

De beslissing van de Klachtencommissie Patiënten Parnassia Groep regio Rijnmond op de klacht van:

[naam klager],
[geboortedatum klager],
hierna te noemen: klager,
verblijvende in Antes GGZ, [naam locatie] (de instelling),

tegen

[naam verweerder], psychiater (zorgverantwoordelijke),
hierna te noemen: verweerder,
verbonden aan de instelling

De procedure

Bij brief van 20 november 2020 heeft klager met bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon een klacht ingediend bij de Klachtencommissie Patiënten Parnassia Groep (de commissie). Het betreft een klacht op grond van artikel 10:3 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). Klager heeft toestemming verleend om kennis te nemen van relevante stukken uit zijn medisch dossier.

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, gedateerd 20 november 2020;
- het verweerschrift, gedateerd 23 november 2020;
- een afschrift van de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg, gedateerd 30 oktober 2020;
- de relevante stukken uit het medisch dossier.

De behandeling van de klacht heeft op 26 november 2020 plaatsgevonden. Bij die gelegenheid zijn de volgende personen via een telefoon- en beeldverbinding gehoord: klager, bijgestaan de patiëntvertrouwenspersoon, [naam patiëntenvertrouwenspersoon], en [naam medewerker], verpleegkundig specialist. Verweerder is met voorafgaande kennisgeving niet verschenen.

1. De feiten en de omstandigheden

De commissie gaat bij de beoordeling van de klacht uit van de volgende feiten en omstandigheden.

Bij beschikking van 30 oktober 2020 heeft de rechtbank Rotterdam ten aanzien van klager een zorgmachtiging verleend voor de duur van zes maanden.

Uit deze beschikking blijkt dat hierin onder andere 'toediening van medicatie' als vorm van verplichte zorg is opgenomen.

Klager is vanaf 2009 in beeld bij verslavingszorg. Er is sprake van een complexe chronische triple diagnose-problematiek in verband waarmee hij vanaf december 2018 in [naam zorginstelling], te [plaatsnaam] verblijft. Vervolgens is klager op 21 juni 2020 door middel van een overdracht houderschap juridische bopz-status overgeplaatst naar de instelling omdat de in [zorginstelling] gegeven behandeling onvoldoende bijdroeg aan het herstel en er geen mogelijkheden waren voor ambulante zorgverlening. Het doel van de huidige opname is het bewerkstelligen van abstinentie van middelengebruik en een medicamenteuze behandeling.

Op 30 oktober 2020 heeft verweerder op basis van artikel 8:9 Wvvgz een beslissing genomen tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van depotmedicatie (hierna: de uitvoeringsbeslissing) ter afwending van ernstig nadeel veroorzaakt door gedrag voortvloeiend uit een psychische stoornis.

Op 13 november 2020 heeft de geneesheer-directeur de beslissing van de zorgverantwoordelijke van 10 november 2020 samen met een begeleide brief als bedoeld in artikel 8:9, derde lid, Wvvgz verstuurd naar klager.

Het verzoek tot schorsing van de uitvoeringsbeslissing is bij beslissing van 24 november 2020 door de commissie afgewezen.

2. Het standpunt van klager

Volgens klager bestaat er geen noodzaak tot behandeling met medicatie. De afgelopen periode heeft klager zich niet tegen de inname van medicatie verzet, omdat hem te kennen is gegeven dat hij sneller weg kan. Inmiddels ondervindt klager bijwerkingen van de medicatie, zoals libidoverlies en spierpijn. Het liefst wil klager pas medicatie gebruiken op het moment dat hij de beschikking heeft over een eigen woning. De bewindvoerder kan klager ondersteunen bij het vinden van een zelfstandige woning.

3. De zienswijze van verweerder

Verweerder voert gemotiveerd verweer, strekkende tot ongegrondverklaring van de klacht. Verweerder heeft in haar schriftelijke reactie van 23 november 2020 aan de commissie onder meer het volgende naar voren gebracht.

Klager verblijft sinds 21 juli 2020 op [naam afdeling]. Voorafgaand aan de opname in de instelling verbleef klager bij [zorginstelling]. Klagers is tevens bekend binnen de verslavingszorg.

Verweerder heeft zich op het standpunt gesteld dat de voorgenomen behandeling met medicatie noodzakelijk is ter afwending van ernstig nadeel. Bij oplopende spanningen wordt het denken van klager chaotisch en doet hij achterdochtige en psychotisch gekleurde uitspraken. Het onbegrip vanuit de omgeving versterkt zijn gevoel van niet begrepen worden. Meerdere keren heeft dit geleid tot verbale agressie en dreiging. Vermoed wordt dat ditzelfde mechanisme ook buiten de instelling aan de orde zal zijn, al dan niet verstrekt door

middelengebruik. Klager is meermaals in contact gekomen met politie wegens overlastgevend gedrag. In de laatste week doet klager in toenemende mate seksueel grensoverschrijdende uitspraken. Hij laat zich hierin nauwelijks sturen en begrenzen.

