

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 21.022
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	16 juni 2021
Datum hoorzitting	:	23 juni 2021
Datum beslissing	:	30 juni 2021

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klachten van de heer X. (hierna te noemen klager) aan wie ten tijde van het indienen van de klachten op grond van een zorgmachtiging zorg werd verleend door Mondriaan.

De klachten zijn gericht tegen de zorgverantwoordelijke, mevrouw Y. (verpleegkundig specialist GGZ), hierna te noemen verweerster.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 16 juni 2021 een klaagschrift, gedateerd op 15 juni 2021 en inhoudende een tweetal klachten, van klager ontvangen. Daarbij verzoekt klager de beslissing ten aanzien van de huidige insluiting te schorsen en hem bij gegrondverklaring van zijn klachten een schadevergoeding toe te kennen. Dezelfde dag heeft de klachtencommissie nog een mail van klager ontvangen met een aanvullende derde klacht.

Op 16 juni 2021 heeft verweerster de klachtencommissie een aantal stukken toegestuurd.

Op 17 juni hebben de voorzitter en een onafhankelijk psychiater klager en de bij de behandeling betrokken psychiater via beeldcommunicatie gehoord ten aanzien van het schorsingsverzoek, waarna dezelfde dag op dit verzoek is beslist.

De klachtencommissie heeft op 21 juni 2021 een verweerschrift ontvangen.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft namens klager op 23 juni 2021 een toelichting op de klachten naar de commissie gestuurd. Klager maakt daarin kenbaar klacht 3 in te trekken.

Op 23 juni 2021 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 nog actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klachten ter zake een schriftelijke en gemotiveerde beslissing te nemen. Deze termijn loopt af op 30 juni 2021.

2 KLACHTEN

- 1 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem met ingang van 13 juni 2021 in het kader van verplichte zorg in te sluiten in zijn kamer, welke insluiting op 18 juni 2021 is voortgezet in een kamerprogramma.
- 2 Klager maakt bezwaar dat hij niet wordt overgeplaatst naar een meer passende opnameplek.
- 3 Klager is het niet eens met de beslissing van de zorgverantwoordelijke dat met ingang van 16 juni 2021 zijn lucht-/rookmomenten zijn ingetrokken.

Tevens dient klager een schorsingsverzoek in ten aanzien van de beslissing hem in te sluiten op de eigen kamer en verzoekt hij om een schadevergoeding bij gegrondverklaring van (een van) zijn klachten.

Klager heeft op 23 juni 2021 zijn derde klacht ingetrokken.



3 FEITEN

- Klager heeft een uitgebreide justitiële voorgeschiedenis (vernieling, vuurwapenbezit en bedreiging) en heeft meerdere opnames gehad binnen de GGZ en de forensische setting.
- Op 22 januari 2021 heeft de Rechtbank Limburg ten aanzien van klager een zorgmachtiging verleend voor de duur van zes maanden, te weten tot en met 22 juli 2021. Hierin is, voor zover thans van belang, het insluiten en het beperken van de bewegingsvrijheid als vorm van verplichte zorg toegestaan. De aanvraag voor een nieuwe zorgmachtiging loopt.
- Klager keerde in de ochtend van 13 juni 2021, na twee dagen ongeoorloofd verlof, onder invloed van middelen terug naar de afdeling waar hij was opgenomen. Hij werd vervolgens op zijn eigen kamer ingesloten.
- De dienstdoende arts heeft op 13 juni 2021 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) uitgeschreven, waarin onder meer gemotiveerd wordt waarom klager wordt ingesloten en waarom zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt.
- Blijkens de rapportages is bovengenoemd formulier niet op 13 juni 2021 aan klager uitgereikt, omdat uitreiking naar verwachting escalatie zou veroorzaken. Op 15 juni 2021 heeft klager het formulier ontvangen.
- Op 15 juni 2021 worden klager, wiens insluiting op de kamer wordt gecontinueerd, vier lucht-/rookmomenten per dag toegekend.
- Vanaf 18 juni 2021 is de insluiting beëindigd en heeft klager een kamerprogramma met open deur. Hij mag acht keer per dag een kwartier van zijn kamer af.
- Klager mag vanaf 22 juni 2021 acht keer per dag gedurende een half uur zijn kamer verlaten.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klacht 1

