

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 20.022
Instelling	:	Mondriaan
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	4 november 2020
Datum hoorzitting	:	12 november 2020
Datum beslissing	:	18 november 2020

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van de heer X. (hierna te noemen klager), aan wie ten tijde van de klacht op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel zorg werd verleend door Mondriaan.

De klacht is gericht tegen mevrouw Y. (verpleegkundig specialist ggz), de heer Z. (aios) en mevrouw Q. (psychiater), hierna te noemen verweerders.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 4 november 2020 een klachtenformulier, gedateerd 3 november 2020, met een hieronder omschreven klacht van klager ontvangen, waarbij deze tevens een schorsingsverzoek indient.

De voorzitter van de klachtencommissie en een onafhankelijke psychiater hebben naar aanleiding van het schorsingsverzoek op 5 november 2020 via beeldcommunicatie klager en de psychiater gehoord, en dezelfde dag op het verzoek beslist.

Verweerders hebben de klachtencommissie een verweerschrift doen toekomen op 11 november 2020. Op 12 november 2020 hebben verweerders nog aanvullende stukken gestuurd.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft namens klager op 11 november 2020 een toelichting op de klacht naar de commissie gestuurd. Op 12 november 2020 heeft de patiëntenvertrouwenspersoon namens klager nog een verzoek ingediend tot schadevergoeding.

Op 12 november 2020 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie.

Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

De klacht betreft een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klacht heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van deze klacht schriftelijk hierover een beslissing te nemen.

Deze termijn loopt af op 18 november 2020.

2 KLACHT

Klager maakt bezwaar tegen zijn insluiting in de separeerruimte, die heeft plaatsgevonden van 31 oktober t/m 2 november 2020 en aansluitend, ter afzondering, de insluiting in zijn eigen kamer op de afdeling.

Tevens verzoekt hij om schadevergoeding bij gegrondverklaring van zijn klacht.

De eveneens verzochte schorsing komt hierna onder punt 6 aan de orde.

3 FEITEN

- Klager is op 14 oktober 2020 met een crisismaatregel opgenomen op een gesloten afdeling bij Mondriaan. Vlak na de opname werd klager ingesloten in de separeerruimte in verband met een incident.
- Genoemde crisismaatregel is niet bekrachtigd door de rechtbank en klager werd op 20 oktober 2020 uit de instelling ontslagen.



- Na een incident met de buurman is klager op 21 oktober 2020 opnieuw met een crisismaatregel op een gesloten afdeling opgenomen. Klager heeft ter zake een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" ontvangen waarin als vormen van verplichte zorg toediening medicatie, verrichten medische controles, beperken van bewegingsvrijheid, insluiten, uitoefenen van toezicht op betrokkene, controleren op aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen en opname in een accommodatie staan vermeld, met een motivering waarom de desbetreffende verplichte zorg wordt toegepast.
- Vervolgens is klager op 23 oktober 2020 overgeplaatst naar een transforensische afdeling.
- De rechtbank heeft op 23 oktober 2020 een voortzetting van de crisismaatregel voor de duur van 3 weken bekrachtigd.
- Op 31 oktober 2020 is er door toedoen van klager een dreigende situatie op de afdeling ontstaan en werd hij ingesloten.
- Een onafhankelijke psychiater heeft klager op 1 november 2020 in de separeerruimte gesproken en beoordeeld, waarna hij hem een informatieformulier heeft uitgereikt met de gemotiveerde beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van insluiting. Als verwachte maximale duur van de insluiting is op het formulier één week ingevuld.
- Klager is op 2 november 2020 door de bij de behandeling betrokken psychiater bezocht en beoordeeld. Vervolgens is hij overgeplaatst naar zijn eigen kamer en heeft sindsdien een kamerprogramma.
- De klachtencommissie heeft op 5 november 2020 het schorsingsverzoek ten aanzien van de insluiting op de eigen kamer afgewezen.
- De machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel heeft een geldigheidsduur tot en met uiterlijk 13 november 2020. Een zorgmachtiging is niet aangevraagd.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

Het standpunt van klager komt, samengevat, neer op het volgende.

