

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 22.011
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	11 februari 2022
Datum hoorzitting	:	22 februari 2022
Einde termijn	:	25 februari 2022

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klachten van mevrouw X., hierna te noemen klaagster, 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, de heer Y. (GZ-psycholoog), hierna te noemen verweerder.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 11 februari 2022 van klaagster een klaagschrift d.d. 10 februari 2022 ontvangen, inhoudende zes Wvggz-klachten.

Verweerder heeft op 16 februari 2022 een verweerschrift met bijbehorende stukken doen toekomen. De hoorzitting heeft op 22 februari 2022 plaatsgevonden via beeldcommunicatie. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

Op 24 februari 2022 heeft de commissie een beslissing genomen over de klachten en partijen hiervan schriftelijk, zij het in verkorte vorm, op de hoogte gebracht.

1.1 TERMIJN

Het klaagschrift bevat 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, gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klachten schriftelijk een uitspraak te doen ten aanzien van de klachten, te weten uiterlijk op 25 februari 2022. De klachtencommissie heeft, zoals gezegd, op 24 februari 2022 een verkorte versie van de beslissing aan partijen gestuurd.

2 KLACHTEN

- 1 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar in het kader van verplichte zorg van 22.30 tot 07.00 uur in te sluiten op haar eigen kamer;
- 2 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke cameratoezicht uit te oefenen tijdens de insluiting van klaagster;
- 3 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke klaagster aan kleding en lichaam te onderzoeken vóór insluiting;
- 4 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke de (slaap)kamer van klaagster te onderzoeken vóór insluiting;
- 5 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar telefoon in te nemen vóór insluiting;
- 6 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke de bewegingsvrijheid van klaagster te beperken tot de afdeling.



3 FEITEN

- Vanaf 1987 is klaagster bekend in de psychiatrische zorg in Nederland. Zij is herhaaldelijk opgenomen op basis van opeenvolgende rechterlijke machtigingen en zorgmachtigingen. Vóór haar komst naar Nederland in 1987 is zij ook 3 of 4 keer opgenomen geweest in Thailand.
- Klaagster staat sinds 1997 onder curatele.
- Sinds 14 maart 2018 verblijft klaagster op de huidige afdeling (langdurige behandeling) bij Mondriaan.
- Op 1 juni, 25 september en 5 december 2021 heeft klaagster zich onttrokken aan verplichte zorg (weglopen), waarbij de onttrekking bij de politie is gemeld.
- De geneesheer-directeur heeft op 29 december 2021 het verzoek van klaagster d.d. 24 december 2021 tot het beëindigen van de verplichte zorg afgewezen.
- De Rechtbank Limburg heeft op 21 januari 2022 een zorgmachtiging verleend ten behoeve van klaagster, die geldt tot en met uiterlijk 21 januari 2024. Hierbij zijn de insluiting, de beperking van de bewegingsvrijheid, het uitoefenen van toezicht, onderzoek aan kleding of lichaam, onderzoek van de verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen, alsmede het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten bij wijze van verplichte zorg toegestaan.
- Dezelfde dag heeft de zorgverantwoordelijke een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven en aan klaagster uitgereikt. Op het formulier zijn de hiervoor genoemde maatregelen als te verlenen vormen van verplichte zorg aangekruist.
- In januari 2022 is 10 keer gerapporteerd dat klaagster op haar kamer heeft gerookt of dat uitgedrukte sigaren/sigaretten of rookwaren zijn gevonden,

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster heeft veel moeite met de toepassing van de vele vormen van verplichte zorg, die veel impact hebben op haar dagelijks leven. Zij is het hier helemaal niet mee eens. Zij zit al jarenlang in een uitzichtloze situatie en wil gezien haar leeftijd rust hebben. Klaagster voelt zich niet prettig op de huidige afdeling en vindt het personeel niet vriendelijk. Zij moet 's avonds naar haar kamer zonder water en met alleen een posteel als toiletvoorziening. Ze mag dan niet roken en ook haar telefoon wordt ingenomen; dat wil klaagster niet. Doordat er 's nachts cameratoezicht is, heeft zij geen privacy meer. Klaagster zou graag naar een beschermde woonvorm in Maastricht willen verhuizen en dan samenwonen met 3 of 4 andere mensen. Ook kan zij bij een kennis van haar wonen of naar familie in Thailand gaan.