Op 13 juni 2021 is klager bij terugkeer van twee dagen ongeoorloofd verlof ingesloten op zijn kamer met een gesloten deur. Hij geeft toe dat hij buiten de instelling middelen had gebruikt en bij binnenkomst op de afdeling nog onder invloed was. Dat hij die dag op een kamer met een gesloten deur moest verblijven, begrijpt hij. Volgens klager was er de dag daarna geen reden meer om hem op te sluiten en stelt in verband daarmee dat de gebruikte middelen op maandag 14 juni 2021 uit zijn systeem waren. Klager weet naar zijn zeggen van zichzelf dat hij agressief kan reageren maar dat is nu helemaal niet het geval geweest. Hij geeft soms alleen een weerwoord, dat wel. Klager vindt dat hij gewoon op de afdeling zou kunnen zijn. Hij krijgt juist meer stress van het opgesloten zijn, zeker als hij geen lucht-/rookmomenten heeft. Hij wordt dan negatief en voelt zich eenzaam. Hij ondervindt een beklemmend gevoel als hij opgesloten is op zijn kamer.

Klager begrijpt dat hij de afdeling niet mag verlaten, omdat hij twee dagen ongeoorloofd weg is geweest. Het insluiten op de kamer met de deur op slot, vindt hij echter te ver gaan. Vanaf 18 juni 2021 is de deur van zijn kamer weliswaar open, maar hijzelf is nog niet terug op de groep.

Sinds 22 juni 2021 heeft klager een kamerprogramma waarbij hij 8 momenten op een dag in de tuin mag verblijven, zodat hij ook kan roken. Hij meldt dit via de bel op zijn kamer. Klager gaat dan onbegeleid naar de tuin en gaat zelf weer terug naar zijn kamer. Dit verloopt goed; er is geen sprake van verbale agressie. Klager vindt, zoals gezegd, dat er vanaf maandag 14 juni 2021 geen reden meer was om hem op te sluiten in zijn kamer en voorts dat er vanaf 18 juni 2021 zeker geen geldige reden meer is geweest voor een kamerprogramma. Ook al was de deur open, dan toch verblijft hij heel veel uren alleen op zijn kamer.



De patiëntenvertrouwenspersoon voegt nog het volgende toe.

Voor zover er al sprake zou zijn geweest van ernstig nadeel, kan dit volgens klager niet worden veroorzaakt door een psychische stoornis. Klager ontkent psychotisch te zijn geweest. Wel verkeerde hij als gevolg van zijn drugsgebruik kortdurend onder invloed van middelen, maar alleen op 13 juni 2021. Klager stelt dat er hiermee niet is voldaan aan het causaliteitsvereiste.

Ook vindt klager dat er momenteel geen sprake is van ernstig nadeel dat verplichte zorg in de vorm van insluiting vereist.

Er wordt in de rapportages vermeld dat klager negatief en dreigend in het contact staat. Klager erkent dat dit het geval was in het begin van de insluiting, maar vanaf 14 juni 2021 niet meer. Hij is van mening dat vanaf 14 juni 2021 sprake is van samenwerking en dat hij niet meer verbaal agressief is. Daarnaast wordt beschreven dat er bij contactmomenten een reële kans zou zijn op fysieke agressie, gezien klagers verleden. Fysieke agressie heeft echter niet plaatsgevonden en insluiting lijkt daarom nu niet meer proportioneel.

Naar de mening van klager is het niet redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief is. Het doel van de verplichte zorg is het afwenden van ernstig nadeel en het stabiliseren van de geestelijke toestand. Klager is van mening dat het goed met hem gaat en dat zijn gedrag geen aanleiding geeft tot voortdurende van de insluiting/verblijf op de kamer met momenten in de tuin, terwijl hij op een afdeling verblijft die niet passend voor hem is.

