

Regionale klachtencommissie Wvggz Groningen

Klaagschriftnummer: K/24.00042

De Regionale klachtencommissie Wvggz Groningen behandelt het klaagschrift dat op 7 februari 2024 is ontvangen door de klachtencommissie. De klacht is ingediend door klaagster. De klacht richt bestaat uit drie onderdelen, te weten:

1. Het niet mogen inzien van het dossier;
2. Verplichte zorg in de vorm van (een ophoging van) medicatie;
3. Verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie;

De voor behandeling verantwoordelijke personen zijn ambulante psychiater (verder ook te noemen: verweerder 1) en klinisch psychiater (verder ook te noemen: verweerder 2).

1. Verloop van de klachtprocedure

Het klaagschrift is ontvangen op 7 februari 2024. Klaagster heeft de klachtencommissie toestemming verleend voor inzage in haar dossier in het klaagschrift. De schriftelijke reactie van verweerders is ontvangen op 14 februari 2024. In het klaagschrift heeft klaagster tevens verzocht om schorsing van de depotmedicatie en de ophoging van de dosering. Op 7 februari 2024 is het schorsingsverzoek in telefonisch overleg aan verweerder 1 voorgelegd. Deze heeft na overleg met de geneesheer-directeur van het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) de klachtencommissie op 7 februari 2024 geïnformeerd dat zij niet akkoord kon gaan met schorsing van de medicatie. Op 9 februari 2024 is klaagster gezien door de schorsingspsychiater, om een oordeel te kunnen geven over het schorsingsverzoek. Met het delen van de bevindingen van de schorsingspsychiater heeft de voorzitter beslist dat het schorsingsverzoek niet gehonoreerd kon worden. Partijen zijn hierover telefonisch en schriftelijk geïnformeerd.

Schriftelijke stukken (klachtdossier):

- Klaagschrift dd. 7 februari 2024, ontvangen op 7 februari 2024;
- Verslag beoordeling schorsingsverzoek dd. 9 februari 2024;
- Verweerschrift dd. 13 februari 2024, ontvangen op 14 februari 2024;

Partijen hebben een afschrift van elkaars stukken ontvangen.

Hoorzitting van 19 februari 2024. Hierbij waren aanwezig:

- klaagster, bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (hierna te noemen: pvp), verpleegkundige en stagiaire;
- verweerder 2, bijgestaan door psychiater

en voor de klachtencommissie:

- voorzitter klachtencommissie;
- psychiater, lid klachtencommissie;
- lid klachtencommissie;

Voor de verslaglegging was de ambtelijk secretaris klachtencommissie, aanwezig. Verweerder 1 nam deel aan de zitting door middel van een beeldbelverbinding.

De inhoud van het klaagschrift en het verweerschrift wordt hier als herhaald en ingelast beschouwd.

2. De klacht

Klaagster heeft, zakelijk en verkort weergegeven, het navolgende naar voren gebracht:

Klachtonderdeel 1:

Klaagster heeft bij een verpleegkundige van de afdeling PSI4 in het weekend van 3 en 4 februari 2024 aangegeven dat zij haar diagnose wilde weten en het behandelplan in wilde zien. Hetzij door middel van een kopie, hetzij door samen met de verpleegkundige achter de computer de stukken te bekijken.

Dit werd echter geweigerd door betreffende verpleegkundige. Klaagster moest een formulier invullen en dat zou ze de stukken vanzelf krijgen. Dat formulier heeft klaagster ingevuld een aantal weken voor de zitting, maar tot aan de zitting heeft zij nog geen kopieën ontvangen.

Klachtonderdeel 2:

Klaagster verklaart dat zij geen klachten heeft, thuis sliep ze wel minder goed en daarom was ze inmiddels naar haar moeder gegaan om tot rust te komen, haar moeder hield bij hoeveel uur ze sliep. Maar het ging al veel beter. De afspraak met verweerder 1 was dat ze zouden proberen om het natuurlijke slaapritme weer te krijgen en pas als dat niet zou lukken, zou er verder gekeken worden. Toch werd klaagster ineens opgenomen en moest zij weer medicatie gaan gebruiken. Door de medicatie heeft klaagster last van sufheid, trillende handen en voeten en stijve benen. Bij aanvang van de opname heeft verweerder 2 gezegd dat klaagster 2,5 mg medicatie moest gebruiken. Klaagster stond meer achter het middel aripiprazol maar ineens werd er olanzapine voorgeschreven en werd de dosering verhoogd tot inmiddels 7,5 tot 10 mg, dit zou vanuit de richtlijnen komen.