Klaagster is van mening dat zij genoeg heeft gedaan voor iedereen en niet meer kan doen.

De patiëntenvertrouwenspersoon voegt hieraan toe dat er sinds korte tijd een nieuw landelijk antirookbeleid vanuit de Nederlandse GGZ is opgestart, waar Mondriaan ook aan meedoet. Dit beleid komt echter niet tegemoet aan de wens van psychiatrische patiënten om toch te kunnen blijven roken. Patiënten zitten nu eenmaal in een kliniek voor hun psychiatrische aandoening en willen zelf kunnen bepalen of zij mogen roken of niet. Patiënten moeten zelf de keuze kunnen maken of zij willen roken, ook als dit niet goed voor hen is. De patiëntenvertrouwenspersoon pleit dan ook voor het zoeken naar een tussenoplossing voor klaagster en kaart het behoud van een rookkamer of binnentuin aan gedurende de nachtelijke uren.

Ook vraagt de patiëntenvertrouwenspersoon om een externe consultatie van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), gezien de uitzichtloze strijd tussen enerzijds het gunnen van vrijheden aan klaagster en anderzijds het inzetten van verplichte zorg om de veiligheid op de afdeling te kunnen waarborgen. Er is meermaals een beroep gedaan op interne expertise bij de casus van klaagster, zo vermeldt het verweerschrift. Daarnaast is er een moreel beraad geweest en zijn er nog diverse



overleggen gehouden over de situatie van klagster, maar niets heeft tot een verbetering geleid bij klagster. Zeker nu nog niet duidelijk is wanneer klagster naar een andere afdeling of instelling gaat en dit mogelijk nog lang kan duren, dringt de patiëntenvertrouwenspersoon aan op een consultatie van het CCE. Er is misschien wat winst te behalen en wellicht kan de nieuwe woonplek van klagster ook voordeel doen met de resultaten van de consultatie.

4.2 STANDPUNT VERWEERDER

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

Diagnostisch is bij klagster sprake van een schizoaffectieve stoornis met misbruik van alcohol, alsook een vermoeden van verminderde begaafdheid. Gezien haar culturele achtergrond en matige taalbeheersing is dit niet betrouwbaar te onderzoeken. Als een gevolg van dit alles, alsook klagsters blijvende onvrede over de behandeling en haar leven, is er sprake van een langdurige reeks van gedragsproblemen, waaronder verbale en fysieke agressie, aftroggelen van geld van medepatiënten, (het dreigen met) brandstichting, middelenmisbruik, zich onttrekken aan behandeling (weglopen), gokken en vermoedelijk prostitutie. Daarbij is er ook sprake van suïcidaliteit.

In de afgelopen jaren lijkt klagster (relatief) ietwat tot rust te zijn gekomen, hoewel zij nog wel eens wegloopt (enkele keren per jaar) en dan overmatig drinkt, gokt en in contact komt met mannen, waarbij misbruik (financieel en seksueel) over en weer niet uit te sluiten is. In vergelijking met 10 jaar geleden is het gedrag milder, hetgeen door klagster en haar voornaamste contactpersoon wordt bevestigd. Desondanks blijven verbale en soms ook fysieke agressie zeer frequent terugkomen, alsook het roken op haar kamer.

