

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 21.029
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	13 augustus 2021
Datum hoorzitting	:	24 augustus 2021
Datum beslissing	:	26 augustus 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 destijds zorgverantwoordelijke, de heer Y. (psychiater), en mevrouw Z. (verpleegkundig specialist), hierna tezamen te noemen verweerders.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 13 augustus 2021 van klager een klaagschrift d.d. 12 augustus 2021 ontvangen, inhoudende drie Wvggz-klachten. Klager verzoekt daarin tevens de beslissing ten aanzien van het beperken van de bewegingsvrijheid te schorsen. Daarnaast verzoekt klager hem bij gegrondverklaring van zijn klachten een schadevergoeding toe te kennen.

Op maandag 16 augustus 2021 heeft klager het schorsingsverzoek ingetrokken. Vervolgens heeft klager op 17 augustus 2021 de derde Wvggz-klacht ingetrokken.

Op 19 augustus 2021 heeft klager een nieuwe Wvggz-klacht ingediend naar aanleiding van de beslissing tot het toedienen van medicatie en ter zake een schorsingsverzoek gedaan.

Vervolgens heeft genoemde zorgverantwoordelijke, tevens behandelend psychiater, de klachtencommissie op 16, 18 en 22 augustus 2021 dossierstukken en twee keer een verweerschrift doen toekomen. De patiëntenvertrouwenspersoon heeft kort vóór de hoorzitting de klachtencommissie een schriftelijke toelichting op de klachten toegezonden.

De hoorzitting, waarop beide klaagschriften zijn behandeld, heeft op 24 augustus 2021 plaatsgevonden via beeldcommunicatie. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht. Klager heeft de hoorzitting voortijdig verlaten, gevolgd door de patiëntenvertrouwenspersoon. Nog dezelfde dag heeft de commissie een beslissing genomen ten aanzien van het schorsingsverzoek en partijen hiervan schriftelijk op de hoogte gebracht.

1.1 TERMIJN

De twee klaagschriften bevatten, na intrekking van een van de klachten, in totaal drie klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klachten hebben betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst van het eerst ingediende klaagschrift, gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klachten schriftelijk een uitspraak te doen ten aanzien van de klachten, te weten uiterlijk op 27 augustus 2021.

De klachtencommissie heeft op 26 augustus 2021 een verkorte versie van de beslissing aan partijen gestuurd.

2 KLACHTEN

- 1 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem in het kader van verplichte zorg te beperken in zijn bewegingsvrijheid.
- 2 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem in het kader van verplichte zorg medicatie toe te dienen.
- 3 Klager maakt bezwaar tegen het innemen van zijn e-sigaret.



Tevens dient klager een schorsingsverzoek in ten aanzien van de beslissing over de medicatie en verzoekt hij om een schadevergoeding bij gegrondverklaring van (een van) zijn klachten.

3 FEITEN

- Klager is van 22 februari tot 18 mei 2021 opgenomen geweest bij Mondriaan, waarna hij bij het Fact-team in behandeling is gekomen.
- De Rechtbank Limburg heeft op 5 maart 2021 ten aanzien van klager een zorgmachtiging verleend die geldt tot en met uiterlijk 5 september 2021. Hierbij is onder meer het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie bij wijze van verplichte zorg toegestaan.
- Op 7 mei 2021 heeft de Rechtbank Limburg middels een "Kennisgeving mondelinge uitspraak verplichte zorg Wvggz" een verzoek tot wijziging van de zorgmachtiging toegewezen, met daarbij onder meer als aanvullende vorm van verplichte zorg het beperken van de bewegingsvrijheid.
- Op 19 juli 2021 is een verzoek ingediend tot verlenging van de zorgmachtiging.
- In de nacht van 22 op 23 juli 2021 is klager opgenomen bij Mondriaan en sinds 29 juli 2021 verblijft hij daar op een transforensische afdeling.
- Op 23 juli 2021 heeft de dienstdoende arts een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven waarop staat vermeld dat klager voor de duur van de zorgmachtiging in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt door middel van opname op een gesloten afdeling.
- Op 19 augustus 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klager een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgereikt waarop staat vermeld dat klager voor de duur van de zorgmachtiging medicatie wordt toegediend.
- De klachtencommissie heeft op 24 augustus 2021 het schorsingsverzoek afgewezen. Daarop is klager depotmedicatie toegediend.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klacht beperking bewegingsvrijheid

Klager is het er niet mee eens dat hij twee dagen na opname binnen moest blijven, ondanks bemiddeling van de transmuraal werker. Hij weet niet wie verantwoordelijk is voor de desbetreffende beslissing. Nadat hij was overgeplaatst naar de transforensische afdeling werd de voorwaarde gesteld dat klager eerst een signaleringsplan en een planning moest maken, terwijl zijn persoonlijk begeleider, die hem daarbij zou kunnen ondersteunen, die dag niet aanwezig was.