Klaagster heeft zelf een signaleringsplan en plan van aanpak gemaakt en de afspraak was dat deze gevolgd zouden worden. Als klaagster meer klachten zou hebben, dan zou ze het ook niet erg vinden om meer medicatie te gaan gebruiken, maar ze heeft juist helemaal geen klachten meer. Klaagster is zwanger en wil geen medicatie gebruiken, ze is er van overtuigd dat de medicatie schadelijk zal zijn voor haar kindje. Sinds klaagster met de lithium gestopt is heeft ze niet meer hoeven overgeven, daarvoor gaf ze juist wel heel veel over.

Klachtonderdeel 3:

Eerder is klaagster ook twee keer opgenomen geweest, toen was ze wel psychotisch en had ze visioenen. Ze herkent zich niet in de diagnose bipolaire stoornis en ze is niet psychotisch. Ze is helderziend, ze heeft spirituele gaven, en dit wordt door het behandelteam gezien als psychotische klachten. In de familie van klaagster beschikken ook haar oom, tantes, neven en nichten over spirituele gaven. Zij voelen ook wat klaagster voelt en geloven dat ook. Ook bij het nieuwe werk van klaagster zijn mensen die heldervoelend zijn.

Klaagster weet eigenlijk zelf niet meer zo goed hoe de week voor opname is verlopen, de opname kwam voor klaagster in elk geval onverwacht, het ging te snel voor haar.

De pvp vult aan dat klaagster zich erg overvallen voelde door de opname. Klaagster was geagiteerd door de opname en toen is er ook al direct over mediatie gesproken. Er is niet met haar overlegd over wat zij fijn zou vinden. Klaagster zou graag zelf meer de regie willen hebben over welke vormen van verplichte zorg worden toegepast.

3. Het verweer

Verweerders hebben, zakelijk en verkort weergegeven, het navolgende naar voren gebracht:

Klachtonderdeel 1:

Verweerder 2 was op de dag dat klaagster heeft verzocht om dossierinzage niet aanwezig in het UCP, dit was in het weekend. Verweerder 2 heeft van de betreffende verpleegkundige begrepen dat klaagster aangeboden is om de verpleegkundige rapportages in te zien met betreffende verpleegkundige en dat het verzoek voor het verkrijgen van de overige rapportages en het behandelplan na het weekend zouden kunnen worden ingewilligd als zij hiervoor een schriftelijk verzoek in zou dienen. De regieverpleegkundige heeft op dinsdag 6 februari 2024 de procedure omtrent het opvragen van het dossier met klaagster opgepakt en het schriftelijk verzoek is ingediend bij de chef de clinique van het UCP. Het uitdraaien van de rapportages is tijdsintensief en daardoor kan het wat meer tijd in beslag nemen voordat klaagster de kopieën ontvangt. Maar klaagster zal de stukken ongetwijfeld binnenkort ontvangen.

Verweerder 2 zegt ter zitting toe dat klaagster op korte termijn samen met een van de bij de zitting aanwezige behandelaren het digitale dossier kan inzien en dat het behandelplan voor haar geprint kan worden.

Klachtonderdeel 2:

Klaagster is twee keer eerder opgenomen geweest vanwege een manisch psychotisch beeld. Op die momenten zag en hoorde klaagster dingen die zijn geduid als een psychose. De agitatie liep ook hoog op, bij de laatste opname heeft dit zelfs tot separatie geleid. Gedurende de opnames heeft klaagster medicatie gebruikt.

Vanaf 2022 is klaagster in beeld bij verweerder 1 op de polikliniek bipolaire stoornissen van het UCP. Er werd in overleg gestart met lithium. Tijdens de tweede opname bij Lentis is naast lithium, ook paliperidon ingezet in verband met de zwangerschapswens van klaagster en haar partner. Vanuit de periodieke bloedbeeldbepalingen werd zichtbaar dat de lithiumspiegel is gaan dalen. Daarvoor zouden meerdere verklaringen kunnen zijn: het braken tijdens het eerste semester van de zwangerschap, maar er waren ook aanwijzingen dat klaagster de lithium had gestaakt, klaagster ontkent dit overigens.

Daarnaast speelden er ook andere factoren mee die mogelijk tot verhoging van stress hebben geleid: klaagster was begonnen met een nieuwe baan, ze was prikkelbaar wat heeft geleid tot discussies met haar partner en had meer moeite met slapen. Klaagster vond de zorgen van haar partner overdreven en onterecht. Daarop is klaagster bij haar ouders ingetrokken.

