

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 20.023
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	4 november 2020
Datum hoorzitting	:	24 november 2020
Datum beslissing	:	30 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 het indienen 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. (psychiater), hierna te noemen verweerster, en het verpleegkundig team, waarvoor verweerster te dezen eveneens optreedt.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 4 november 2020 een klachtenformulier, gedateerd op 4 november 2020, van klager ontvangen.

Op 16 november 2020 heeft verweerster de klachtencommissie een verweerschrift met bijlagen doen toekomen.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft namens klager op 23 november 2020 een toelichting op de klachten naar de commissie gestuurd.

Op 24 november 2020 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie.

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

1.1 TERMIJN

De klachten betreffen klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en hebben betrekking op een beslissing waarvan het gevolg niet meer actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 4 weken na ontvangst van de klachten ter zake een schriftelijke en gemotiveerde beslissing te nemen. Deze termijn loopt af op 2 december 2020.

2 KLACHT

- 1 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem noodmedicatie toe te dienen.
- 2 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem van 9 t/m 12 oktober 2020 in te sluiten en over de manier waarop de insluiting heeft plaatsgevonden.

3 FEITEN

- Klager was tot 2010 een tweetal perioden in zorg binnen de psychiatrie en er hebben enkele gedwongen opnamen plaatsgevonden op grond van een rechterlijke machtiging. Onlangs is geprobeerd klager aan te melden bij het Fact-team, maar dat is niet gelukt.
- Op 9 oktober 2020 is klager in eerste instantie op vrijwillige basis opgenomen op een gesloten afdeling van Mondriaan. Na binnenkomst wilde hij de afdeling meteen weer verlaten. Daarop is een crisismaatregel aangevraagd.
- Klager weigerde bij opname zijn zakmes af te geven, is in het opnamegesprek onrustig, geagiteerd en verbaal dreigend geweest, waarna hij eenmalig noodmedicatie toegediend heeft gekregen. Nadat hij opnieuw agressief was is hij ingesloten in de extra beveiligde kamer (EBK) c.q. separer.



- De burgemeester heeft op 9 oktober 2020 een crisismaatregel genomen ten aanzien van klager voor de duur van 3 dagen, te weten van 9 t/m 12 oktober 2020.
- Aan klager is op 9 oktober 2020 een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" (formulier bijlage 14) uitgereikt, waarin onder meer gemotiveerd wordt waarom klager behandeld wordt met een antipsychoticum en waarom hij is ingesloten.
- Eerder dezelfde dag was klager een formulier "Besluit inzake tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3) en/of in noodsituaties (art. 8:12 lid 2 en 3)" uitgereikt, ten aanzien van de insluiting en het toedienen van de noodmedicatie, met motivering.
- Klager is op 10 en 11 oktober 2020 door een dienstdoende arts gezien in de EBK c.q. separeer.
- Klager is op 12 oktober 2020 gemobiliseerd naar de afdeling.
- De Rechtbank Limburg heeft 14 oktober 2020 een machtiging verleend tot voortzetting van de crisismaatregel voor de duur van maximaal 3 weken, te weten tot en met 4 november 2020. Een verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging is ingediend.
- Klager verblijft thans op een andere afdeling van Mondriaan.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager stelt dat er op het moment van separatie en de toediening van medicatie geen sprake was van enig gevaar of ernstig nadeel. Hij was er niet van op de hoogte dat hij gedurende zijn opname op de afdeling geen zakmes bij zich mocht hebben en heeft het dan ook aan zijn moeder meegegeven; hij wilde niemand kwaad doen. Volgens klager was er geen onveiligheid binnen de accommodatie en hij wilde geen strafbaar feit plegen. Hij ontkent dat hij zich fors verzet heeft en dat hij zijn zakmes niet wilde afgeven.

Klager ontkent voorts dat er sprake was een noodsituatie. Hij heeft veel last gehad van de spuit met Haldol. Hij vindt Haldol een zeer heftig middel, dat hij niet in zijn lichaam wenst te hebben. Hij heeft er drie dagen heel veel last van gehad, zoals moeite met praten, niet uit z'n woorden kunnen komen, misselijk etc. Hij had het gevoel dat hij doodging.