Klager ontkent schriftelijke informatie te hebben ontvangen, dat zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt. Volgens klager is hem bewegingsvrijheid onder begeleiding toegekend, omdat hij een klacht heeft ingediend. Het opbouwen van bewegingsvrijheid gaat zeer langzaam en klager heeft nog steeds alleen bewegingsvrijheid onder begeleiding; hij is het daar niet mee eens. Klager stelt enkel opgenomen te zijn, omdat hij een huisvestingsprobleem heeft. Hem vasthouden op de afdeling helpt daar niet bij, want hij dient juist zaken te regelen, zoals een uitkering en huisvesting; klager is van mening dat hij geen psychische stoornis heeft, hij heeft enkel behoefte aan maatschappelijke ondersteuning.

Klager vraagt zich af of het doelmatig en proportioneel is om zijn bewegingsvrijheid langdurig te beperken, waarbij voorwaarden worden gesteld om vrijheden te verkrijgen, zoals het opstellen van een signaleringsplan en planning. Klager heeft een zorgmachtiging en er is geen sprake van een strafrechtelijk traject dan wel beslissing. Voorwaarden stellen aan het verkrijgen van bewegingsvrijheid lijkt dan ook niet in lijn met verplichte zorg. Klager heeft nog geen zicht op



verruiming van zijn beperkte bewegingsvrijheid. Voor klager is niet duidelijk wanneer, waar en hoe vaak en door wie de beperking van zijn bewegingsvrijheid actueel wordt beoordeeld.

Op 28 juli 2021 blijkt uit de rapportage dat er opnieuw onduidelijkheid is ontstaan over de bewegingsvrijheid. Sinds gisteren heeft klager wederom geen uitgang meer, ook niet onder begeleiding.

Klacht medicatie

Klager is van mening dat er geen sprake is van een psychische stoornis is en ook niet van ernstig nadeel. Hij vindt zichzelf gezond en is alleen opgenomen ter overbrugging van een huisvestingsprobleem. Volgens klager is er dan ook geen sprake van causaliteit. Klager heeft sinds 14 februari 2021 de medicatie afgebouwd. De laatste keer, eind juli 2021, werd 50 mg gegeven door de transmuraal werker van het Fact-team. Hij voelt zich nu veel fitter, zijn gewicht daalt en hij voelt zich niet meer gedrogeerd. Klager vraagt zich af of de medicatie voldoende veilig is op de langere termijn, want hij heeft diverse bijwerkingen ervaren. Zo had hij last van toename in gewicht en bij het slapen had hij een stikkend gevoel.

Op beide 8:9 Wvggz informatieformulieren, waarvan klager stelt alleen die met betrekking tot toediening van medicatie te hebben ontvangen, is aangekruist dat klager wilsonbekwaam is ten aanzien van de beslissingen tot het beperken van de bewegingsvrijheid respectievelijk tot het toedienen van medicatie. Dit zou tevens gedocumenteerd zijn in het dossier van klager. Klager geeft te kennen dat hij zich zonder medicatie veel beter voelt, juist wél wilsonbekwaam is en ook zaken beter kan regelen, zoals zijn financiële zaken. Klager verzoekt de klachtencommissie dit aspect van de klacht te onderzoeken in het dossier van klager, nu klager ontkent wilsonbekwaam te zijn. Dit om na te gaan of en hoe de beslissing is gemotiveerd.

Klacht E-sigaret

Al op de eerste dag van zijn opname moest klager zijn e-sigaret inleveren. Hij rookt al langere tijd met de e-sigaret en had bij opname een voorraad vloeistof bij zich, zodat hij geen sigaretten of shag hoefde te kopen. Hij vindt het ook onredelijk dat hij dit moest inleveren. Hij heeft geen geld om shag te kopen en hij begrijpt niet waarom hij geen e-sigaret op de patio mag roken.

Dit is klager mondeling verteld door de behandelaar, maar hier is hij het niet mee eens.