Ook aan de veiligheid van verplichte zorg (art. 2:1 lid 3 Wvggz) zal continu aandacht geschonken moeten worden door alle actoren. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de patiëntveiligheid bij de keuze van de medicatie (Kamerstukken II 2009/10, 32399, p. 48 (MvT)). Dit komt ook naar voren in het uitgangspunt dat bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid de mogelijk nadelige effecten van verplichte zorg op lange termijn voor de patiënt moeten worden betrokken of zo mogelijk besproken met ter zake deskundigen (art. 2:1 lid 8 Wvggz).

Klager is van mening dat er onvoldoende rekening wordt gehouden met de effecten op langere termijn en dat hiermee niet voldaan is aan het veiligheidsvereiste. Voor de langere termijn is dit geen oplossing. Insluiting en een kamerprogramma zijn ingrijpende maatregelen voor klager.

Het is klager niet duidelijk in hoeverre er wordt gewerkt met een signaleringsplan om tijdig ongewenst gedrag bij te sturen ter preventie. Klager stelt dat er geen signaleringsplan is of dat dit niet met hem is besproken.

Voorts merkt klager op dat hem het desbetreffende artikel 8:9 Wvggz formulier pas op 15 juni 2021 is uitgereikt en hij stelt dat dit niet conform de plicht tot informeren is.

Klacht 2

Klager is van mening dat hij niet op de juiste afdeling verblijft. Er is al meerdere keren is gezocht naar een andere behandelplek voor klager. Hij weet dat hij al tweemaal is afgewezen voor een andere behandelplek. Hij verblijft nu al geruime tijd op deze afdeling, zonder enig vooruitzicht op een andere, meer passende plek. Op de huidige afdeling heeft hij geen therapie/behandeling. Met zijn gedragsproblemen en verslaving past klager niet goed op de huidige afdeling. Hij wil niet meer bij Mondriaan zijn en vindt dat er naar een passende plek voor hem dient te worden gezocht, maar het liefst gaat klager met ontslag. Daarnaast vraagt klager zich af welke inspanningen gedaan zijn door zijn behandelaren om te komen tot een meer passende plek.

Bij een gegrondverklaring van (een van) zijn klacht(en) verzoekt klager om toekenning van een passende schadevergoeding.

4.2 STANDPUNT VERWEERSTER

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

Klacht 1

Klager is na een onttrekking van twee dagen op zondag 13 juni 2021 retour gekomen naar de afdeling. Hij was hierbij fors onder invloed van middelen; hijzelf zegt dat hij in 2,5 dag 30 gr amfetaminen en 3 gram cocaïne heeft gebruikt. Onder invloed van middelen laat klager forse agressie



zien, ook jegens hulpverleners. In eerste instantie is gesproken over een kamerprogramma met open deur. Klager was echter fors geladen en gaf te kennen niet van plan te zijn zich aan dat programma te houden. De veiligheid op de afdeling van zowel het team als de medepatiënten is niet te waarborgen indien klager in dergelijke toestand (onder invloed en fors geladen) op de afdeling verblijft. Derhalve is gekozen voor insluiting op zijn eigen kamer. In verband met mogelijke escalatie van klagers gedrag is ervoor gekozen het artikel 8:9 Wvggz formulier niet op 13 juni 2021 aan klager uit te reiken. Er is echter geen sprake geweest van fysieke agressie, wel van verbale agressie.

De insluiting is de daarop volgende dagen gecontinueerd. Bij de contactmomenten op maandag 14 juni 2021 was er sprake van verbale agressie en een dreigende houding van de zijde van klager. De inschatting is gemaakt dat het toekennen van mobilisatiemomenten niet veilig was, waardoor er geen aanpassingen van het programma hebben plaatsgevonden.