Klager kreeg eerst medicatie toegediend en daarna is hij overgebracht naar de separeer. Het is klager volstrekt onduidelijk waarom hij die medicatie heeft gekregen en tevens ingesloten moest worden. Het toepassen van twee maatregelen (zowel medicatie als insluiting) zijn zeer ingrijpend. Klager vraagt zich af of het niet bij één maatregel had kunnen blijven. Daarnaast vraagt klager zich af of, als de medicatie snelwerkend is en er enige tijd was gewacht, insluiting niet meer nodig zou zijn geweest. Of, als klager eerst was ingesloten, de medicatie niet meer toegediend had hoeven te worden. De overmacht waarmee klager voorafgaand aan de insluiting is benaderd, vindt hij niet juist. Naar zijn mening was met hem te praten geweest en is er teveel onnodig geweld gebruikt. Hij is op een hardhandige manier vastgepakt door een hele groep en met geweld over de gang getrokken. Hij heeft geschreeuwd van de pijn en hoorde zijn nek kraken. Hij heeft nu nog steeds last van zijn nek. Dit alles vindt hij niet veilig, doelmatig of cliëntgericht. Hij vindt dat hij in zijn rechten is aangetast en dat hij niet met respect is behandeld. Klager is van mening dat, nu er geen sprake was van ernstig nadeel, de dwangmaatregelen buitenproportioneel zijn toegepast.

4.2 STANDPUNT VERWEERSTER

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

Klager is bekend met schizofrenie van het paranoïde type en werd opgenomen in verband met een psychotische decompensatie. Vóór de opname was er sprake van agressie naar derden en materiaal, en klager riep agressie over zichzelf af door zijn gedrag. Vlak na de opname rond 22.00 uur deed zich een gevaarlijke situatie voor, omdat klager een Zwitsers mes bij zich bleek te hebben, dat hij



weigerde af te staan. Toen hij dit mes niet wilde afgeven, is dit mes van hem afgenomen. Daarbij riep hij iedereen in elkaar te willen slaan en toonde hij zich dreigend fysiek agressief. Vervolgens is hij in holding genomen en kreeg hij noodmedicatie toegediend. Op weg naar de afdeling bleek klager onvoldoende bereid mee te werken en bleef hij agressief. De verpleging heeft toen de keuze gemaakt hem naar de extra beveiligde kamer (EBK) te verplaatsen, aangezien het niet lukte hem op veilige wijze naar de afdeling te begeleiden. Aldaar toonde klager zich nog steeds fysiek agressief door tegen deur te slaan en te schoppen en weigerde hij instructies van de verpleging op te volgen, waardoor het veilig openen van de separeerdeur op dat moment niet mogelijk was. Er was geen gesprek met klager mogelijk en hij toonde zich oninvoelbaar en dreigend.

Klager is op zaterdag en zondag gezien door de dienstdoende arts. Deze heeft geoordeeld dat klager niet kon worden gemobiliseerd naar de afdeling omdat het nog niet mogelijk was afspraken te maken met klager, met als gevolg dat de veiligheid op de afdeling niet kon worden gewaarborgd. Op maandagmorgen was verandering in deze situatie gekomen en is klager gemobiliseerd naar de afdeling.