Door de patiëntenvertrouwenspersoon is navraag gedaan bij behandelaar waarop dit verbod is gebaseerd. De behandelaar mailt dat het gaat om een algemene huisregel van Mondriaan en/of Radix, maar kan ter onderbouwing hiervan geen stukken overleggen. Vervolgens heeft de patiëntenvertrouwenspersoon de juridische medewerker van Mondriaan benaderd en deze gaf te kennen dat van een dergelijk regel in de huisregels geen sprake is.

Hieruit concludeert de patiëntenvertrouwenspersoon dat het roken van een e-sigaret, evenals het "gewone roken" tot nog toe is toegestaan op de daarvoor aangewezen plaatsen voor patiënten. Voor de transforensische afdeling betreft dit de patio of tuin.

De patiëntenvertrouwenspersoon gaat er vanuit dat de inname van de e-sigaret onrechtmatig heeft plaatsgevonden. Klager heeft hierdoor schade geleden omdat hij nu op een andere manier aan shag moest komen, terwijl hij niet over de financiële middelen hiervoor beschikte.

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

Klager verlaat vroegtijdig de hoorzitting nadat een van de behandelaren naar voren heeft gebracht dat bij klager sprake is van een psychisch toestandsbeeld. Klager noemt deze uitspraak een leugen en wenst daarom niet langer aanwezig te zijn.

4.1 STANDPUNT VERWEERDERS

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



Ten tijde van de opname was er sprake van afdelingsontwrichtend gedrag, waarbij klager middelen op de afdeling binnenbracht. Hij weigerde hier openheid over te geven en hij beïnvloedde het behandelklimaat op de afdeling negatief. Aansluitend op de opname is klager in behandeling gekomen bij het Fact-team. Klager is dakloos geworden, daar hij niet meer bij de opvang kon verblijven, enkel op de dag- en nacht opvang. Klager verbleef op straat en verloor zijn postadres, waardoor zijn uitkering werd gestopt. Klager is hierbij externaliserend, ervaart dat instanties hem veel onrecht aandoen, maar zijn eigen aandeel kan hij nauwelijks benoemen. Recent is er een plek gevonden binnen stichting Zonnewende, maar na een agressie-incident op 21 juli 2021, waarbij klager een medebewoner in zijn gezicht heeft geslagen, kan klager hier niet meer verblijven. Klager (h)erkent geen agressie of psychoticiteit en wenst geen depotmedicatie; ziektebesef en -inzicht ontbreken. Vanuit observaties is het duidelijk dat sprake is van een uitgebreid waansysteem waarbij onder andere de vader van klager en de burgemeester beschuldigd worden van sabotage en het maken van een complot tegen hem. Klager is bekend met drugsgebruik (stimulantia) en dit zorgt voor toenemende achterdocht en een verhoogd risico op agressie en maatschappelijke teloorgang (conflicten met familie, langere opnames en overlast). De ervaring met klager heeft geleerd dat hij moeilijk abstinente kan blijven.

Klacht beperking bewegingsvrijheid

Klager werd opgenomen in de nacht van 22 op 23 juli 2021. Het betreft een gedwongen opname in het kader van een lopende zorgmachtiging met onder andere opname in een accommodatie, het toedienen van medicatie en het beperken van bewegingsvrijheid als vormen van verplichte zorg. Omdat er sprake was van toenemende psychotische belevingen (paranoïde wanen) in combinatie met gebruik van middelen en agressie naar derden (als gevolg hiervan) werd tijdens een spoed multidisciplinair overleg de beslissing genomen klager op te nemen in de kliniek.

Klager is bekend met psychotische ontregelingen als gevolg van middelengebruik, hij kan moeilijk abstinente blijven en bij een eventuele opname in accommodatie kan een beperking van de bewegingsvrijheid noodzakelijk zijn om het gebruik van middelen te voorkomen. Bij aanvang van de huidige opname had klager bij binnenkomst een grote hoeveelheid aan middelen bij zich (amfetamine en cannabis).

Vanaf 26 juli 2021 heeft het behandelteam zich ingespannen om de beperking van bewegingsvrijheid te herzien en te verminderen. Vanwege het mogelijke risico op onttrekking en terugval in gebruik van middelen werd op 29 juli 2021 besloten klager enkel uitgang toe te staan onder begeleiding. Als er sprake is van een positieve ontwikkeling in zijn behandeling en abstinentie, worden eventuele risico's opnieuw bekeken en, hieraan gekoppeld, wordt dan de mate van de beperking van de bewegingsvrijheid verminderd/veranderd.

