

230630-24

Beslissing van de Klachtencommissie Patiënten Parnassia Groep

op de klacht van:

NAAM,

Geboren op DATUM, te PLAATS,

hierna te noemen: klaagster,

verblijvende in INSTELLING,

Bijgestaan door NAAM, patiëntenvertrouwenspersoon (pvp).

K l a a g s t e r

-tegen –

NAAM, verpleegkundig specialist,

verbonden aan INSTELLING.

V e r w e e r s t e r

1. De procedure

Bij brief van DATUM heeft klaagster met bijstand van de pvp een klacht ingediend bij de Klachtencommissie Patiënten Parnassia Groep (de commissie). Het betreft een procedure op basis van artikel 10:3 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

Klaagster heeft de commissie toestemming verleend om mede op basis van relevante stukken uit het dossier uitspraak te doen.

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift van DATUM;
- de schriftelijke reactie op de klacht van DATUM;
- de relevante stukken uit het dossier.

De klacht is behandeld op de zitting van de commissie op DATUM. Bij die gelegenheid zijn de volgende personen gehoord: klaagster, bijgestaan door een tolk en de pvp. Daarnaast waren verweerster en een coassistent aanwezig.

2. De feiten

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

Klaagster werd op DATUM vrijwillig opgenomen in kliniek Poortmolen, na een kortdurend verblijf op het Crisiscentrum.

Middels een kennisgeving mondelinge uitspraak van DATUM heeft de rechtbank PLAATS ten aanzien van klaagster een zorgmachtiging verleend voor de duur van 6 maanden, aldus tot en met DATUM.

Uit de medische verklaring van DATUM blijkt dat klaagster bekend is met manisch psychotisch- en depressieve episodes. De huidige opname is in verband met een psychotisch toestandsbeeld, waarbij met name sprake is van paranoïde wanen, formele denkstoornissen, ontremd gedrag, snel wisselende stemmingen en somatische wanen. Het ernstig nadeel bestaat uit maatschappelijke teloorgang (onder andere dakloosheid, schulden), gevaar voor zichzelf (onder andere prostitutie, ingaan op vreemde verzoeken om geld en diensten) en agressie oproepen (onder andere door overschrijdende opmerkingen, stalking). Er is geen ziektebesef of -inzicht. Klaagster werkt niet mee aan adequate instelling op medicatie of toewerken naar een BW. Door desorganisatie en achterdocht is klaagster niet in staat problemen zelf op te pakken.

Op DATUM is door de zorgverantwoordelijke de beslissing genomen tot verplichte zorg, inhoudende, voor zover hier van belang, het tegen de wil van klaagster toedienen van medicatie en met de motivering dat klaagster aangeeft het niet eens te zijn met het huidige middel en de huidige dosering van de anti psychotische medicatie. Deze behandeling is nodig om de psychose te behandelen en een langdurig verblijf in de accommodatie te voorkomen.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

Door en namens klaagster wordt met betrekking tot de klacht, die ziet op het toedienen van medicatie, het volgende aangevoerd.

Volgens klaagster was zij bereid om medicatie in te nemen, maar wil men haar nu verplicht medicatie geven die zowel qua middel als dosering niet goed zijn voor haar. Klaagster is bang dat ze door dit middel zal overlijden en/of gesteriliseerd zal worden.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft het standpunt ingenomen dat aan de wettelijke criteria voor het verlenen van verplichte zorg is voldaan. Daartoe wordt het volgende aangevoerd.

Klaagster werd op DATUM opgenomen op het Crisiscentrum in verband met toename van psychotische belevingen bij mogelijke therapie ontrouw en verminderd slapen. De medicatie is toen gecontinueerd, maar klaagster knapte niet op en werd overgeplaatst naar afdeling OB5C van kliniek NAAM. Aldaar is klaagster na veel motivatie akkoord gegaan met ophoging van de Quetiapine naar 400mg. Na verloop van tijd bleek dat zowel dit middel als de dosering onvoldoende waren, omdat klaagster psychotisch bleef met somatische wanen. Ophoging van de dosering was geïndiceerd, maar klaagster weigerde verdere ophoging van de dosering en een switch naar een ander antipsychoticum. Er was geen behandelovereenkomst meer, doch klaagster was te psychotisch was om met ontslag te laten gaan. Klaagster heeft geen verblijfsplaats en is niet meer welkom in de nachtopvang in verband met groep ontwrichtend gedrag en stalken van een medewerker van het Leger des Heils. Bovendien speelt het feit dat klaagster erg psychotisch is waardoor zij niet aangenomen wordt voor een beschermende woonvorm mee. Nadat de rechter een zorgmachtiging heeft verleend is direct gestart met het toedienen van medicatie in een verplicht kader. Besloten is toen om te switchen naar clozapine. Van klaagster is bekend dat zij in LAND eerder is behandeld met Aripiprazol en Olanzapine en in het verleden in LAND ook met verschillende antipsychotica. Volgens de richtlijn is clozapine een volgend medicijn wat goed werkt tegen psychoses. Clozapine is een antipsychoticum dat sterilisatie niet als bijwerking heeft. Het is weliswaar een middel met bijwerkingen, maar hiervoor wordt volgens de richtlijn wekelijks bloed geprikt. Voordat mevrouw startte met clozapine is ook een elektrocardiogram gemaakt waarbij er geen afwijkingen zijn geconstateerd. De medicatie is noodzakelijk om klaagsters psychische toestand weer stabiel te krijgen.