Volgens klager is er bij hem geen sprake van een psychische en/of psychotische stoornis, en evenmin van ernstig nadeel. Van enig verband tussen stoornis en ernstig nadeel is volgens klager dan ook evenmin sprake. Volgens klager zou hij veilig op de afdeling kunnen verblijven. Hij hoopt zo snel mogelijk met ontslag te kunnen gaan, zodat hij zijn leven weer kan oppakken.

Klager is op 14 oktober 2020 met een crisismaatregel opgenomen op een gesloten afdeling na ruzie met de buurman. Hij was door de buurman in elkaar geslagen en de politie heeft jegens hem pepperspray gebruikt. Klager was flink van slag en kon zijn ogen niet openhouden als gevolg van de pepperspray. Bij opname moest klager spullen inleveren die een gevaar konden vormen, waaronder zijn ring. Deze ging niet van zijn vinger en dit werd daarop met geweld door de verpleegkundige gedaan. Ook had klager inmiddels twee injecties met Haldol toegediend gekregen. Door hetgeen voorgevallen was vóór de opname alsmede de bejegening bij de opname, is klager geagiteerd geraakt. Daarna is hij meteen ingesloten. Omdat deze crisismaatregel niet is verlengd, is klager op 20 oktober 2020 met ontslag gegaan. Een dag later heeft hij opnieuw problemen gehad met zijn buurman en is hij opnieuw met een crisismaatregel opgenomen. Omdat geen dienstdoende arts beschikbaar was voor een beoordeling, is hij in de separeerruimte geplaatst. De dag erna is hij door een psychiater gezien en kon hij meteen naar de afdeling. Op 23 oktober 2020 is hij overgeplaatst naar de transforensische afdeling.

Klager is op zaterdag 31 oktober 2020 ingesloten in de separeerruimte na een discussie over zijn noodzakelijke voeding en drinken. Hij volgt een bepaald dieet en hij heeft toestemming zelf zijn groente- en fruitsappen te maken. 's Morgens kon hij zijn sappen niet klaarmaken en 's middags heeft een medewerker gezegd dat hij dit bij het avondeten kon doen. Vervolgens kreeg hij voor het avondeten van een andere medewerker te horen dat dit toch niet mocht. Klager had last van een hypo en om te zorgen dat zijn hypo zou dalen heeft hij gevraagd om een diazepam. Deze heeft hij



gekregen, maar zijn vraag om nog één werd afgewezen. Klager heeft daarbij zijn stem verheven. Hij is naar zijn kamer gegaan en heeft met zijn moeder gebeld, maar dat hielp niet om rustiger te worden, omdat hij met haar een woordenwisseling kreeg. De deur van klagers kamer stond open en medepatiënten hebben dit meegekregen. Vervolgens is een medepatiënt met hem naar de patio gegaan om samen te roken. Daar werd hij door medewerkers en politie overvallen en naar de separeerruimte gebracht.

Klager heeft tijdens deze opname last van hypo's (wisselingen in bloedsuikerspiegel). Hij heeft daar uitleg over gegeven aan de verpleging, maar naar de mening van klager is dit door een mogelijk verkeerde overdracht niet goed begrepen. Zelfs zijn huisarts heeft contact opgenomen met de instelling over de hypoproblemen van klager en een en ander uitgelegd over de voeding en drinken. Klager vraagt zich af of de hoofdbehandelaar en/of psychiater deze informatie duidelijk hebben gecommuniceerd naar de begeleiding op de afdeling, want deze bleek niet goed op de hoogte. De insluiting berust volgens klager op een misverstand. Bij het opstellen van het signaleringsplan op 30 oktober 2020 is de informatie die hij heeft gegeven verkeerd opgeschreven en foutief geïnterpreteerd. Opgeschreven is dat als klager zijn stem verheft, hij alles zal doen om zijn doelen te bereiken, inclusief extreem geweld. Volgens klager klopt dit niet. Wél heeft klager gezegd dat, als hij met extreme omstandigheden (levensbedreigende zaken) wordt geconfronteerd, hij in code rood komt. Hiervan was op 30 oktober 2020 echter helemaal geen sprake. Daarnaast speelt klagers medische conditie een grote rol en heeft hij last van hypo's. Klager zegt breedsprakig te zijn, maar hij geeft vooral zinnige informatie.