Klacht medicatie

Tijdens de opname weigert klager de continuering van zijn huidige medicatie. Er is sprake van toenemende psychotische belevingen (paranoïde wanen) bij klager in combinatie met een verslechtering in zijn functioneren binnen de afdeling (onder andere een afwerende houding, weigert gesprek met behandelaren, is druk over psychotische belevingen en complot tegen hem). Het doel van de behandeling met medicatie is klager te stabiliseren en zo snel mogelijk te mobiliseren richting ambulante behandeling. Klager is bekend met een chronisch psychotisch, hij kan met medicatie beter functioneren (o.a. milder in contact, minder achterdocht en minder agressief gedrag) en zonder gebruik van een antipsychoticum is er een hogere kans op toenemende psychotische klachten, overlast en agressie richting anderen.

Klager wordt wilsonbekwaam geacht ten aanzien van het gebruik van een antipsychoticum, omdat hij geen ziektebesef of -inzicht heeft waar het zijn psychotische belevingen betreft, waardoor hij geen noodzaak ziet voor medicatie.

Klager maakt melding van bijwerkingen, maar eerdere observaties in de kliniek wijzen op weinig bijwerkingen. Bloedcontroles zijn regelmatig uitgevoerd om andere mogelijke metabolische bijwerkingen te monitoren. Er is eerder een inspanning gedaan (op verzoek van klager in het kader van subsidiariteit) om een lage dosering van antipsychotica te gebruiken en daarmee mogelijk



bijwerkingen te verminderen. Deze lage dosering wordt nu helaas onvoldoende geacht om ernstig nadeel af te kunnen wenden (onder andere agressie naar derden).

Klacht e-sigaret

De bij de hoorzitting aanwezige psycholoog vertelt dat klager is aangesproken op het gebruik van de e-sigaret en dat deze vervolgens is ingenomen. Omdat niet duidelijk was wat er in de meegenomen vloeistoffen zat en klager al middelen naar de afdeling had meegenomen, is besloten tot inname van de e-sigaret. De verpleging heeft de e-sigaret en bijbehorende spullen in het kluisje van klager gelegd en hem hierover ingelicht.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz en de klachtencommissie is bevoegd van deze klachten kennis te nemen. Zij acht de klachten ontvankelijk.

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 beslissingen van de huidige zorgverantwoordelijke, in overleg met de behandelend psychiater, inzake het beperken van zijn bewegingsvrijheid respectievelijk het toedienen van medicatie.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klachten 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.

Aan de verweerschriften zijn als bijlage de volgende formulieren toegevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 23 juli 2021 (beperken bewegingsvrijheid)
- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 24 augustus 2021 (toedienen medicatie)

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

Klager stelt dat hij met betrekking tot het beperken van zijn bewegingsvrijheid geen schriftelijke beslissing heeft ontvangen. Ten aanzien van de medicatie zegt hij dat hij deze wél op schrift heeft ontvangen.

In aanmerking genomen dat beide formulieren zich bij de overgelegde stukken bevinden en dat in het dossier staat vermeld dat het formulier inzake de beperking van de bewegingsvrijheid de volgende dag aan klager zal worden uitgereikt, acht de klachtencommissie aannemelijk dat de uitreiking ervan aan klager niet achterwege is gebleven.

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. Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is aldus voldaan.

Wilsbekwaamheid

Ingevolge artikel 8:9 lid 4 Wvggz legt de zorgverantwoordelijke schriftelijk vast in het dossier of betrokkene ter zake van een jegens hem genomen beslissing tot toepassing van verplichte zorg tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is. Op beide formulieren "Informatie aan



betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)” is aangekruist dat klager niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit. Tevens wordt vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is gemaakt in klagers dossier. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.

Klager ontkent dat hij ter zake niet wilsbekwaam is (geweest) en verzoekt de klachtencommissie de motivering hiervan in zijn dossier te onderzoeken, maar het behoort niet tot de taak van de klachtencommissie om te onderzoeken hoe de beoordeling van klagers wilsbekwaamheid door de zorgverantwoordelijke tot stand is gekomen en gemotiveerd. Een dergelijk onderzoek, dat in feite neerkomt op een toetsing van deze beoordeling, gaat de reikwijdte van genoemd wetsartikel te buiten en daarvoor is derhalve geen plaats.

Ten aanzien van de door klager aangevochten beslissingen van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie aan klager respectievelijk het beperken van diens bewegingsvrijheid overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

Klachten 1 en 2

Daar bovengenoemde klachten, ieder voor zich, betrekking hebben op beslissingen die gebaseerd zijn op hetzelfde feitencomplex, te weten klagers psychotisch toestandsbeeld (waandenken), zullen zij samen worden behandeld.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat er geen sprake is van een psychische stoornis en daarmee ook niet van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz. Hij beschouwt zichzelf als gezond en is alleen opgenomen, omdat hij een huisvestingsprobleem heeft.