De maatregelen waar klagster over klaagt in de klachten 1 t/m 4 hebben betrekking op het verminderen van het gevaar dat het roken op eigen kamer of de kamer van een medepatiënt teweegbrengt. Er is vaker met klagster besproken dat met niet roken op de kamer de grond voor de desbetreffende verplichte zorg vervalt. Tot nu toe is er geen mogelijkheid hier met klagster over te spreken, ook niet over manieren om het roken te verminderen. Klagster is van mening dat anderen wel op hun kamer mogen roken, alleen zij niet. Op de kamer roken is naar de mening van verweerder voor niemand toegestaan. Het komt voor dat andere patiënten op hun kamer roken, maar ook hier neemt het behandelteam maatregelen om risico's te verminderen. Op de afdeling hebben patiënten de mogelijkheid om te roken van 7.00 uur 's ochtends tot ongeveer 11.00 uur 's avonds in de binnentuin. Vanwege de structuurbehoefte en de onrust die dit bij anderen teweeg zou brengen, wordt ter zake voor klagster geen uitzondering gemaakt, ook niet gedurende de nachtelijke uren. Desondanks blijft klagster zeer regelmatig op haar kamer roken, incidenteel overdag maar met name 's nachts. Dit gebeurt op de badkamer, in bed en soms onder de deken. Zij maakt de peuken uit tussen de matras en het bed. Op diverse plekken in haar kamer zijn brandvlekken te vinden. Dit levert een significant brandgevaar op voor klagster zelf, maar ook voor haar kwetsbare (en vaak minder mobiele) medepatiënten. Daarbij is klagster ook bekend met (dreigen met) brandstichting en een dergelijke dreiging wordt dan ook extra serieus genomen. Eind 2019 nam dit patroon verder toe, ondanks dat hierover al een gesprek met haar gaande was. Er werden tientallen sigaren bij klagster op de kamer gevonden. Ook is klagster 's nachts bij andere patiënten op de kamer gaan roken, terwijl deze in hun bed aan het slapen waren. Naast het gevaar en ongemak voor de medepatiënten, riep klagster door haar gedrag ook agressie tegen zichzelf op. Gesprekken met klagster over het omgaan met spanningen, ondersteuning bij het stoppen met roken en andere alternatieven hebben tot niets geleid. Hierdoor zag het behandelteam zich genoodzaakt verplichte zorg op te starten en ook de slaapkamerdeur van klagster te sluiten. Alles is erop gericht te voorkomen dat klagster rookwaar op haar kamer kan smokkelen en deze 's nachts kan oproken. Sinds december 2019 wordt derhalve haar kamerdeur voor het slapen gesloten. Via camerabewaking wordt geprobeerd waar te nemen of er (rook)gevaar is. Daarnaast wordt de kamer van klagster doorzocht en klagster zelf gefouilleerd voor het slapen gaan. Sinds het inzetten van de verplichte zorg wordt een sterke afname geconstateerd van roken op de kamer door klagster, maar wordt roken op de kamer nog steeds wekelijks vastgesteld en wordt geregeld een aansteker of rookwaar aangetroffen in haar kamer. Voorheen betrof dat vaker tientallen sigaretten per nacht. Het beleid ten aanzien van het roken bij klagster is in meerdere zorgplannen meegenomen en derhalve getoetst. Daarnaast hebben de



geneesheer-directeur en een onafhankelijk psychiater het beleid getoetst. Aangezien klaagster blijft roken, zijn volgens verweerder de maatregelen op grond van de verplichte zorg nodig. Het gedrag alsook de uitingen van klaagster geven geen indicatie dat zij bij het opheffen van de verplichte zorg ander gedrag zou laten zien.

Het voorstel van de patiëntenvertrouwenspersoon om klaagster 's nachts te laten roken in een daarvoor bestemde ruimte, lijkt verweerder geen goed alternatief. Klaagster rookt namelijk ook overdag op haar kamer, terwijl zij dan de mogelijkheid heeft in de binnentuin te roken, ook bij mooi weer.

Gedurende de gehele dag belt klaagster met diverse instanties (curator, SVG, gemeente, geneesheer-directeur), alsook kennissen. Deze gesprekken zijn altijd gericht op het verkrijgen van financiële middelen en vrijheden. Door de zeer hoge frequentie en de agitatie waarmee dit gebeurt, krijgt het behandelteam vaak het verzoek klaagster hierin te remmen. Klaagster stopt dan tijdelijk met het bellen naar de betreffende instantie en richt haar hoop op een andere instelling en gaat deze vervolgens bellen. Klaagster belde niet alleen overdag heel veel, maar deed dit ook gedurende de nacht. Als zij niet kon slapen, ging zij anderen bellen. Daarnaast wilde zij 's avonds met familieleden in Thailand bellen, die dan wakker zijn. Hiermee bezorgde zij anderen ernstig nadeel, maar ook dreigde zij door dit gedrag haar dag-nachtritme om te draaien.