5. De beoordeling

Met betrekking tot de klacht tegen de medicatie overweegt de commissie als volgt. Uit het systeem van de Wvvgz, in het bijzonder de artikelen 3:3 en 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 doel van verplichte zorg evenredig is; en
- redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is.

Uit de overgelegde stukken, waaronder de medische verklaring van DATUM en de mondelinge behandeling blijkt dat klaagster lijdt aan een psychische stoornis.

Het gedrag van klaagster leidt als gevolg van haar psychische stoornis tot ernstig nadeel, gelegen in het bestaan van of het aanzienlijk risico op ernstig letsel, ernstige psychische schade, maatschappelijke teloorgang en de situatie dat klaagster met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept. Om ernstig nadeel af te wenden heeft klaagster zorg nodig.

Met betrekking tot de beslissing tot het toedienen van medicatie heeft verweerster naar het oordeel van de commissie voldoende overtuigend uiteengezet dat een behandeling met clozapine aangewezen is om te voorkomen dat klaagster ernstig nadeel blijft veroorzaken en zij lang durig opname in een accommodatie behoeft. Ondanks herhaalde pogingen van de behandelaar kon met klaagster geen overeenstemming worden bereikt. Dit onder meer als het gevolg van het ontbreken van voldoende ziekte-inzicht.

De commissie volgt verweerster in haar stelling dat de door klaagster ervaren sufheid een gevolg is van de huidige combinatie afbouw Quetiapine en opbouw clozapine. Ter zitting heeft verweerster toegelicht dat het afbouwen van Quetiapine stapsgewijs dient te geschieden. Dat neemt niet weg dat de commissie oog heeft voor klaagsters gevoel van moe- en sufheid en dit betreurt. Ten aanzien van de overig door klaagster aangevoerde bijwerkingen, te weten de kans op sterilisatie en overlijden, heeft verweerster genoegzaam aangetoond dat deze angsten niet geobjectiveerd zijn.

Ter zitting verklaarde verweerster dat het toestandbeeld op dat moment nog onvoldoende gestabiliseerd was, zodat de medicatie in het licht van de huidige feiten en omstandigheden nog steeds nodig is. De verwachting is dat zodra klaagster is opgeknapt zij naar een BW kan met ambulante hulp.

Daarnaast is door verweerster voldoende aannemelijk gemaakt dat bij het nemen van de beslissing tot dwangmedicatie de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid in acht zijn genomen in die zin dat er thans geen minder bezwarende alternatieven zijn die hetzelfde beoogde effect hebben en de behandeling – ook afgezet tegen de bijwerkingen van de medicatie - evenredig

en naar verwachting effectief is.

Gelet op voorgaande overwegingen is de commissie van oordeel dat de klacht van klaagster **ongegrond** is.

6. Beslissing

De Klachtencommissie Patiënten Parnassia Groep:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is op DATUM gegeven door mr. NAAM, voorzitter, drs. NAAM, psychiater niet-praktiserend, mr. NAAM, lid, bijgestaan door mr. NAAM, ambtelijk secretaris, en vastgesteld op DATUM.

mr. NAAM

Voorzitter

mr. NAAM

Ambtelijk secretaris

De voorzitter is verhinderd de uitspraak te ondertekenen.

7. Beroep

Indien u het niet eens bent met de beslissing van de klachtencommissie kunt u op grond van art. 10:7 Wvvgz in beroep gaan bij de rechter. Hiertoe dient u een verzoekschrift in te dienen. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan u is medegedeeld