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 de zorg/behandelplannen, de medische verklaringen, de beschikking van de rechtbank, de rapportages en de verweerschriften, alsmede gelet op de toelichting van de behandelaren tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van ernstig nadeel, voor klager zelf maar zeer zeker ook voor anderen.

Vanuit observaties is het duidelijk dat bij klager sprake is van een waansysteem, in het kader waarvan klager onder andere zijn vader en de burgemeester beschuldigt van sabotage en het beramen van een complot tegen hem, in combinatie met gewelddadig gedrag. Klager herkent geen psychotische of fysieke of materiële agressie. Hij wenst geen medicatie en een gesprek over medicatie is niet mogelijk. Ziektebesef en -inzicht ontbreken. Klager is bekend met drugsgebruik (stimulantia); dat veroorzaakt toenemende achterdocht, maar klager is niet in staat abtinent te blijven. Hij blijft amfetamine gebruiken, als gevolg waarvan een duidelijke achteruitgang in zijn toestandsbeeld is waargenomen. Klager weigert mee te werken aan urinecontroles en tijdens een controle van zijn kamer werd er amfetamine in zijn kamer gevonden. Wantrouwen en achterdocht roepen bij klager agitatie en agressie op en staan constructief contact met anderen, zoals familie en instanties, in de weg. Het gevolg is verbale en fysieke agressie naar derden. Door het ontbreken van ziekte-inzicht en als gevolg van wantrouwen naar instanties heeft klager geen weloverwogen keuzes kunnen maken en is hij dakloos geworden; ook heeft hij geen uitkering meer. In het recente verleden waren er frequent meldingen vanuit politie. Recent is er een plek gevonden binnen Stichting Zonnewende, maar na een agressie-incident aldaar kan klager hier niet meer verblijven en is hij weer in Mondriaan opgenomen. Op de afdeling zoekt hij steeds vaker de grenzen op bij zowel de verpleging als bij medepatiënten en laat toenemend afdelingsontwrichtend gedrag zien.



Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestond dat klager zichzelf en anderen ernstig nadeel berokkende, maar ook dat dit gedrag voortkomt uit het psychotisch toestandsbeeld van klager. Tegenover de ontkenning van klager hebben verweerders, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerders, dat de beperking van de bewegingsvrijheid en het toedienen van medicatie in de gegeven situatie noodzakelijk zijn. Het toedienen van medicatie is als vorm van verplichte zorg in de zorgmachtiging van 5 maart 2021 opgenomen en daarmee toegestaan. Met betrekking tot de beperking van de bewegingsvrijheid is op 7 mei 2021 een kennisgeving door de rechtbank verstrekt, waarin deze vorm van verplichte zorg ook is toegestaan.

Voorts dienen de beperking van de bewegingsvrijheid en de toediening van de medicatie te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling is het ernstig nadeel bij klager af te wenden, zijn toestandsbeeld te stabiliseren en dusdanig te herstellen, dat klager zijn autonomie kan herwinnen en hij een stap verder kan zetten in de behandeling.

De klachtencommissie is van oordeel dat een behandeling met een antipsychoticum effectief is, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen, zoals deze zich voordoen bij klager, terwijl er in het verleden bij klager een positief effect is waargenomen bij behandeling met antipsychotica. Het toestandsbeeld van klager is nog steeds van dien aard dat de veiligheid van klager en derden alleen kan worden gegarandeerd, indien de psychotische symptomen bij klager afnemen. Medicatie wordt door verweerders noodzakelijk geacht, omdat het toestandsbeeld van klager anders niet kan worden gestabiliseerd en een opname onevenredig lang kan gaan duren. Ook kan klager zijn autonomie dan niet herwinnen en is het niet mogelijk een volgende stap in de behandeling te zetten.

De behandeling met medicatie heeft geen kans van slagen, indien klager zich aan de zorg onttrekt en middelen gaat gebruiken of meeneemt naar de afdeling. Indien klager middelen gebruikt, is er sprake van een verslechtering van zijn toestandsbeeld. Daar komt bij dat hij weigert abtinent te blijven. Klager zoekt de grenzen op bij de verpleging en medepatiënten, raakt snel geagiteerd en laat afdelingsontwrichtend gedrag zien. Het niet beperken van de bewegingsvrijheid van klager zou bovendien betekenen dat de kans groot is dat hij agressief naar derden is en maatschappelijk teloor gaat. Wegens zijn middelengebruik en psychoticiteit is klager niet in staat gebleken zijn leven adequaat te organiseren. Hij is dakloos en heeft geen uitkering meer, maar ziet zijn eigen aandeel in de totstandkoming van deze situatie niet in.