Klager heeft op 1 november 2020 een schriftelijke motivatie ontvangen van de insluiting. Deze zou voor één week gelden. Inmiddels verblijft klager al langer dan één week in een gesloten ruimte, en hij heeft in verband hiermee geen nieuwe beslissing ontvangen. Daarnaast is volgens richtlijnen van de inspectie bij een insluiting een second opinion nodig om de voortduring van een dergelijke ingrijpende maatregel mede te beoordelen.

Klager stelt dat hij door de insluiting en de voortduring ervan meer beperkt wordt dan nodig. Volgens hem is deze vorm van verplichte zorg om deze reden niet doelmatig. Bovendien zijn de insluiting en de voortduring ervan naar zijn mening niet in verhouding. Volgens klager kunnen met hem afspraken worden gemaakt. Insluiting is volstrekt niet meer nodig, een minder ingrijpende maatregel als kamerverwijzing zou voldoende zijn geweest.

4.2 STANDPUNT VERWEERDERS

Het standpunt van verweerders komt, samengevat, neer op het volgende.

Klager is voor de tweede maal in een korte periode met een crisismaatregel binnen Mondriaan opgenomen vanwege agressie en dreiging naar zijn omgeving. Klager had in de supermarkt een passant geslagen met een fles wijn. Voorts had hij gezegd dat hij zijn overbuurman wilde doden met een zwaard, dat ook aangetroffen werd in de woning van klager. Klager is bekend met en veroordeeld wegens een poging tot strangulatie van een verpleegkundige tijdens een eerder klinisch verblijf elders in het land.

Bij de eerste opname op de gesloten afdeling op 14 oktober 2020 was klager ontregeld, hij had een slecht dag- en nachtritme en had alcohol en mogelijk cannabis gebruikt. Klager is gevraagd spullen in te leveren, waarna een forse escalatie is ontstaan waarbij de verpleegkundigen en politie aanzienlijk door klager zijn bedreigd. Klager is daaropvolgend ingesloten. Op 21 oktober 2020 is klager opnieuw op de gesloten afdeling opgenomen en op 23 oktober 2020 is hij overgeplaatst naar de transforensische afdeling, omdat de agressieregulatieproblematiek op de voorgrond leek te staan. Daarbij was geen psychotisch of manisch toestandsbeeld bij klager waargenomen. Bovendien was een benadering vanuit transforensisch oogpunt wenselijk gezien klagers eerdere veroordeling. Zoals klager stelt kan de spanning bij hem snel oplopen wanneer er sprake is van schommelingen in de bloedsuikerspiegel. Klager volgt een biologisch, semi-vegan dieet en om met zijn dieet en met zijn bloedsuikerspiegels rekening te houden, werd er een programma opgesteld waarin hij veel vrijheid kreeg en zelf zijn maaltijden mocht bereiden. Dit betreft een uitzondering op de afdelingsregels, andere patiënten krijgen deze toestemming namelijk niet.



Op zaterdag 31 oktober 2020 is klager in de separeerruimte ingesloten, aangezien er op de afdeling een dreigende situatie ontstond als gevolg van een conflict tussen klager en de verpleging, waarbij klager verbaal agressief werd en zich fors dreigend uitte. Hij zei in een fase van controleverlies te komen (fase rood in het signaleringsplan). In zijn signaleringsplan staat dat klager bij fase rood in staat zou zijn om iemand te vermoorden en te martelen, als diegene hem zijn autonomie zou afnemen. De aanleiding van het conflict was het opleggen van bepaalde afdelingsregels, hetgeen ook als een vorm van het beperken van klagers autonomie gezien kan worden. Klager zelf verwees op het moment van oplopen van de spanning naar de gevaren van het niet tegemoet komen aan zijn wensen, zoals deze in het signaleringsplan beschreven zijn. De inhoud en aard van zijn uitspraken, mede in het licht van zijn (forensische) voorgeschiedenis, zijn serieus genomen. De spanning liep hierbij kennelijk zo hoog op dat zowel medewerkers als medepatiënten zich dusdanig bedreigd voelden dat er in overeenstemming met de toen dienstdoende arts is besloten om klager in te sluiten. Hierop is beveiliging en politie ingeschakeld en is klager door de politie naar de separeerruimte gebracht. Insluiting is gezien als proportioneel ten opzichte van het gevaar van forse fysieke agressie. Minder ingrijpende maatregelen bleken op dat moment niet haalbaar, klager bleef schreeuwen en kon niet in een (rustiger) contact komen met de verpleging. Insluiting van klager werd gezien als doelmatig om het gevaar te voorkomen, door hem fysiek te scheiden van de anderen op de afdeling. Na zijn insluiting is klager rustig geworden, hetgeen de doelmatigheid van de maatregel heeft bevestigd.