Sinds half januari 2024 is klaagster opnieuw spirituele gaven gaan ervaren. In de laatste week van januari 2024 heeft klaagster ook een aantal keren met een collega van verweerder 1 gesproken. Op 1 februari 2024 zag verweerder 1 klaagster tijdens een contact op de poli. Klaagster gaf aan dat ze aangevallen was door geesten, dat haar kindje een groot leider was en dat ze contacten met Boeddha had. De combinatie van dat alles met de gedachten en het dingen zien maakte dat verweerder 1 aanleiding had om te denken aan een psychotische decompensatie. Vanuit de voorgeschiedenis was bekend dat de situatie snel kon verslechteren. Om die reden is met klaagster gesproken over herstart van medicatie, te starten met 2,5 mg olanzapine, maar zij wilde dat niet. Er is lang geprobeerd om klaagster te overtuigen van de herstart van de medicatie en er is ook uitgelegd dat anders gedacht werd aan een opname, klaagster heeft aangegeven dit niet te willen. Er is juist geprobeerd om alles in overleg te laten verlopen, er is uitgebreid de tijd genomen om het te bespreken met klaagster en haar partner.

Verweerder 1 erkent dat bij de eerdere episodes er meer agitatie en onrust was bij klaagster. Gezien de heftigheid van die episodes was het instinct van verweerders juist om dat te willen voorkomen. Vanuit die zorgen is een onafhankelijk psychiater gevraagd een beoordeling te doen van het toestandsbeeld van klaagster. Op basis van die beoordeling is besloten een crisismaatregel aan te vragen waarmee klaagster werd opgenomen in het UCP. Bij opname vond verweerder 2 klaagster meer psychotisch en zij achtte 5 mg olanzapine noodzakelijk. Klaagster heeft eerder goed gereageerd op olanzapine en het middel kan goed gegeven worden tijdens een zwangerschap.

In het daarop volgende weekend sliep klaagster weinig, ze werd bijna elk uur op de verpleegpost gezien en is er voor gekozen de dosering op te hogen naar 7,5 mg. Op 6 februari 2024 heeft verweerder 1 klaagster samen met verweerder 2 gesproken. Tijdens dit gesprek is uitgelegd dat verweerders zagen dat het slapen nog steeds niet goed ging en dat zij, om meer rust voor klaagster en haar kindje te kunnen creëren, de dosering olanzapine wilden ophogen naar 10 mg. Dit wilde klaagster niet. Verweerders hebben klaagster een dag de tijd gegeven om het te overdenken, en de keuze geboden voor ophoging of toevoeging van lorazepam.

Verweerder 2 heeft het toestandsbeeld en de bedoeling van het ophogen van de medicatie overlegd met een collega psychiater in het UCP en met een collega van de poli psychiatrie, obstetrie en pediatrie. Conform het ingezette beleid was het advies om snel op te hogen om de spiegel op te bouwen.

Klachtonderdeel 3:

Verweerder 2 ziet de opname momenteel als het middel om klaagster medicatie te kunnen geven. Verweerders maken zich zorgen omdat ze weten dat als klaagster met ontslag zou gaan naar huis, ze zou stoppen met de medicatie. Zowel verweerders als partner van klaagster zijn van mening dat het nu al wel iets beter met klaagster gaat, er is iets meer samenwerking maar klaagster neemt nog geen afstand van haar ideeën wat voor verweerders het beeld bevestigd dat de opname nog gerechtvaardigd is om het ernstig nadeel en gevaar af te wenden voor klaagster en haar kindje.

4. Overwegingen en conclusies van de klachtencommissie

4.1 Ten aanzien van de ontvankelijkheid en de bevoegdheid:

Op grond van artikel 10:3 Wvvgz kan de betrokkene, de vertegenwoordiger of een nabestaande van betrokkene een schriftelijke en gemotiveerde klacht indienen bij de klachtencommissie over de nakoming van een verplichting of een beslissing op grond van de in dat artikel opgesomde artikelen uit de Wvvgz.

De klachtencommissie kan de klachten op basis van het klachtenreglement van de Regionale klachtencommissie Wvvgz Groningen, laatstelijk vastgesteld op 1 april 2020, beoordelen.

4.2 Juridische feiten

Op 1 februari 2024 is een crisismaatregel afgegeven ten aanzien van klaagster. Op 6 februari 2024 is een voortgezette crisismaatregel verleent door de rechtbank Noord Nederland waarin de volgende modaliteiten zijn toegekend die bij wijze van verplichte zorg gedurende de looptijd van de maatregel kunnen worden getroffen:

- ✓ toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
- ✓ opnemen in een accommodatie.
- ✓ beperken van de bewegingsvrijheid;
- ✓ insluiten;
- ✓ uitoefenen van toezicht op betrokkene.