De dag erna (15 juni 2021) was er een verbetering merkbaar in de contactname en was er geen sprake van verbale agressie of dreiging; daarop zijn er aan klager mobilisatiemomenten toegekend. Op woensdag 16 juni 2021 heeft klager nog dreigende uitspraken gedaan jegens het behandelteam. Als voorbeeld citeert verweerster een passage uit de rapportages: "Tijdens het rookmoment is dhr wederom negatief over kliniek, behandeling en personeel. Pt uit indirecte bedreigingen naar behandelaren en personeel: 'ik speel hier binnen het spelletje wel mee, ik speel wel mooi weer'. ' hier denken jullie dat jullie wat zijn met jullie pieper, maar buiten heb ik een pieper (doet met zijn hand een pistool na)". "als ik jullie buiten tegen kom, ben ik niet meer de lieve Davy". Dhr gaat er vanuit dat hij binnen enkele weken op straat staat en geeft aan dan weer mensen in elkaar kan trappen. Als slot benoemd dhr. dat hij door de kliniek enkel agressiever wordt en dat hij eerst inbraken deed, maar nu mensen kapot zal gaan maken."

Dagelijks heeft er een evaluatie plaatsgevonden van de insluiting en zijn er, waar mogelijk, uitbreidingen toegekend. Op vrijdag 18 juni 2021 is de insluiting gestopt en is overgegaan op een kamerprogramma met open deur. Hiertoe is besloten omdat klager nog steeds groepsongeschikt werd bevonden. Ondanks het feit dat er geen verbale agressie meer heeft plaatsgevonden is klager blijvend zeer negatief over de behandeling, verheerlijkt hij middelengebruik en delictgedrag. Momenten op de groep vinden dan ook plaats onder begeleiding van het team, ter bescherming van de medepatiënten.

Verweerster deelt desgevraagd ter zitting mede dat er een signaleringsplan met klager is opgesteld en dat dit meermalen met hem is besproken. Aangezien klager dit punt tijdens de hoorzitting naar voren brengt, zegt verweerster toe hieraan extra aandacht te zullen besteden en het signaleringsplan opnieuw met klager te bespreken.

Klacht 2

Bij opname was klager psychotisch, nu is er geen sprake meer van een acuut psychotisch toestandsbeeld. Momenteel wordt klager enkel 's avonds haldol als antipsychotische medicatie verstrekt.

De opname binnen Radix is thans volgens verweerster inderdaad niet de best passende behandeling voor klager. Beter passend voor hem is een voorziening gespecialiseerd in patiënten met de diagnose "sterk gedragsgestoord licht verstandelijke beperkt" (SGLVB). De tot nog toe alle door verweerster gedane aanmeldingen bij dergelijke gespecialiseerde instellingen zijn afgewezen. Eerst is geprobeerd klager aan te melden voor de Ketenveldnorm. Aangezien dit zorgaanbod ambulante zorg betreft, is klager hiervoor afgewezen. Vervolgens is klager aangemeld bij De Borg in Den Dolder, waar hij voorheen in behandeling is geweest. Hij is daar afgewezen, omdat eerst opname in de eigen regio moest worden gezocht. Vervolgens is contact gezocht bij Stevig in Venray. Ook hier waren er geen behandelingsmogelijkheden. Opnieuw heeft verweerster geprobeerd klager onder te brengen bij De Borg en is contact gelegd met Hoeve Boschoord. Tot nu toe heeft geen van de aanmeldingen geleid tot opname van klager.



5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

Nu klager klacht 3 heeft ingetrokken, behoeft deze klacht geen bespreking meer.