Op 1 november 2020 heeft de dienstdoende arts klager gesproken op de separeerruimte, waarbij een sterke mate van externalisatie opviel en klager geen eigen aandeel zag in de dynamiek op de afdeling. Er was geen wederkerigheid in het contact. Klager was boos op het verpleegkundig team en gaf te kennen niet goed behandeld te zijn. De dienstdoende arts constateerde dat de info uit het dossier niet overeenkwam met het verhaal van klager. Het contact met klager verliep eerst rustig, maar op het moment dat niet werd meegegaan in zijn verhaal, zag de dienstdoende arts dat de agitatie bij klager weer opliep. Als er grenzen worden aangegeven, loopt de spanning bij klager op, zo is de ervaring. Vanwege zijn externaliserende houding en de nog aanwezige boosheid naar verpleegkundig team in combinatie met een voorgeschiedenis van forse agressie en impulsproblemen, werd het risico op herhaling van agressie als hoog ingeschat. Daarom heeft de dienstdoende arts in overleg met de achterwacht besloten dat het noodzakelijk was de separatie te continueren voor de daaropvolgende avond en nacht.

De psychiater beoordeelde klager op 2 november 2020 tijdens diens verblijf in de separeerruimte. Er was op dat moment geen sprake van een psychiatrisch toestandsbeeld in engere zin, klager was met name niet manisch of psychotisch. Dit is tijdens zijn verblijf op de transforensische afdeling ook niet waargenomen. De ontslagbrief van de forensisch psychiatrische kliniek (FPK) te Assen, waar uitgebreide diagnostiek heeft plaatsgevonden, stelt dat er sprake is van een schizotypische persoonlijkheidsstoornis en ADHD. Op basis van het beeld dat gezien wordt tijdens de opname kan de psychiater zich aansluiten bij deze bevindingen. Omdat er geen sprake is van een psychiatrisch toestandsbeeld in engere zin en de spanning bij klager zeer snel en voor de afdeling op onvoorspelbare momenten oploopt, is het echter voor de psychiater lastig in te schatten wat veilig is. Los van de bloedsuikerspiegels lijkt ook inbreuk op de autonomie van klager een trigger voor agressie te zijn. Op basis van de voorgeschiedenis en de observaties tijdens opname op de transforensische afdeling is het risico op agressie verhoogd tijdens een klinische gedwongen opname die per definitie restrictief is. Op 2 november 2020 werd klager ter afzondering overgeplaatst naar zijn eigen kamer, met gesloten deur. Vanuit deze afzondering wordt er langzaam uitgebreid in vrijheden. Dit wordt behoedzaam gedaan om de veiligheid van medewerkers en medepatiënten te waarborgen.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht met betrekking tot de insluiting is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van de klacht kennis te nemen en klager is ontvankelijk in zijn klacht.



Klager heeft van zijn wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een klacht in te dienen met betrekking tot de beslissing van verweerders tot insluiting van klager. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klacht en dient zij de beslissing van verweerders aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 Wvggz stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Verweerders hebben de volgende formulieren aan klager uitgereikt (tevens als bijlagen bij het verweerschrift):

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 21 oktober 2020 ter uitvoering van de crisismaatregel met betrekking tot toediening medicatie, verrichten medische controles, beperken van de bewegingsvrijheid, insluiten, uitoefenen van toezicht op betrokkene, controleren op aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen en opnemen in een accommodatie per genoemde datum;
- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 1 november 2020 ter uitvoering van de crisismaatregel met betrekking tot het insluiten per 31 oktober 2020.

