

Uitspraak

De klachtencommissie (hierna te noemen de commissie) heeft kennis genomen van de klacht van mevrouw <naam klaagster> (hierna te noemen klaagster), verblijvende op <naam afdeling> te <woonplaats>. De klacht is gericht tegen het besluit om de dosering van de medicatie (Clozapine) te verhogen, genomen door de heer <naam verweerder>, psychiater (hierna te noemen verweerder). Daarnaast heeft de klacht betrekking op de bejegening door <naam verweerder>.

Verloop procedure

- Klachtenmail van <naam klaagster>, ontvangen op 11 november 2021;
- Aanvulling en verduidelijking van de klacht van <naam klaagster>, ontvangen op 11 en 20 november 2021;
- Verweerschrift van <naam verweerder>, ontvangen op 23 november 2021;
- Toelichting van de patiëntvertrouwenspersoon d.d. 24 november 2021;

Klaagster heeft geen toestemming gegeven voor inzage in haar dossier. Wel heeft zij ermee ingestemd dat de commissie kennisnam van de zorgmachtiging, het zorgplan en het art. 8.9 Wvvgz besluit d.d. 2 maart 2021.

Bij de klacht is een verzoek tot schorsing ingediend. Verweerder is op 16 november 2021 akkoord gegaan met schorsing van de ophoging van de dosering van de medicatie. Partijen zijn per mail hiervan in kennis gesteld.

De hoorzitting heeft digitaal plaatsgevonden op 25 november 2021, waarbij klaagster en verweerder in de gelegenheid zijn gesteld een mondelinge toelichting te geven. Klaagster werd hierbij ondersteund door <naam pvp>, patiëntvertrouwenspersoon.

Ontvankelijkheid

De commissie oordeelt dat de klacht ontvankelijk is, op grond van art. 10.1 Wvvgz jo. 10.3 sub f Wvvgz en de klachtenregeling Wvvgz van GGNet.

De klacht

De klacht richt zich tegen de hogere dosering van de medicatie (clozapine) die klaagster krijgt in het kader van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging. Klaagster is tevreden met de huidige dosering van 325 mg clozapine en wil niet dat dit verhoogd wordt met 50 mg. De reden dat verweerder de medicatie wil verhogen, is omdat hij wil dat klaagster milder zou worden.

Klaagster stelt dat het niet nodig is om de medicatie te verhogen, omdat dit het probleem van haar boosheid niet oplost. Daarnaast staat niet vast dat haar boosheid voortkomt uit het ziektebeeld. Klaagster zit op een onrustige afdeling met medepatiënten waar zij mee botst. Klaagster stelt dat zij geholpen zou zijn met een rustigere plek op de afdeling met minder beperkingen. Daarnaast is klaagster ook bang dat een hogere dosis een overdosis zal zijn danwel voor meer vervelende bijwerkingen zal gaan zorgen. Klaagster geeft desgevraagd aan geen ervaring met een hogere dosis te hebben.



Verder stelt klager dat verweerder zijn beslissingen laat afhangen van de mening en/of verkeerde informatie van de verpleging over haar en dat hij hun bevindingen klakkeloos overneemt. Ook zou zijn gezegd dat de bloedspiegel niet in orde zou zijn, maar klager heeft zelf op de computer gezien dat de bloedspiegel wel goed was. Klager stelt dat de bloedspiegel dus niet de reden van de verhoging kan zijn.

Klager krijgt binnenkort een kamer met eigen sanitair en ook is er een aanpassing in het overige zorgaanbod geweest qua dagbesteding en gesprekken met psycholoog. Klager stelt dat eerst moet blijken of hierdoor haar stemming al positiever zal worden. Klager wil graag dat de dosering van de medicatie niet iedere dag onderwerp van gesprek is. Als zij instemt met verhoging met 50 mg dan zal snel daarna weer een volgende verhoging volgen voorziet klager, dus daar begint zij niet aan. Aan klager is niet concreet duidelijk gemaakt welke (maatschappelijke) verbetering er voor haar in het voortzicht zou zijn als ze meer medicatie gaat innemen.