Klacht 2 heeft betrekking op de door klager gewenste overplaatsing. De klachtencommissie begrijpt deze klacht aldus, dat klager Mondriaan c.q. de geneesheer-directeur verwijt dat een daartoe strekkende beslissing, zoals voorzien in artikel 8:16, eerste en tweede lid Wvggz, uitblijft. Over een beslissing tot overplaatsing kan worden geklaagd. De klachtencommissie is van oordeel dat in het verlengde daarvan geklaagd zou moeten kunnen worden over het uitblijven van een dergelijke beslissing. (ter vergelijking: fictieve weigering)

Daarvan uitgaande zijn klacht 1 én klacht 2 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 klachten in te dienen met betrekking tot de beslissing van de zorgverantwoordelijke inzake het insluiten, het kamerprogramma en het overplaatsen van klager. 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 zorgmachtiging is opgenomen dat, voor zover thans van belang, het insluiten als maatregel kan worden getroffen bij wijze van verplichte zorg.

Het volgende formulier is als bijlage bij het verweerschrift gevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 13 juni 2021.

Het betreffende formulier is niet dezelfde dag aan klager uitgereikt, omdat de verwachting was dat dit zou leiden tot een escalatie bij klager. Verweerster heeft op 15 juni 2021 geconstateerd dat het formulier nog niet aan klager was uitgereikt en heeft dit vervolgens meteen gedaan.

Klager bevestigt dat hij bovengenoemde formulier op 15 juni 2021 heeft ontvangen.

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

De patiëntenvertrouwenspersoon merkt op dat het formulier zo snel mogelijk aan klager dient te worden uitgereikt en dat dit niet is gebeurd.

Uit de rapportage blijkt dat de dienstdoende psychiater heeft ingeschat dat uitreiking op 13 juni 2021 naar verwachting tot een escalatie zou leiden en heeft om deze reden besloten het formulier niet dezelfde dag aan klager te verstrekken. Voorts blijkt uit de rapportage dat klager ook op 14 juni 2021 nog verbaal agressief was en niet reageerde tijdens contactmomenten. Pas op 15 juni 2021 wordt gerapporteerd over een verbetering van het contact met klager. Daargelaten dat in de Wvggz geen termijn is bepaald voor het schriftelijk in kennis stellen van de betrokken patiënt, is de klachtencommissie van oordeel dat op grond van bovenstaande argumenten niet kan worden aangenomen dat klager door de zorgverantwoordelijke niet naar behoren - in casu tijdig - op de hoogte is gesteld van zijn rechten en niet in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen. Zulks geldt te meer nu klager dit laatste op 15 juni 2021 heeft gedaan.



Derhalve is de commissie van oordeel dat formeel aan de eisen is voldaan en dit onderdeel van de klacht niet kan leiden tot een gegrondheid van de klacht.

Wilsbekwaamheid

De betrokken psychiater heeft geoordeeld dat klager wilsbekwaam is ten aanzien van de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg én dat er sprake is van:

- een aanzienlijk risico voor een ander (op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad) en/of
- dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Deze beoordeling is weergegeven in de schriftelijke beslissing en maakt aldus deel uit van klagers dossier.

De klachtencommissie is van oordeel dat hiermee genoegzaam is voldaan aan het vereiste van artikel 8:9 lid 4 Wvggz.

Ten aanzien van de door klager aangevochten beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het insluiten, het toepassen van het kamerprogramma en het overplaatsen van klager overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

Klacht 1 – insluiting / kamerprogramma

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat er geen sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Hij is alleen onder invloed van middelen geweest en niet dreigend of verbaal agressief.

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 rechtbank Limburg, het behandelplan, het zorgplan, de medische verklaring, de desbetreffende informatie over de beslissing van de zorgverantwoordelijke, de rapportage, alsmede gelet op de toelichting van verweerster is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is geweest van een psychotische stoornis, die thans na behandeling is verflauwd, en voorts van ernstig nadeel, voor klager zelf en zijn directe omgeving.

