacht had kunnen indienen, omdat sprake is van een nieuwe situatie. Verweersters hebben de dosering van de medicatie met ingang van [...] immers flink opgehoogd.

Klaagster is het niet eens met de ophoging van de medicatie. Zij vreest meer of andere bijwerkingen te krijgen. Bovendien is zij niet psychotisch of angstig en veel minder onrustig dan in het begin van haar opname.

Artikel 2:1 Wvvggz bepaalt dat bij alle fases ten aanzien van verplichte zorg dient te worden beoordeeld of deze zorg voldoet aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en (patiënt)veiligheid. Bovendien staat voorkomen van dwang centraal, eerst zullen alle alternatieven die zijn gebaseerd op vrijwilligheid volledig moeten worden benut.

Op grond van de (medische) stukken en wat tijdens de zitting is besproken, is de klachtencommissie van oordeel dat de verhoging van de antipsychotische medicatie op dit moment gerechtvaardigd is. Dit gelet op de bij klaagster geconstateerde stoornis, haar psychische toestandbeeld en het gegeven dat de medicatie langzaam is opgebouwd, omdat de behandelaars de klachten van klaagster serieus hebben genomen en goed naar haar wensen hebben geluisterd. Inmiddels is de psychische gezondheidstoestand van klaagster - ook volgens de klachtencommissie, die klaagster op [...] in een heel andere toestand heeft gezien - duidelijk verbeterd. Echter, de hogere dosering is nodig om de nog aanwezige psychotische symptomen te verminderen, zodat verder kan worden toegewerkt naar beëindiging van de opname. Hoewel klaagster liever een lagere dosering wil (dat is beter voor haar lichaam), heeft zij ter zitting erkend dat het beter met haar gaat sinds de medicatie is opgehoogd.

Klaagster stelt dat zij last heeft van bijwerkingen. Verweester 2 heeft ter zitting desgevraagd verklaard dat de behandelaars dat anders zien. Volgens verweester 2 is bij klaagster geen sprake van echte bijwerkingen. Wat daarvan verder ook zij, tijdens de opname is gebleken dat lagere doseringen bij klaagster onvoldoende effect sorteren, zodat de verhoging proportioneel is. Bij het voorgaande neemt de klachtencommissie nog in aanmerking dat de verwachting is dat klaagster binnen afzienbare tijd minder last zal hebben van de eventuele nadelige gevolgen van de opgehoogde medicatie.

De klachtencommissie oordeelt dat geen minder ingrijpend alternatief mogelijk is dan de behandeling van klaagster met een hogere dosering van het antipsychoticum aripiprazol en dat de behandeling met deze medicatie ook in het (recente) verleden doelmatig is gebleken en dus het meest aangewezen is.

De klachtencommissie verwacht dat klaagster zich uiteindelijk ook zal neerleggen bij deze verhoging. Klaagster heeft zelf verklaard dat zij in principe meewerkend is. Dat heeft verweester 2 bevestigd.

De klachtencommissie komt tot de slotsom dat de door verweersters genomen beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van ophoging van de medicatie, voldoet aan de daaraan gestelde eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Ook aan het criterium van de

veiligheid is voldaan.

Op grond van het voorgaande is de klachtencommissie van oordeel dat de klacht ongegrond is.

4 BESLISSING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE

De klacht van klaagster is **ongegrond**

Aldus gedaan te C. op [...], verzonden op [...].

Vastgesteld door de volgende commissie:

mr. Ph. Burgers (voorzitter), mr. P.L. Ypma (lid-jurist) en M. Eggers (lid-psychiater) (leden),
bijgestaan door M. Amende (ambtelijk secretaris).

Namens deze,

mr. Ph. Burgers
voorzitter

Beroep

De Wvvgz geeft betrokkene (klager), diens vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene de mogelijkheid om binnen 6 weken na de uitspraak van de commissie een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift in te dienen bij de rechter van rechtbank Noord-Holland, gelegen aan de Kruseman van Eltenweg 2, 1817 BC Alkmaar.

DEZE UITSpraak WORDT TOEGEZONDEN AAN:

A., cliënt

F., PVP

H., advocaat

J., Geneesheer-directeur

GGZ Noord-Holland-Noord (zorgaanbieder)

D. & E., zorgverantwoordelijke

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.