Uit de rapportage is gebleken dat deze formulieren tijdig aan klager zijn uitgereikt en klager bevestigt deze formulieren te hebben ontvangen.

Op grond van het bovenstaande moet, naar het oordeel van de klachtencommissie, worden aangenomen dat klager met betrekking tot de insluiting voldoende is geïnformeerd over zijn rechten in dezen en dat daarmee is voldaan aan de desbetreffende bepalingen van de Wvggz.

Klager is op 1 november 2020 een formulier uitgereikt waarin hem wordt medegedeeld dat de insluiting naar verwachting maximaal één week zal duren. In aanmerking genomen dat de insluiting per 31 oktober 2020 is aangevangen, betekent dit dat deze op 6 november 2020 zou eindigen. Klager is weliswaar op 2 november 2020 ter afzondering naar zijn eigen kamer overgebracht en heeft geleidelijk meer momenten gekregen buiten zijn kamer, maar 's nachts en het grootste deel van de dag bleef klager ingesloten, ook ná 6 november 2020. Verweerders hebben desgevraagd medegedeeld dat zij de insluiting op de eigen kamer willen laten voortduren tot het einde van de geldigheidsduur van de voortgezette crisismaatregel, te weten 13 november 2020. Gelet daarop en onder verwijzing naar het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz had het, naar het oordeel van de klachtencommissie, op de weg van verweerders gelegen klager een nieuw informatieformulier uit te reiken, waarbij hem wordt medegedeeld dat zijn verblijf op de eigen kamer tot 13 november 2020 wordt gecontinueerd, met de bijbehorende motivering. Dat verweerders dit hebben nagelaten, acht de klachtencommissie jegens klager niet zorgvuldig. In aanmerking genomen dat verweerders onweersproken hebben gesteld dat zij klager dagelijks met regelmaat hebben bezocht en gesproken, en elke dag een nieuwe inschatting hebben gemaakt van de situatie, gaat vorenomschreven nalatigheid, naar het oordeel van de klachtencommissie, in de geschetste omstandigheden niet zo ver dat deze tot formele gegrondverklaring van de klacht zou moeten leiden.

Ten aanzien van deze door klager aangevochten beslissing van de zorgverantwoordelijke tot insluiting overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

5.1 TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Naar zijn mening was zijn gedrag niet van dien aard dat dit de veiligheid van de afdeling in gevaar bracht. Met hem waren namelijk goede afspraken te maken.



De klachtencommissie acht deze enkele stelling van klager tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerders, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, de desbetreffende uitgereikte beslissingen, de medische verklaring, de beschikking van de rechtbank, het behandelplan, de rapportage, alsmede gelet op de toelichting van de ter zitting aanwezige behandelaren, is naar het oordeel van de klachtencommissie genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel, voor klager zelf alsook voor anderen.

Blijkens de verklaringen van verweerders is klager overgeplaatst naar de transforensische afdeling in verband met zijn agressieregulatieproblematiek en, als gevolg daarvan, de angst voor klager bij de verpleging en medepatiënten van de gesloten afdeling. Op 31 oktober 2020 heeft klager zich op de transforensische afdeling verbaal zeer dreigend uitgelaten, waardoor de veiligheid voor het behandelteam en medepatiënten niet meer kon worden gewaarborgd. Daarnaast had klager de dag ervoor meegewerkt aan een signaleringsplan en daarbij aangegeven in een vergelijkbare situatie zeer gewelddadig te kunnen worden. Na insluiting in de separeerruimte werd klager rustig, maar was desondanks geen draagvlak bij de verpleging en medepatiënten om klager te mobiliseren naar de afdeling. Hierin speelt de voorgeschiedenis een grote rol waarbij klager zeer agressief en gewelddadig gedrag heeft laten zien vóór de opname op de gesloten afdeling, terwijl hij in het verleden veroordeeld is wegens een poging tot strangulatie van een verpleegkundige, maar ook zijn agressie die leidde tot de insluiting van 14 oktober 2020 en zijn gedrag tijdens de huidige opname. Daarbij heeft klager last van bloedsuikerschommelingen (hypo's), waardoor hij snel geagiteerd kan raken. De hypo's in combinatie met zijn agressieregulatieproblematiek kunnen ervoor zorgen dat klager in zeer korte tijd verbaal agressief en/of dreigend fysiek agressief kan worden, met alle gevolgen van dien. Ook bij de beoordeling van de dienstdoende arts op 1 november 2020 liep volgens deze arts de agitatie bij klager opnieuw op, zodra niet werd meegegaan in zijn verhaal.