Blijkens de stukken en de verklaring van verweerster is klager bekend met een scala aan psychiatrische klachten, waaronder een neurocognitieve stoornis (onder andere ADHD-klachten), een verstandelijke beperking (TIQ 63), psychotische stoornis (achterdocht, stemmen), persoonlijkheids- en verslavingsproblematiek (alcohol, cannabis en cocaïne). Tevens heeft klager episodes met stemmingsklachten. Eveneens vertoont klager fors agressief en hinderlijk gedrag, dat verergert onder invloed van middelen. Klager is zich er niet van bewust wat zijn woorden teweeg kunnen brengen; hij denkt grapjes te maken, maar anderen ervaren zijn uitspraken vaak als dreiging en/of agressie. Klager heeft, naast een uitgebreide justitiële voorgeschiedenis, meerdere opnames gekend binnen de GGZ en een forensische setting. Klager heeft behoefte aan structureren en begrenzing doch zoekt steeds de grenzen op om te bezien hoe ver hij kan gaan en om te bekijken of zijn omgeving hem wel aankan. Het risico op terugval in middelengebruik is blijvend aanwezig en heeft in casu geleid tot insluiting en het volgen van een kamerprogramma. In de periode na een eerder ontslag na een langdurige opname gebruikte hij veel middelen, verwaarloosde hij zichzelf (aanzienlijk gewichtsverlies), was er sprake van maatschappelijke teloorgang en bewapende hij zichzelf vanuit achterdocht en psychotische belevingen. Gezien de voorgeschiedenis is het recidiverisico op geweld hoog wanneer klager niet goed behandeld wordt. Met momenten uit hij zich ook suïcidaal. Er is sprake van uitgebreide sociaal-maatschappelijke problematiek; klager heeft een beperkt sociaal netwerk, een belaste voorgeschiedenis en een beperkte dagbesteding. Hij heeft behoefte aan aandacht, nabijheid en houvast, en vraagt dit soms op een negatieve manier. Daarnaast heeft klager een zeer beperkte coping en een lage frustratietolerantie. Hij kan impulsief handelen



(impulscontroleverlies) en heeft een zeer beperkt probleemoplossend vermogen naast een verstandelijke beperking. Naast zijn gedachtes hoort hij stemmen die hem in het verleden opdracht hebben gegeven zich te snijden. Klager staat ambivalent ten aanzien van de behandeling en ambulante zorg is niet afdoende gebleken, waardoor er geen minder zwaarwegende alternatieven overblijven.

Het ernstig nadeel bestaat uit verbale en fysieke agressie naar derden, zelfverwaarlozing, maatschappelijke teloorgang en zichzelf iets aandoen.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerster, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing een risico bestond dat klager zichzelf en zijn directe omgeving ernstig nadeel berokkende, maar ook dat dit een rechtstreeks gevolg was van klagers geestesstoornis, terwijl deze situatie zich nog steeds voordoet. Tegenover de ontkenning van klager heeft verweerster ter onderbouwing van haar standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerster, dat de insluiting van klager in de gegeven situatie noodzakelijk was en dat het kamerprogramma noodzakelijk is.

Voorts dienen voornoemde maatregelen van insluiting en kamerprogramma 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.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de insluiting en het kamerprogramma is de veiligheid te waarborgen op de afdeling. Afhankelijk van het maken van afspraken met klager over de veiligheid, is gestart met lucht-/rookmomenten.

Klager is op 13 juni 2021 na ongeoorloofd verlof fors onder invloed van middelen teruggekeerd naar de afdeling, waarbij hij verbaal agressief gedrag heeft vertoond en er geen afspraken met hem waren te maken. Klager bevestigt dat hij op 13 juni 2021 onder invloed van middelen was en dat hij dan verbaal agressief kan zijn in het contact. De middelen waren volgens klager de dag erna niet meer in zijn systeem en hij ontkent dat hij vanaf die dag verbaal agressief is geweest. Uit de rapportage blijkt dat het contact met klager tot en met 14 juni 2021 moeizaam is verlopen en dat zijn gedrag dusdanig was dat geen afspraken met hem konden worden gemaakt. Vanaf 15 juni 2021 konden wel afspraken gemaakt worden en heeft klager vier lucht-/rookmomenten per dag gekregen, hetgeen gaandeweg is uitgebreid.