Bij het tot stand komen van de beslissing om te starten met verplichte zorg in de vorm van insluiting en toediening van medicatie is er zorgvuldig gekeken naar de eisen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Antipsychotica zijn bewezen effectief in de behandeling van een psychotisch toestandsbeeld, zoals gediagnostiseerd bij klager. Door hem in te sluiten kon hij geen agressie over zichzelf afroepen en was de veiligheid op de afdeling gewaarborgd. Bij klager is een psychotisch toestandsbeeld vastgesteld dat leidt tot ernstig nadeel. Dit ernstig nadeel uit zich in overlast en conflicten met zijn omgeving, waarbij klager, naast de omstandigheid dat hij zich agressief toont naar derden, ook het risico loopt agressie jegens zichzelf af te roepen. Er is klager een psychiatrische behandeling op vrijwillige basis aangeboden; hetgeen hij stellig heeft geweigerd. Tevens is er getracht om met klager afspraken te maken over het verblijf op de afdeling in plaats van op de EBK, waarbij klager zich niet begeleidbaar toonde en afspraken niet gemaakt konden worden. Klager heeft bedreigingen geuit naar de aanwezige verpleegkundigen en daarbij agressie getoond, waardoor het helaas noodzakelijk was klager in holding te nemen en uiteindelijk naar de EBK te begeleiden. Het feit dat klager van mening is dat insluiting niet noodzakelijk was aangezien hij thuis ook altijd de beschikking heeft over een mes, doet niet af aan het feit dat patiënten op de afdeling nooit de beschikking over een mes mogen hebben, aangezien dit de veiligheid op de afdeling potentieel in gevaar kan brengen.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van de klachten kennis te nemen en klager is ontvankelijk in zijn klachten.

Klager heeft van zijn wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz meerdere klachten in te dienen met betrekking tot de beslissing van verweester inzake achtereenvolgens het toedienen van noodmedicatie, het insluiten van klager en hoe dit is verlopen. Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klachten en dient zij de beslissingen van de zorgverantwoordelijke 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.

In de crisismaatregel is opgenomen dat, voor zover thans van belang, de volgende maatregelen kunnen worden getroffen bij wijze van verplichte zorg: toedienen van medicatie en het insluiten.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Verweerster heeft naar zijn zeggen de volgende bijlagen aan klager uitgereikt, welke bijlagen ook bij het verweerschrift zijn gevoegd:

- Besluit inzake tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3) en/of in noodsituaties (art. 8:12 lid 2 en 3) d.d. 9 oktober 2020;
- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 9 oktober 2020;

Daarbij is per formulier vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan en de gronden die in dezen van toepassing zijn, met de bijbehorende motivering.

Klager heeft niet ontkend dat hij deze formulieren heeft ontvangen. Op grond daarvan moet er vanuit worden gegaan dat klager deze formulieren daadwerkelijk heeft ontvangen. Hiermee is komen vast te staan dat klager door de zorgverantwoordelijke voldoende op de hoogte is gesteld van zijn rechten en dat hij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen, hetgeen hij ook heeft gedaan.

Dit alles brengt de klachtencommissie tot het oordeel dat in dezen aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is voldaan.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz of van een noodsituatie. Naar de mening van klager deed zich geen onveilige situatie voor op de afdeling, heeft hij geen fors verzet vertoond en had hij zijn zakmes vrijwillig willen afgeven.

De klachtencommissie acht klagers stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerster, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het verweerschrift, de beschikking van de burgemeester en de machtiging van de rechtbank Limburg, het zorgplan, de medische verklaringen, de desbetreffende informatie over de beslissingen van de zorgverantwoordelijke, alsmede gelet op de toelichting van verweerster en de reactie van klager is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake was van een noodsituatie en van ernstig nadeel, voor klager zelf en zijn directe omgeving.

Blijkens de verklaringen van verweerster is klager bekend met schizofrenie van het paranoïde type en is hij opgenomen in verband met een psychotische decompensatie, waarbij hij visuele en auditieve hallucinaties ervaart. Klager woonde tijdelijk bij zijn moeder, maar zijn moeder kon door het toestandsbeeld van klager de zorg over hem niet dragen. Hij leefde teruggetrokken, hetgeen resulteerde in een verminderde zelfzorg en een dreigende maatschappelijke teloorgang. Bij de opname is bij klager sprake van uitputting door slaapgebrek. Op de afdeling laat klager afdelingsontwrichtend gedrag zien door te schreeuwen tegen mensen die niet waarneembaar zijn en gaat hij te dicht bij medepatiënten staan. Hij is oninvoelbaar en onderliggend geladen. Bij oplopende agitatie ontstaat verbale agressie. Door zijn gedrag roept klager de agressie van derden over zich af. Bij het opnamegesprek is door toedoen van klager een noodsituatie ontstaan waarbij hij agressief dreigend was naar de verpleging. Na de toediening van de noodmedicatie wilde de verpleging hem mobiliseren naar de afdeling. Klager liet opnieuw agressief gedrag zien en met hem konden geen afspraken worden gemaakt ten aanzien van de veiligheid op de afdeling. Na het insluiten blijft klager in de EBK trappen en slaan tegen de deur en het raam. Ook in de dagen erna is het niet mogelijk met hem afspraken te maken.