Naast pogingen tot therapie is er ook meermaals gesproken over begeleid wonen. Een begeleid woonvorm kan mogelijk een deel van de gevaren afwenden. Klager wil dit echter niet. Hij volhardt in de overtuiging dat hij zelfstandig kan wonen.

Zonder de voorgenomen behandeling is ontslag op korte termijn niet mogelijk. Bovendien heeft klager geen huisvesting en kan het steunsysteem hem niet opvangen. Aangezien er geen minder belastende alternatieven zijn om de gevaren af te wenden, is besloten tot dwangbehandeling met medicatie. Antipsychoticum is een middel wat spanning en psychotische symptomen kan verminderen.

Met betrekking tot de bijwerkingen wordt aangevoerd dat op geleide van het beeld en bijwerkingen geswitcht kan worden naar een ander antipsychoticum. Dit is ook met klager besproken. Het kost evenwel tijd om de juiste medicatie en juiste dosering te vinden. Verweerder zal met klager het gesprek hierover aangaan.

Tot slot brengt verweerder naar voren dat er een aanmelding loopt bij [naam zorginstelling 2] omdat zij meer gespecialiseerde zorg kunnen leveren. Echter gezien de lange wachtlijst voor deze zorg, bezien in het licht van voornoemde gevaren, is het niet wenselijk te wachten met medicatie tot de overplaatsing naar [zorginstelling 2]

4. De beoordeling

Blijkens artikel 3:1 Wvvgz kan op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel of zorgmachtiging, ondanks verzet, verplichte zorg worden verleend. Artikel 3:2 Wvvgz bepaalt limitatief welke vormen van verplichte zorg mogelijk zijn.

Uit het systeem van de Wvvgz, in het bijzonder uit artikel 3:3 Wvvgz, artikel 3:4 Wvvgz volgt dat de zorgverantwoordelijke een beslissing als bedoeld in artikel 8:9 Wvvgz kan nemen indien het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel indien:

- er geen mogelijkheden zijn voor zorg op basis van vrijwilligheid;
- er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn;
- het verlenen van verplichte zorg, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg evenredig is; en
- redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.

Uit de stukken en het verhandelde ter zitting blijkt dat klager lijdt aan een psychische stoornis, te weten afhankelijkheid van alcohol en cannabis, een middelen geïnduceerde psychose en een posttraumatische stress stoornis, functionerend op een laag begaafd niveau. Een niet-aangeboren hersenletsel is niet uit te sluiten.

Door verweerder is voldoende aannemelijk gemaakt dat het gedrag van klager leidt als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel, gelegen in het bestaan of het aanzienlijk risico op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, maatschappelijke teloorgang, en de situatie dat klager met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept. Ter afwending van ernstig nadeel heeft klager zorg nodig.

De commissie is van oordeel dat redelijkerwijs niet te verwachten valt dat het ernstig nadeel anders dan met de voorgenomen behandeling kan worden weggenomen. In de beschikking van 30 oktober 2020 heeft de rechtbank Rotterdam overwogen dat gezien het ultra hoge risico op psychotische decompensatie antipsychotica geïndiceerd is. Verwacht wordt dat antipsychotica verder behulpzaam zal zijn om de desorganisatie in het denken alsmede het spanningsniveau bij klager te verminderen. Daarnaast heeft de rechtbank overwogen dat gelet op de beperkingen in het functioneren, zelfstandig wonen niet haalbaar is. Klager heeft baat bij een stabiele, gestructureerde en beschermde woonomgeving met passende expertise. Voordat klager kan doorstromen naar een beschermde woonvorm moet klager eerst worden behandeld met medicatie, aldus verweerder. De commissie is daarover geen andere mening toegedaan. Het gebruik van antipsychotica gaat weliswaar gepaard met negatieve bijwerkingen, maar deze wegen niet op tegen de voordelen van de behandeling met medicatie, die maken dat klager niet langer dan noodzakelijk opgenomen blijft en kan doorstromen naar een beschermde woonomgeving.

Gelet op het voorgaande acht de commissie aannemelijk dat zonder de aangezegde behandeling onvoldoende verbetering in het psychisch toestandbeeld van klager is te verwachten, waardoor het ernstig nadeel niet kan worden weggenomen en is derhalve voldaan aan de hiervoor genoemde voorwaarden voor het verlenen van verplichte zorg, waarbij tevens de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid in acht zijn genomen. De klacht zal dan ook ongegrond worden verklaard.

5. Beslissing

De Klachtencommissie Patiënten Parnassia Groep regio Rijnmond:

- verklaart de klacht ongegrond

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.J. Wurzer, voorzitter, drs. J. Schneider, psychiater niet praktiserend, dr. P.A. Arnold, algemeen-lid, bijgestaan door mr. M. van Veenendaal, ambtelijk secretaris, en schriftelijk vastgesteld op 30 november 2020.

Rotterdam, 26 november 2020

mr. P.J. Wurzer,
voorzitter

namens deze,

mr. M. van Veenendaal