Gezien de verbale agressie van klager en diens voortdurende dreigende houding lukte het verweerster een aantal dagen niet om afspraken te maken met klager over de veiligheid op de afdeling. Hij bleef dreigend, oninvoelbaar en geagiteerd. Dit maakt insluiting noodzakelijk, omdat alleen op deze wijze de veiligheid op de afdeling kon en kan worden gewaarborgd. De commissie volgt derhalve verweerster in haar beslissing klager in te sluiten. Zodra zijn toestand beeld het toeliet en met hem afspraken konden worden gemaakt, heeft klager enkele lucht-/rookmomenten gekregen en is dit programma geleidelijk uitgebreid. Ook acht de commissie aannemelijk, gelet op hetgeen verweerster naar voren heeft gebracht, dat het opleggen van het kamerprogramma zorgvuldig is afgewogen en dat dit middel op de juiste wijze is ingezet.

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

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klager stelt dat hij op 14 juni jongstleden al niet meer onder invloed van middelen verkeerde en evenmin agressief was, zodat hij sedertdien ook niet meer opgesloten diende te worden.



Zoals eerder omschreven, is bij klager sprake van een scala aan psychiatrische klachten, waaronder een neurocognitieve stoornis, een verstandelijke beperking, psychotische stoornis, stemmingsklachten en persoonlijkheids- en verslavingsproblematiek. Dit manifesteert zich in fors agressief en hinderlijk gedrag, welk gedrag verergert onder invloed van middelen.

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 insluiting voor klager zeer belastend is, maar dat neemt niet weg dat insluiting in de gegeven omstandigheden de enige optie is geweest om de veiligheid van klager, medepatiënten en het behandelteam te garanderen. Op het moment dat afspraken met klager konden worden gemaakt en hij weer contact maakte met het behandelteam heeft hij een aantal lucht-/rookmomenten per dag gekregen en is dit langzamerhand uitgebreid, gevolgd door een kamerprogramma.

De klachtencommissie is van oordeel dat de insluiting en het kamerprogramma aldus in verhouding staan tot het beoogde doel en voldoen aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Verweerster heeft uitgelegd dat klager vanaf zijn binnenkomst na het ongeoorloofde verlov verbaal agressief en dreigend was. Doordat het niet mogelijk was klager op zijn gedrag aan te spreken en afspraken met hem te maken over de veiligheid is hij ingesloten. Zodra klager voldoende in contact stond met het behandelteam heeft hij lucht-/rookmomenten gekregen en zijn deze uitgebreid.

Gelet op hetgeen verweerster naar voren heeft gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat er voor het behandelteam in de gegeven omstandigheden vanwege het agressieve en dreigende gedrag van klager niets anders overbleef dan hem in te sluiten zolang zijn toestandbeeld niet voldoende was gestabiliseerd, en hem vanuit deze accommodatie geleidelijk aan te mobiliseren. De commissie het van groot belang dat de veiligheid op de afdeling wordt gewaarborgd en zij onderschrijft dan ook de beslissing om klager omwille van de veiligheid 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 insluiting in zijn eigen kamer elke dag is gezien door de dienstdoende arts, de zorgverantwoordelijke of de bij de behandeling betrokken psychiater. 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 in dezen aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat klacht 1 ongegrond moet worden verklaard.

Klacht 2 – overplaatsing

Klager is, naar verweerster onweersproken naar voren heeft gebracht, tweemaal afgewezen voor een andere behandelplek. Hij verblijft nu al geruime tijd op de huidige afdeling, zonder vooruitzicht op een andere, meer passende plek. Hij vindt dat zijn behandelaars onvoldoende inspanningen hebben verricht om te komen tot een meer passende behandelplek voor hem.