Op 1 februari 2024 is een uitvoeringsbeslissing in het kader van artikel 8:9 Wvvgz, lid 1 en 2 aangemaakt door verweerder 2 waarin de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening medicatie, beperking van de bewegingsvrijheid en opnemen in een accommodatie wordt toegelicht aan de geneesheer-directeur.

Op 2 februari 2024 is door de geneesheer-directeur conform artikel 8:9 Wvvgz, lid 3 door middel van een brief aan klaagster informatie gegeven over de uitvoering van de verplichte zorg.

4.3 Inhoudelijke beoordeling

Klachtonderdeel 1:

Klaagster stelt dat zij in het weekend van 3 en 4 februari 2024 ondanks haar verzoeken geen inzage heeft gekregen in of een afschrift van de rapportages in haar dossier en het behandelplan. Zij heeft op 6 februari 2024 een schriftelijk verzoek ingediend bij de chef de clinique van het UCP voor het ontvangen van kopieën van de rapportages uit het dossier en het behandelplan maar op de datum van de zitting nog geen stukken ontvangen en heeft zij de rapportages ook nog niet in kunnen zien.

Verweerders hebben aangegeven dat het in het weekend van 3 en 4 februari voor de dienstdoende collega's niet mogelijk was om klaagster direct inzage te geven. Maar volgens verweerders is haar toen wel de procedure voor het opvragen van het dossier uitgelegd en is haar aangeboden om met haar persoonlijk begeleider het dossier vast digitaal in te zien en een uitdraai van haar behandelplan te krijgen.

De commissie begrijpt uit bovenstaande en hetgeen ter zitting besproken is dat klaagster op korte termijn haar dossier digitaal kan inzien en een uitdraai van haar behandelplan kan krijgen. De commissie begrijpt verder dat de aanvraag voor een afschrift van het dossier nog in behandeling is en dat dit gelet op de bewerkelijkheid van dergelijke verzoeken vaak even duurt voordat cliënten dit ontvangen. Het is dus nog in behandeling. Gelet hierop adviseert de Regionale Klachtencommissie Wvvgz Groningen de chef de clinique van het UCP om dit klachtonderdeel **ongegronnd** te verklaren.

Klachtonderdeel 2:

Er is sprake van een recidief psychotische episode. Klaagster vertoont geen ziektebesef en –inzicht, in de uitspraken van klaagster zijn extremen zichtbaar. Het is duidelijk dat wanneer de opname zal worden beëindigd, klaagster op korte termijn de medicatie zal afbouwen en zal stoppen. Dit levert een groot risico op voor klaagster en haar ongeboren kindje.

De schorsingspsychiater heeft bij zijn onderzoek de Richtlijn Antipsychotica en niet-SSRI antidepressiva tijdens zwangerschap en lactatie geraadpleegd. In deze richtlijn is onder meer opgenomen dat *“het mogelijke risico van de effecten van psychofarmaca op het ongeboren kind als een drempel kan worden gezien om medicatie voor te schrijven. Hier staat tegenover dat als een zwangere tijdens de zwangerschap een recidief episode krijgt van haar ziekte heeft dit veel consequenties voor zowel haarzelf, het steunsysteem als het (ongeboren) kind. Hierbij kan gedacht worden aan de noodzaak van een hogere doseringen psychofarmaca, polyfarmacie, afname van zelfvertrouwen, het ontwikkelen van hechtingsproblemen en nadelige gevolgen van een eventuele opname”*. Ook heeft hij het Farmacotherapeutisch kompas geraadpleegd, wat bij elk antipsychoticum vermeldt: *“Het niet adequaat behandelen van een zwangere vrouw met een psychose of manie kan ernstige gevolgen hebben voor zowel moeder als kind. Plotseling staken of switchen van een antipsychoticum tijdens de zwangerschap vergroot de kans op een recidiefpsychose”*.

Verweerder 2 heeft gedurende de opname contact gehad met de poli psychiatrie, obstetrie en pediatrie om de risico's ten aanzien van het gebruik van antipsychotica tijdens de zwangerschap van klaagster zorgvuldig te overdenken met specialisten op het gebied zwangerschap en farmacie. Verweerders hebben gedurende het gehele traject overwogen of er andere, minder zwaarwegende, alternatieven konden worden geboden. Dit was niet mogelijk. Het is in het belang van moeder en kind dat de psychotische ontregeling zo snel en zo adequaat mogelijk wordt behandeld. Een verhoging van de medicatie was daartoe noodzakelijk.