Klager ontkent de gestelde diagnose en heeft geen ziektebesef of -inzicht. Hij is ambivalent in het accepteren van zorg in een vrijwillig kader, waardoor een volledige intake bij het Fact-team niet heeft kunnen plaatsvinden. Klager heeft zich in het verleden aan zorg onttrokken en is niet therapietrouw. Hij neemt nu weliswaar vrijwillig medicatie, maar zegt dit niet te blijven doen.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerster, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestond dat klager zichzelf en zijn directe omgeving ernstig nadeel berokkende, maar ook dat dit een rechtstreeks gevolg was van klagers geestesstoornis.



Tegenover de ontkenning van klager heeft verweerster ter onderbouwing van haar standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissingen van verweerster, dat het toedienen van medicatie en de insluiting van klager in de gegeven situatie noodzakelijk waren. Daarbij heeft men hem gezien zijn reactie moeten vermeesteren, maar dat de insluiting van klager in de gegeven omstandigheden met buitenproportioneel geweld gepaard is gegaan, zoals klager heeft gesteld, heeft de klachtencommissie niet kunnen vaststellen.

Voorts dienen de voornoemde insluiting en toedienen van medicatie te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de in verband daarmee te volgen procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

In aanmerking genomen dat de klachten dezelfde grondslag hebben, worden deze onderstaand gezamenlijk behandeld, en derhalve niet apart uitgewerkt.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling is het stabiliseren en het doen afnemen van het psychiatrisch toestandsbeeld van klager waardoor ambulante vervolgbehandeling mogelijk is of behandeling op een open afdeling.

De klachtencommissie is van oordeel dat behandeling met een antipsychoticum doelmatig is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en derhalve de psychotische stoornis met bijbehorende symptomen bij klager kan doen afnemen. Het niet behandelen met deze medicatie zou bovendien betekenen dat de veiligheid op de afdeling niet kan worden gegarandeerd, terwijl het ernstig nadeel ook niet zal afnemen.

Klager heeft voor de toediening van de noodmedicatie en de insluiting (dreigend) agressief gedrag naar de verpleging getoond. Klager wilde geen afspraken maken, zodat de veiligheid op de afdeling niet kon worden gewaarborgd waardoor noodmedicatie en daarna insluiting noodzakelijk waren. De commissie volgt derhalve verweerster in haar beslissing klager noodmedicatie toe te dienen en hem in te sluiten. Zodra zijn toestandsbeeld het weer toeliet en met hem afspraken konden worden gemaakt, is klager gemobiliseerd naar de afdeling.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de getroffen maatregelen, te weten het toedienen van de medicatie en de insluiting, aan de eis van effectiviteit beantwoorden.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klager stelt dat hij door het toedienen van de noodmedicatie het gevoel kreeg dood te gaan en dat hij veel last heeft gehad van bijwerkingen. Hij vindt dat verweerster buitenproportioneel veel maatregelen heeft getroffen jegens hem.