Klager stelt dat hij op de huidige afdeling niet op zijn plek is en niet de behandeling krijgt die hij behoort te krijgen. De klachtencommissie overweegt daartoe als volgt. Klager is via crisisdienst opgenomen op de afdeling High Intensive Care (HIC) met voornamelijk psychotische klachten. Hij



heeft medicatie gekregen en nadat zijn toestand beeld enigszins was opgeklaard is hij overgeplaatst naar de huidige afdeling. De keuze voor deze afdeling was niet alleen gebaseerd op de psychiatrische problematiek van klager, maar ook op diens justitiële voorgeschiedenis, verslavingsproblematiek en eerdere opnames. Op de huidige afdeling is zijn toestand beeld verder gestabiliseerd en kon worden gezocht naar een meer geschikte plek, gezien klagers beperkingen. Tijdens de dagen dat klager zich aan de zorg heeft onttrokken heeft hij middelen gebruikt, met als gevolg dat hij opnieuw een psychiatrisch toestand beeld decompenseerde. Door ingrijpen van het behandelteam is voorkomen dat klager verder decompenseerde en opnieuw op de HIC moest worden opgenomen. Voor een vervolgbehandeling van zijn gedragsstoornis heeft klager een behandeling in een daartoe aangewezen instelling nodig. Een overplaatsing naar een dergelijke instelling kan alleen plaatsvinden, indien klagers toestand beeld stabiel genoeg is en zijn psychiatrische problematiek voldoende onder controle is.

De klachtencommissie maakt uit de klacht op dat klager van mening is dat de zorgverantwoordelijke te weinig actie onderneemt teneinde te bewerkstelligen dat klager wordt overgeplaatst naar een voor hem geschikte plek binnen een andere zorginstelling. Op grond van artikel 8:16 lid 1 Wvggz kan de geneesheer-directeur op aanvraag of ambtshalve de verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging aan een andere zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke toewijzen. Indien de zorgverantwoordelijke een geschikte plek bij een andere zorginstelling heeft gevonden kan zij (of klager of diens vertegenwoordiger) bij de geneesheer-directeur daartoe een schriftelijke en gemotiveerde aanvraag indienen. Verweester heeft ter zitting toegelicht dat zij al bij diverse instanties heeft aangeklopt voor plaatsing van klager, helaas heeft dit niet tot een positief resultaat geleid.

De klachtencommissie begrijpt dat klager graag resultaten ziet, maar acht het niet aannemelijk dat de oorzaak van het uitblijven van resultaat ligt bij verweester, omdat zij onvoldoende inspanningen zou hebben verricht. Uit haar relaas is gebleken dat zij al verscheidene instanties heeft aangeschreven, maar dat de aanmeldingsprocedure bij andere instellingen traag verloopt en dat de inschrijving veel tijd in beslag neemt door de vele stukken die moeten worden toegevoegd. De commissie is dan ook van oordeel dat verweester in dezen genoegzaam aan haar inspanningsverplichting heeft voldaan.

Op grond van het bovenstaande zal de klachtencommissie klacht 2 ongegrond verklaren.

6 SCHORSING

Klager heeft op 16 juni 2021 een klacht ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot de insluiting te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

Namens de klachtencommissie hebben de voorzitter en een onafhankelijke psychiater op 17 juni 2021 via beeldcommunicatie klager en de bij de behandeling betrokken psychiater gehoord. Dezelfde dag heeft de commissie partijen de schriftelijke beslissing toegezonden waarbij het schorsingsverzoek is afgewezen, met de gronden waarop de beslissing berust.

Voor een nadere motivering van de beslissing tot afwijzing van het schorsingsverzoek wordt verwezen naar de gronden, zoals onder 5 weergegeven.

7 SCHADEVERGOEDING

Klager heeft op 16 juni 2021 de klachtencommissie verzocht om bij gegrondverklaring van zijn klacht(en) toekenning van een passende schadevergoeding wegens de schade die hij naar zijn zeggen heeft geleden.



Daargelaten de vraag of de insluiting bij Mondriaan op zich 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 17 juni 2021 is afgewezen;
- verstaat dat klacht 3 is ingetrokken;
- verklaart de overige klachten ongegrond;
- wijst het verzoek tot schadevergoeding af.