Gebleken is dat, indien klager geen medicatie krijgt toegediend en niet in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, er een groot risico bestaat dat hij middelen gaat gebruiken en als gevolg daarvan agressief gedrag vertoont naar medepatiënten en derden. Voorts is gebleken dat klager, indien zijn toestandsbeeld niet verbetert, niet in staat zal zijn woonruimte en een uitkering zelf te organiseren en maatschappelijk teloor zal gaan.

De klachtencommissie is van oordeel dat de toediening van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid effectief zijn, omdat zodoende de veiligheid van klager, zijn medepatiënten en de medewerkers kan worden gegarandeerd en hij in staat zal zijn een volgende stap in zijn behandeling te zetten.

Dat verweerders de beperking van de bewegingsvrijheid hebben verbonden aan het maken van een signaleringsplan en een planning, zoals klager heeft gesteld, acht de klachtencommissie bij gebreke van nadere onderbouwing vooralsnog niet aannemelijk.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat beide maatregelen aan de eis van effectiviteit beantwoorden.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Zoals onder de toetsing van het ernstig nadeel criterium en het effectiviteitscriterium omschreven, is klager bekend met waanideeën, met als gevolg agressie naar derden, en weigert hij medicatie te gebruiken, omdat hij ervan overtuigd is dat hij niet psychotisch is. Bovendien stelt hij duf en slaperig van de medicatie te worden en leidt het gebruik ervan tot door hem niet gewenste gewichtstoename. Verder is er sprake van middelengebruik bij klager en weigert hij hiervan af te zien. Bij middelengebruik neemt klagers psychoticiteit en het risico op agressie toe.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Gebleken is dat klager als gevolg van zijn psychotisch toestandsbeeld en zijn waanbeleven zorgt voor onveilige situaties en geweldsdreiging, ook op de afdeling. Klager is niet in staat zelfstandig zijn leven op te pakken en met het gebruik van middelen te stoppen. Zonder een behandeling met antipsychotica zal klager door zijn gedrag de veiligheid van zichzelf en anderen in gevaar brengen en maatschappelijk teloorgaan.

Nu klager de medicatie weigert, terwijl hij een gevaar vormt voor zichzelf en derden, is de klachtencommissie van oordeel dat in deze omstandigheden de toediening van medicatie een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klager zodanig te doen stabiliseren dat hij in staat is een behandelrelatie op te bouwen. In aanmerking genomen dat het toestandsbeeld van klager ertoe leidt dat de veiligheid van klager en derden niet kan worden gewaarborgd, staat de toediening van medicatie in verhouding tot het ernstig nadeel en is daarmee naar het oordeel van de klachtencommissie proportioneel.

Daarnaast is gebleken is dat klager als gevolg van zijn psychiatrisch toestandsbeeld en middelengebruik afdelingsontwrichtend gedrag laat zien en dat daardoor de veiligheid op de afdeling niet meer kan worden gewaarborgd. Vanwege het mogelijke risico op terugval in middelengebruik is uitgang niet (meer) mogelijk. Klagers toestandsbeeld is van dien aard dat ziektebesef en -inzicht volledig ontbreken, waarbij een complicerende factor vormt dat het overmatig middelengebruik zijn toestandsbeeld negatief beïnvloedt. Indien klager niet beperkt wordt in zijn bewegingsvrijheid, zal hij ervoor kiezen middelen te gebruiken, met als gevolg dat de behandeling met medicatie niet het gewenste effect heeft en zijn opname onevenredig lang zal gaan duren.

Nu klager bij uitgang terugvalt in het gebruik van middelen, hetgeen de behandeling in de weg staat, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden verplichte zorg in de vorm van het beperken van de bewegingsvrijheid een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klager zodanig te doen stabiliseren, dat hij zorg accepteert en zijn autonomie kan herwinnen.

De commissie concludeert dan ook dat de jegens klager genomen maatregelen voldoen aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Het toedienen van medicatie acht de klachtencommissie in dezen geïndiceerd, daar de bij klager waargenomen waanstoornis niet vanzelf zal overgaan en hij daardoor afdelingsontwrichtend gedrag blijft vertonen, hetgeen door het niet toedienen van antipsychotica zal blijven bestaan, met alle gevolgen van dien.