Klager zegt dat met hem afspraken zijn te maken. Daarbij bagatelliseert hij zijn agressief gedrag, legt hij de schuld bij anderen en ziet hij zijn eigen aandeel hierin niet. Hij stelt dat hij verkeerd is begrepen bij het opstellen van het signaleringsplan, hij ontkent gewelddadig te worden.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestond dat klager anderen ernstig nadeel berokkende, maar ook dat dit gedrag een rechtstreeks gevolg was van zijn agressieregulatieproblematiek. Tegenover de ontkenning van klager hebben verweerders ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerders, dat de insluiting in de separeerruimte respectievelijk de eigen kamer in de gegeven situatie noodzakelijk was. Dat klager het naderhand niet eens bleek te zijn met de inhoud van het signaleringsplan, is een omstandigheid die verweerders ten tijde van de insluiting niet konden voorzien.

Voorts dient de insluiting te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

5.2 TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het voornaamste doel van de opname was structuur te bieden aan klager en ambulante behandeling op te starten. Klager was ontregeld, had geen dag-nachtritme meer en er was sprake van alcohol-en/of middelengebruik. Het doel van de insluiting in de separeerruimte en vervolgens de eigen kamer was de veiligheid op de afdeling te waarborgen en structuur aan klager te bieden. Klager geeft toe dat hij geagiteerd was en dat hij schreeuwde, maar ontkent dat zijn gedrag heeft geleid tot een onveilige- of noodsituatie op de afdeling. Het is volgens hem niet noodzakelijk hem zo lang in te sluiten.

De klachtencommissie is van oordeel dat de insluiting in de separeerruimte en nadien de eigen kamer effectief was, omdat de veiligheid van klager, medepatiënten en het behandelteam alleen kon worden gegarandeerd door klager in een ruimte te doen verblijven waarbinnen hij geen ernstig nadeel aan



anderen kon toebrengen door zijn explosieve verbale en dreigend fysieke agressie. Door de insluiting van klager heeft het behandelteam de veiligheid op de afdeling kunnen waarborgen. Klager is weliswaar tijdens zijn verblijf in de separeerruimte en de eigen kamer niet meer (verbaal) agressief of dreigend geweest, maar door zijn periodiek explosieve stoornis is zijn gedrag onvoorspelbaar en in combinatie met zijn bloedsuikerschommelingen kan hij in korte tijd zeer geagiteerd raken en weer een dreigende situatie veroorzaken, zeker als hij in zijn autonomie wordt beperkt.

De commissie is van oordeel dat verweerders zorgvuldig hebben gehandeld door klager in te sluiten in de separeerruimte en aansluitend de eigen kamer. Het gedrag van klager kan door zijn agressieregulatieproblematiek en bloedsuikerschommelingen in korte tijd omslaan naar hevige agitatie en niet voorspelbaar is of hij dan daadwerkelijk agressief wordt, en hoe deze agressiviteit zich zal manifesteren. De veiligheid op de afdeling kon niet anders worden gegarandeerd dan klager in te sluiten en hem structuur te bieden.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de insluiting aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

5.3 TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klager stelt dat hij goed in staat was om afspraken met zijn behandelaren te maken. Een kamerverwijzing zou voldoende zijn.