Zoals bij de toetsing aan het effectiviteitscriterium is omschreven, is ten tijde van het opnamegesprek een noodsituatie ontstaan, veroorzaakt door het toestandsbeeld van klager, waarna hij noodmedicatie toegediend heeft gekregen. Daarna is desondanks opnieuw een onveilige situatie ontstaan, wederom door toedoen van klager, waarop is besloten hem in te sluiten.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, als niet het besluit was genomen noodmedicatie aan klager toe te dienen en hem in te sluiten in de EBK, er een gerede kans aanwezig was geweest dat door klagers gedrag de veiligheid van medepatiënten en het behandelteam in direct gevaar zou komen. De commissie begrijpt dat de gevolgen van de toegediende medicatie en de insluiting als zodanig voor klager zeer belastend zijn geweest, maar dat neemt niet weg dat deze maatregelen in de gegeven omstandigheden de enige optie vormden voor het behandelteam om de veiligheid van klager, medepatiënten en het behandelteam op de afdeling te garanderen.

De commissie concludeert dan ook dat het toedienen van noodmedicatie en de insluiting voldoen aan de eis van proportionaliteit.



TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het toedienen van noodmedicatie en de insluiting dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de patiënt minst ingrijpende middel te worden toegepast.

Verweerster heeft uitgelegd dat klager een vrijwillige opname aangeboden heeft gekregen, maar hij wilde vlak na de opname niet meer hieraan meewerken. Met klager was het niet mogelijk om in gesprek te gaan nadat bij hem een zakmes was ontdekt. Hij werd verbaal agressief en dreigde iedereen te willen slaan. Nadat hij noodmedicatie toegediend had gekregen en de verpleging hem naar de afdeling wilde brengen, is hij opnieuw agressief geworden waarop is besloten hem direct in te sluiten, aangezien de veiligheid op de afdeling in het geding was.

Klager stelt dat, indien hij eerst was ingesloten, toediening van het antipsychoticum mogelijk niet nodig zou zijn geweest. De commissie is van oordeel dat het behandelteam in genoemde noodsituatie ervoor moet zorgen dat de veiligheid op de afdeling wordt gewaarborgd. Daarbij beschouwt zij noodmedicatie als een lichter middel dan insluiting.

Verweerster heeft onweersproken naar voren gebracht dat klager eerst noodmedicatie is toegediend en dat zij pas toen deze onvoldoende werkzaam bleek te zijn, aangezien klager op weg naar de afdeling wederom dreigend agressief werd, de beslissing heeft genomen om klager in te sluiten. Gelet op hetgeen verweerster naar voren heeft gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat in de gegeven omstandigheden, waarin het niet mogelijk was de situatie te de-escaleren als gevolg van het toestandbeeld van klager, hij verbaal agressief was, met geweld dreigde en er geen afspraken met hem waren te maken, voor verweerster niets anders overbleef dan klager medicatie toe te dienen én hem vervolgens in te sluiten.

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

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

De klachtencommissie concludeert, zoals hiervoor ook overwogen, dat bij verweerster steeds de veiligheid van klager, de medepatiënten en het behandelteam voorop heeft gestaan en dat zij steeds vanuit dat perspectief heeft gehandeld. De klachtencommissie heeft daarbij in aanmerking genomen dat klager tijdens zijn verblijf in de EBK elke dag is gezien door de dienstdoende arts. Daarmee is, naar het oordeel van de commissie, genoegzaam voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie heeft van verweerster vernomen dat klager ten tijde van de noodsituatie eenmalig intramusculair haldol promethazine toegediend heeft gekregen. Klager klaagt dat hij na de toediening van het depot veel last heeft gehad van bijwerkingen en het gevoel had dat hij dood ging. De klachtencommissie overweegt dat het toegediende antipsychoticum een bekend en veilig middel is om een noodsituatie, zoals deze zich heeft voorgedaan, te pareren. De door klager ervaren bijwerkingen zijn aan dit middel toe te schrijven.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, indien er niet met dit antipsychoticum in deze noodsituatie was ingegrepen, er een psychisch en lichamelijk onveilige situatie zou zijn ontstaan voor klager, medepatiënten en het behandelteam. Dat er na toediening van dit antipsychoticum nog insluiting nodig was, geeft de heftigheid van de situatie aan.

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

6 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart alle klachten ongegrond.