Gedurende de huidige opname blijft klager het gebruik van medicatie weigeren en is een gesprek daarover niet mogelijk. In deze situatie blijft verweerders niets anders over dan over te gaan tot het toedienen van medicatie via een intramusculaire injectie, mede om te voorkomen dat klagers verblijf op de gesloten afdeling onevenredig lang zal duren.



Door de bewegingsvrijheid van klager te beperken en daarmee de behandeling met medicatie een kans te geven kan het toestandsbeeld van klager mogelijk verbeteren. Indien klager niet in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, zal hij middelen gaan gebruiken en door het gebruik van middelen is er kans dat de bij klager waargenomen symptomen verergeren, met alle gevolgen van dien. Daarnaast staan verweerders ervoor open dat, bij een positieve ontwikkeling in de behandeling van klager en als er sprake is van abstinentie, het beleid rond klager opnieuw te beoordelen.

Klager ontkent zijn huidige toestandsbeeld en het ernstig nadeel dat hij en zijn omgeving daarvan ondervinden. Als gevolg van deze ontkenning van zijn toestandsbeeld in combinatie met de onwil zorg te accepteren en de wens middelen te blijven gebruiken, is een verbetering van klagers toestandsbeeld in de geschetste situatie niet te verwachten. Indien klager verstoken blijft van zorg binnen een gesloten klinische setting zal het ernstig nadeel dat uit zijn toestandsbeeld voortvloeit niet afnemen en zal een opname onevenredig lang duren.

Gelet op hetgeen verweerders naar voren hebben gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat in de gegeven omstandigheden, waarin klager niet wil meewerken aan de behandeling, zijn toestandsbeeld ontkent en zijn zucht naar middelen niet afneemt, blijft er in het kader van de verplichte zorg voor verweerders niets anders over dan de bewegingsvrijheid van klager te beperken en medicatie toe te dienen.

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

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

Gelet op de soms ernstige bijwerkingen van medicatie is het van belang dat de mogelijk blijvende schade als gevolg van het (langdurige) gebruik van psychofarmaca wordt meegewogen. Terughoudendheid bij het voorschrijven van medicatie is geboden aangezien de medicatie niet bij alle patiënten effectief blijkt, maar wel gepaard kan gaan met ernstige en langdurige bijwerkingen. Ook hierbij geldt dat het bij de keuze van verplichte zorg van groot belang is om rekening te houden met de ervaringen van betrokkene zelf met het gebruik van verschillende medicijnen en diens afwegingen over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen.

Klager is van mening dat medicatie niet nodig is en dat de diverse bijwerkingen, zoals gewichtstoename en slaapapneu, te ingrijpend voor hem zijn. Hij is ervan overtuigd dat de bijwerkingen van de medicatie geleid hebben tot voornoemde bijwerkingen.

De klachtencommissie constateert dat verweerders oog hebben voor de bijwerkingen die klager ervaart van de medicatie. De psychiater van het Fact-team heeft aandacht voor het mogelijk aanwezige slaapapneu en klager ontvangt medicatie voor het trillen van de spieren. Klager kan, door gebrek aan ziektebesef en -inzicht, de werkzaamheid van de medicatie niet inschatten. Door klager medicatie toe te dienen trachten verweerders een behandelrelatie in gang te zetten en wordt de veiligheid van klager en derden gewaarborgd. De klachtencommissie merkt op het van belang te achten dat er aandacht blijft voor eventuele door klager gemelde bijwerkingen.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat er, zoals hiervoor reeds overwogen, bij het niet beperken van de bewegingsvrijheid van klager een onveilige situatie ontstaat voor klager en zijn omgeving. Verweerders hebben de klachtencommissie ervan overtuigd dat de behandeling met medicatie bij klager pas een reële kans krijgt, indien hij zorg accepteert en niet onder invloed staat van middelen. Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, in de gegeven omstandigheden genoegzaam voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt, alles overziende, op grond van hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat in dezen aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klachten 1 en 2 ongegrond moeten worden verklaard.



Opmerking ten overvloede

Klager merkt op dat niet duidelijk is wie de beslissing ten aanzien van de beperking van zijn bewegingsvrijheid heeft genomen en wie, wanneer en hoe vaak deze beslissing opnieuw wordt beoordeeld.

De klachtencommissie merkt op dat de afwezigheid van verweerders, als gevolg van vakantieverlof, onduidelijkheid lijkt te veroorzaken over de vraag wie voor welke beslissing verantwoordelijk is. Er zijn weliswaar waarnemers die de zorg overnemen en de continuïteit bewaken, maar dit wordt blijkbaar niet duidelijk gecommuniceerd. De klachtencommissie vraagt ten behoeve van patiënten aandacht voor dit punt.