Zoals in 5.1 en 5.2 omschreven, was door de bloedsuikerschommelingen en de agressieregulatieproblematiek bij klager sprake van verbale en (dreigende) fysieke agressie van klager jegens anderen. De klachtencommissie acht aannemelijk dat, als niet het besluit was genomen klager in te sluiten, de veiligheid op de afdeling niet meer kon worden gegarandeerd. De commissie begrijpt dat de insluiting voor klager zeer belastend is geweest, maar dat neemt niet weg dat de insluiting in de gegeven omstandigheden de enige optie was om de veiligheid van klager, medepatiënten en het behandelteam te garanderen.

Het gedrag van klager is moeilijk in te schatten en onvoorspelbaar omdat hij in zeer korte tijd explosief agressief kan worden. Het maken van afspraken met klager is derhalve zeer moeilijk. De klachtencommissie is van oordeel dat verweerders niet met recht verweten kan worden dat zij besloten hebben klager in te sluiten om zo de veiligheid op de afdeling te waarborgen.

De commissie concludeert dan ook dat de insluiting voldoet aan de eis van proportionaliteit.

5.4 TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toepassen van verplichte zorg in de vorm van insluiting dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de patiënt minst ingrijpende middel te worden toegepast. Klager meent dat de insluiting in de separeerruimte en zijn eigen kamer niet nodig was en dat een kamerverwijzing zou hebben volstaan.

Verweerders hebben uitgelegd dat klager in zeer korte tijd zeer agressief is geworden en dat hij ook eerder een aantal keren zeer agressief is geweest. In het signaleringsplan dat in samenwerking met klager is opgesteld, heeft hij zelf aangegeven dat hij zeer gewelddadig kan worden. Daarbij is zijn gedrag onvoorspelbaar door bloedsuikerschommelingen en op momenten waarin hij zich in zijn autonomie voelt aangetast, waardoor er binnen het verpleegteam en bij de medepatiënten geen draagvlak bestond hem te mobiliseren naar de afdeling. Op basis van de voorgeschiedenis en observaties hebben verweerders besloten klager in te sluiten. Vandaaruit hebben zij de (rook)momenten buiten de eigen kamer steeds meer uitgebreid, afhankelijk van het gedrag van klager.

Gelet op hetgeen verweerders naar voren hebben gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat voor hen in de gegeven omstandigheden vanwege het onvoorspelbare gedrag van klager, niets anders overbleef dan hem in te sluiten en zijn (rook)momenten langzaam uit te breiden.



De commissie is van oordeel dat daarmee in dezen aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.

5.5 TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

De klachtencommissie concludeert, zoals ook overwogen onder de punten 5.1 tot en met 5.4, dat bij verweerders steeds de veiligheid van klager, medepatiënten en het behandelteam voorop heeft gestaan en dat zij steeds vanuit dat perspectief hebben gehandeld. Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, genoegzaam voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt op grond van al hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

6 SCHORSING

Klager heeft op 4 november 2020 een klacht over de insluiting ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke ten aanzien van de insluiting te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

Namens de klachtencommissie hebben de voorzitter en een onafhankelijke psychiater op 5 november 2020 via beeldcommunicatie met partijen gesproken. Dezelfde dag heeft de klachtencommissie het schorsingsverzoek gemotiveerd afgewezen en partijen de op schrift gestelde beslissing doen toekomen.

Voor een nadere onderbouwing van deze beslissing wordt verwezen naar de overwegingen van de klachtencommissie met betrekking tot de klacht, zoals hiervoor onder 5 is weergegeven.

7 SCHADEVERGOEDING

Klager heeft op 12 november 2020 de klachtencommissie verzocht om toekenning van een schadevergoeding wegens de schade die hij naar zijn zeggen heeft geleden.

Daargelaten de vraag of de insluiting bij Mondriaan als schadeveroorzakende gebeurtenis aan een verzoek tot schadevergoeding ten grondslag kan worden gelegd, is er in casu geen aanleiding voor het toekennen van schadevergoeding. Daartoe is redengevend dat de klacht van klager, zoals hiervoor onder 5 reeds is weergegeven, ongegrond zal worden verklaard, zodat zijn verzoek om schadevergoeding moet worden afgewezen.

8 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verstaat dat het schorsingsverzoek op 5 november 2020 is afgewezen;
- verklaart de klacht ongegrond;
- wijst het verzoek tot schadevergoeding af.