Op grond van artikel 3:3 Wvvgz kan, als het gedrag van de persoon als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel, als uiterste middel verplichte zorg worden verleend indien er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn, er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit), het verlenen van verplichte zorg, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit) en redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid).

De commissie kan op grond van hetgeen verweerders hebben geschetst, wat uit de stukken blijkt en wat klaagster op de zitting heeft aangegeven, volgen dat het verlenen van verplichte zorg aan bovengenoemde eisen voldoet. Ook de commissie heeft de overtuiging dat sprake is van een psychotische ontregeling, waarvoor een verhoging van medicatie nodig is. De commissie ziet dat er geen mogelijkheid is voor zorg op basis van vrijwilligheid nu klaagster ook ter zitting geen ziektebesef en -inzicht laat zien en zij blijft aangeven dat een verhoging van de medicatie niet nodig is. Van de medicatie die door verweerders is voorgeschreven wordt aangegeven dat die ook bij zwangerschap voorgeschreven kan worden en mag worden verwacht dat die doelmatig is.

Gezien vorenstaande concludeert dat klachtencommissie dat de uitvoering van verplichte zorg door middel van (een verhoging van) medicatie voldoet aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. De Regionale Klachtencommissie Wvvgz Groningen verklaart het klachtonderdeel over de uitvoering van verplichte zorg in de vorm van medicatie **ongegrond**.

Klachtonderdeel 3:

Klaagster heeft zich overvallen gevoeld door het aanvragen van de crisismaatregel en de daarop volgende opname in het UCP. Het was echter helder dat klaagster in ambulante setting geen medicatie zou blijven gebruiken vanwege haar angst voor mogelijke schade voor haar ongeboren kindje.

Om de voortdurende psychotische episode zo kort mogelijk te laten duren, is behandeling middels een antipsychoticum aangewezen conform de richtlijnen in de psychiatrie. Om dit te kunnen bewerkstelligen en zicht te houden op het somatisch en psychisch welzijn van klaagster en haar ongeboren kindje, is opname in een accommodatie aangewezen.

De klachtencommissie constateert op basis van het voorgaande dat ook de verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, veiligheid en doelmatigheid zoals gesteld in de Wvvgz en verklaart de klacht daarom **ongegrond**.

5. Conclusie

De Regionale Klachtencommissie Wvvgz Groningen adviseert de chef de clinique het klachtonderdeel ten aanzien van het niet mogen inzien van de rapportages in het dossier en het behandelplan **ongegrond** te verklaren.

De Regionale Klachtencommissie Wvvgz Groningen verklaart de klachtonderdelen ten aanzien van de verplichte zorg in de vorm van (ophoging van de) medicatie en opname in een accommodatie **ongegrond**.

6. Vervolg

Op grond van artikel 3.6 van de klachtenregeling van Lentis bericht de klachtencommissie middels deze uitspraak klaagster, verweerders, de geneesheer-directeur en de chef de clinique van het UCP over haar bevindingen.

De chef de clinique van het UCP zal vervolgens binnen twee weken een bericht aan klaagster, verweerders, de geneesheer-directeur en de klachtencommissie toezenden. Dit bericht bevat in elk geval een oordeel over klachtonderdeel 1, eventueel te nemen of genomen maatregelen en de mogelijkheden voor een vervolg op de behandeling van dit klachtonderdeel.

Bent u het niet eens met de beslissing van de klachtencommissie ten aanzien van de aan u verleende verplichte zorg (klachtonderdeel 2 en 3)? Dan kunt u, conform artikel 10:7 Wvvgz, de zaak voorleggen aan de rechter.

Hiervoor dient u (betrokkene, vertegenwoordiger, zorgaanbieder of nabestaande) een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de rechtbank in te dienen.

Houd er rekening mee dat dit moet binnen 6 weken nadat de beslissing aan de verzoeker is medegedeeld. De rechter zal dan zijn beslissing geven over de klacht.

Aldus gegeven te Groningen op 19 februari 2024, door de voorzitter, en de leden, in aanwezigheid van de ambtelijk secretaris.



ambtelijk secretaris klachtencommissie

Secretariaat:
Regionale klachtencommissie Wvvgz Groningen
Postbus 128
9470 AC ZUIDLAREN

Deze uitspraak is verstuurd op 4 maart 2024.