Klacht 3 – e-sigaret

Klager heeft op de eerste dag van zijn opname zijn e-sigaret moeten inleveren en zegt niet te begrijpen waarom hij op de patio geen e-sigaret mag roken. In zijn beleving is het roken van een e-sigaret vergelijkbaar met het roken van een “gewone” sigaret. Daarnaast is niets in de huisregels hierover opgenomen en bij navraag bij de jurist van de instelling, blijkt daar niets over te zijn vastgelegd.

Een e-sigaret is een elektronische sigaret waarmee een roker (nicotinehoudende) damp inhaleert. Volgens het RIVM verdampt bij een e-sigaret een vloeistof die een mengsel van smaakstoffen en andere stoffen bevat. De vloeistof, of e-liquid, wordt verhit zodat er damp ontstaat die de gebruiker kan inhaleren. De vloeistof bevat geen tabak, zoals een gewone sigaret, maar vaak wel nicotine.

De rijksoverheid meldt dat op alle plekken waar een rookverbod geldt – zoals cafés, restaurants, werkplekken en openbare gebouwen – vanaf 1 juli 2020 ook geen e-sigaretten of tabaksverhittingsapparaten mogen worden gebruikt.

Klager had bij opname een hoeveelheid vloeistof bij zich voor het kunnen roken met gebruikmaking van zijn e-sigaret. Verweerders hebben deze ingenomen en voeren in verband daarmee aan dat zij niet weten welke stoffen er in de door klager meegebrachte vloeistof zitten. Dit geldt te meer daar klager kampt met een middelenprobleem en zij er niet op kunnen vertrouwen dat er geen andere stoffen in de vloeistof zitten. Klager had immers ook bij opname een grote hoeveelheid amfetamine en cannabis bij zich.

De klachtencommissie kan verweerders volgen in hun beslissing de e-sigaret bij klager in te nemen, omdat niet aanstonds duidelijk was welke vloeistoffen door klager worden gerookt, terwijl hij een middelenprobleem heeft en weigert abtinent te blijven.

Op het moment dat een e-sigaret van een patiënt wordt ingenomen en het innemen niet in de huisregels is opgenomen, zoals te dezen het geval is, dient dit duidelijk aan de patiënt te worden uitgelegd. De aanwezige behandelaars stellen dat klager een duidelijke uitleg heeft gehad en dat vervolgens de e-sigaret met bijbehorende spullen in het persoonlijk kluisje van klager op de afdeling is opgeborgen. Klager ontkent te weten waarom de e-sigaret is ingenomen.

De klachtencommissie adviseert in dit soort gevallen op grond van artikel 8:14 lid 2 Wvggz de ontnomen voorwerpen voor een patiënt te bewaren, voor zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift. Vervolgens wordt de desbetreffende beslissing op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering, waarna de geneesheer-directeur op de hoogte wordt gesteld van de beslissing.

De klachtencommissie komt op grond van bovenstaande tot de conclusie dat verweerders in de gegeven omstandigheden niet met recht kan worden verweten dat zij klagers e-sigaret hebben ingenomen. Wel had het op hun weg gelegen klager ter zake een formulier uit te reiken, zodat hij op de hoogte werd gesteld van zijn rechten in deze.



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

6 SCHORSING

Klager heeft op 13 augustus 2021 een drietal klachten ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het beperken van de bewegingsvrijheid te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan. Op 16 augustus 2021 heeft hij dit schorsingsverzoek weer ingetrokken.

Vervolgens heeft klager op 19 augustus 2021 een nieuwe klacht ingediend en wederom de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

De klachtencommissie heeft tijdens de hoorzitting van 24 augustus 2021 via beeldcommunicatie klager en een aantal betrokken behandelaren 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 13 augustus 2021 de klachtencommissie verzocht om bij gegrondverklaring van zijn klacht(en) toekenning van een schadevergoeding wegens de schade die hij naar zijn zeggen heeft geleden.

Daargelaten de vraag of de toediening van medicatie en de beperking van bewegingsvrijheid 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, reeds omdat de klachten op inhoudelijke gronden ongegrond zullen worden verklaard.

8 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verstaat dat het schorsingsverzoek op 24 augustus 2021 is afgewezen;
- verklaart alle klachten ongegrond;
- wijst het verzoek tot schadevergoeding af.