Het verweer

In het verweer is, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

Klager verblijft al sinds lange tijd doorlopend in zorg bij de ggz. Op dit moment is klager opgenomen op <naam afdeling> vanwege ernstig grensoverschrijdend gedrag op <naam andere afdeling>, waarbij justitie is ingeschakeld. Verweerder beschrijft een voorval waarbij klager uit het niets heet water en hete koffie een medewerker in het gezicht heeft gegooid. Hierop is de politie ingeschakeld en is klager meegenomen. Er is ook aangifte gedaan, op dit moment loopt de afhandeling van de aangifte nog.

Op de Boog wordt aan verschillende behandeldoelen gewerkt, waarbij het begrenzen van onveilig en grensoverschrijdend gedrag op de voorgrond staat. Tijdens haar opname op <naam afdeling> heeft klager meerdere malen grensoverschrijdend gedrag en agressie laten zien. Er lijkt sprake te zijn van een patroon waarbij de spanning bij klager toeneemt en vanuit de spanning loopt de achterdocht op. In haar achterdocht voelt klager zich tekort gedaan en reageert dit af door schreeuwen en ageren tegen medewerkers en medepatiënten. Dit kan vervolgens uitlopen in fysieke agressie. De medicatie zorgt ervoor dat de spanning minder snel oploopt bij klager. Hierdoor krijgt de achterdocht minder snel kans, waardoor er meer mogelijkheden zijn voor klager om zonder escalaties met haar omgeving om te gaan. Dit is nodig om uiteindelijk weer buiten de gesloten ggz te kunnen gaan verblijven.

Verweerder gunt klager een veilige plek waar zij minder last heeft van haar omgeving en ook dat haar omgeving minder last heeft van haar. Verweerder stelt dat dit te bereiken is door behandeling met een hogere dosering van de clozapine. Verweerder wil dit graag samen met klager doen, desnoods in meerdere kleinere stappen, totdat zij een spiegel heeft bereikt van tussen de 500-600 ug/l. Klager weigert dit echter pertinent, waardoor er een patstelling is ontstaan. Dit bemoeilijkt de resocialisatie. Op 24 september 2021 was de bloedspiegel 300 ug/l. Dit is een normale spiegel. Een spiegel van 500-600 ug/l is niet een te hoge spiegel en het is ook geen overdosis. Daarnaast is er gekeken naar een andere kamer op de afdeling waardoor klager meer mogelijkheden zal hebben zich los van de afdeling te bewegen. Per 1 december krijgt klager een andere kamer op de afdeling, waar het rustiger is.



Verweerder stelt dat een psychiater, verpleegkundig specialist of een arts de enige behandelaren zijn die medicatie mogen uitschrijven. De psychiater is daarbij de eindverantwoordelijke. Als psychiater neemt verweerder bij deze beslissing altijd de zienswijze van de patiënt, verpleging en de rest van het behandelteam in overweging. Op basis daarvan neemt hij zijn beslissing. Er is dus geen sprake van het klakkeloos overnemen van (alleen) de zienswijze(n) van (een) verpleegkundige(n), zoals klaagster stelt.

Overwegingen en conclusies

De commissie komt, gelet op de stukken en het besprokene tijdens de hoorzitting, tot de volgende overwegingen en conclusies.

Klaagster verblijft thans op <naam afdeling> met een zorgmachtiging d.d. 2 maart 2021 die geldig is voor een jaar. Met betrekking tot de klacht over medicatie constateert de commissie dat er geen vertrouwensband is tussen klaagster en verweerder. Vast staat dat klaagster de clozapine al gedurende lange tijd vrijwillig gebruikt op de dosering van 325 mg. Klaagster heeft in het verleden zelf bemerkt dat stoppen met deze medicatie nadelig voor haar uitpakt. Welk effect een hogere dosering heeft weet zij niet.

De huidige medicamenteuze behandeling is naar oordeel van de commissie ontoereikend gebleken. Klaagster is onder een medicatiebeleid met 325 mg clozapine, vanuit de reguliere ggz thans in een forensische beveiligde setting geplaatst, en riskeert een strafrechtelijke veroordeling. Om deze neerwaartse lijn te kunnen ombuigen is adequate behandeling van de psychose en de gedragsproblematiek, en het aanvaarden van hulp, volgens de commissie aangewezen. De situatie waar klaagster zich nu in bevindt, en die zich kenmerkt door voortdurend strijd met de omgeving, maakt aanpassing op het behandelbeleid noodzakelijk waarbij het instellen op een hogere dosering clozapine, tot aan het bereiken van een spiegel van 500-600 ug/l, in overeenstemming met de richtlijnen en behandelstandaard terzake geacht wordt.

Er is op <naam afdeling> geruime tijd getracht om overeenstemming te bereiken over de problematiek en de hierbij aangewezen behandeling, ook medicamenteus. Nu overeenstemming niet bereikt wordt kan deze behandeling naar oordeel van de commissie in het kader van de zorgmachtiging, waarin ook verplichte medicatie is opgenomen, toegepast worden.

De commissie acht het door verweerder voorgestelde medicamenteuze beleid juist en overweegt dat door verweerder voldoende is onderbouwd dat klaagster zonder adequate medicatie het aanmerkelijke risico loopt maatschappelijk verder teloor te gaan en dat de hogere dosering ook nodig is om te pogen incidenten op de afdeling (met risico voor de algemene veiligheid voor anderen) te verminderen. Andere aanpassingen in de zorg en behandeling (zoals een andere kamer, gesprekken met de psycholoog, deelname aan dagbesteding) ziet de commissie als goede en mogelijk doelmatige aanvullingen, maar niet als meer proportioneel of subsidiair alternatief voor ophoging van de medicatie tot een hogere spiegel bereikt is. De klacht wordt daarom ongegrond verklaard.



Aanbeveling

De commissie constateert dat in het geraadpleegde zorg-/behandelplan en het besluit ex. art. 8.9 Wvz (d.d. 2 maart 2021) niet concreet omschreven staat waaruit het medicatiebeleid bestaat (middel, dosering, toedieningsvorm, schema voor ophoging, e.d.). De commissie merkt op dat het op grond van de Wgbo voor de patiënt inzichtelijk dient te zijn welke medicatie er voorgeschreven wordt en dat dit ook op schrift gesteld behoort te worden.

Uitsluitend mondelinge informatie-uitwisseling over het gevolgde en te volgen medicatiebeleid kan niet volstaan. Nu de commissie geen inzage in het verdere dossier heeft gehad is niet duidelijk welke informatie over het medicatiebeleid hierin vervat is en wat er op schrift aan klager is uitgereikt. Indien aan klager tot dusver uitsluitend mondeling is aangezegd dat er ten aanzien van de (thans op grond van de Wvz verplichte) medicatie wijzigingen doorgevoerd worden, dient dit ook nog op schrift gesteld te worden.

Oordeel

De commissie verklaart de klacht ten aanzien van verplichte medicatie **ongegrond**.

Op 25 november 2021 vastgesteld door de commissie:

Mw. mr. L. Bos, voorzitter;

Dhr. G. Thomas, psychiater;

Mw. I. de Leeuw, algemeen lid, op voordracht van de Cliëntenraad.

Namens de commissie:

i.o.

Mw. M.T. Aversch-Wilbrink

ambtelijk secretaris

Verzonden d.d. 3 december 2021

Tegen een uitspraak van de klachtencommissie kan op grond van art. 10:7 Wvz beroep worden ingesteld bij de Rechtbank binnen zes weken na kennisgeving van de uitspraak.