Klaagster onttrekt zich geregeld aan de zorg. Vaak loopt zij weg tijdens haar verlof binnenshuis, in het verleden ook na verlof met vrienden of kennissen. Klaagster ervaart dan nadelen door de plotse onttrekking aan medicatie, overmatig alcoholgebruik en risicovol gedrag, zoals gokken en mogelijk prostitutie. Daarnaast is er een risico op agressie van derden, omdat zij vaak mannen bezoekt waarbij twijfels zijn over hun goede intenties of geschiktheid klaagster te ondersteunen. Klaagster heeft na haar onttrekkingen gesproken over seksueel misbruik.

Klaagster doorziet de regels omtrent Corona niet, waardoor zij de kans loopt met Corona besmet te raken. Naarmate de coronasituatie in Nederland veranderde en klaagster gevaccineerd werd, en daarmee het risico bij weglopen op dat gebied wat afnam, heeft zij meer bewegingsruimte binnen het gebouw gekregen en kon zij vaker met een kennis naar buiten. Dit resulteerde erin dat klaagster vervolgens drie keer wegliep. Momenteel zijn de hoeveelheid momenten verlof beperkt tot tweemaal per dag binnenshuis en tweemaal per week buitenshuis met een kennis, om het risico weg te lopen te reduceren. Voor het aanbod dit aan te vullen met een maatje of een vrijwilliger, staat klaagster niet open.

Klaagster wil graag verhuizen en hier wordt met haar over gesproken. Het behandelteam is zich al langere tijd omtrent de mogelijkheden voor alternatieven aan het oriënteren wegens onvrede vanuit klaagster, de geleidelijke verharding in haar opstelling, de dreigende uitputting bij het behandel- en verpleegkundig team, alsook vragen bij dit team of de huidige structuurafdeling met daaruit volgende bejegening het best passend is. Er is gekeken naar mogelijkheden zowel binnen als buiten Mondriaan. Gezien de ernst van de gedragsproblemen zijn er tot voor kort geen geschikte opties gevonden. Recent lijkt hier verandering in te zijn gekomen en is er zicht op een (spoedige) overplaatsing. In het verleden, wanneer klaagster hoorde over een mogelijke plek, ging zij naar die instelling bellen. Zij verheugde zich dan terwijl dit ook onrust gaf, vooral als uiteindelijk bleek dat de plek toch niet geschikt was. Zij wordt nu pas geïnformeerd, zodra er meer zekerheid is. Helaas kost het zoeken naar een geschikte plek meer tijd dan klaagster had gehoopt of waarvoor zij geduld heeft, tot spijt van verweerder. Gezien de problematiek voldoet niet elke plek en zijn geschikte plekken schaars. De hulpverlening worstelt met enerzijds de wensen van klaagster (waarbij haar wens tot meer vrijheid bijvoorbeeld zeer invoelbaar is) en anderzijds het voorkomen van de schade die zij zichzelf en anderen berokkent. Hierover is al menig overleg geweest en in 2020 heeft een moreel beraad plaatsgevonden met de curator, behandelaren en de verpleging en is hier uitvoerig bij stilgestaan. Sindsdien is dit onderwerp nog vaak besproken binnen het team. Hierbij blijkt, ook op basis van het dossier, dat meer vrijheid (op de afdeling of zelfs zelfstandig wonen) in het verleden niet tot betere resultaten hebben geleid. Bij vrije uitgang liep klaagster vaker weg, zorgde voor overlast en moest door politie of taxidienst (die vervolgens niet betaald kon worden) worden teruggebracht. Zelfstandig wonen leidde



uiteindelijk tot verwaarlozing en gevaar voor zichzelf (met uiteindelijk brandstichting). Naar aanleiding van het moreel beraad is (in lijn met een eerder beraad) gekozen voor het minst kwade, namelijk dat zou worden ingezet op een langdurig klinisch verblijf.

Verweerder geeft te kennen open te staan voor een consultatie bij het CCE en zal dat zeker overwegen, als blijkt dat klaagster niet op korte termijn kan worden overgeplaatst.

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 en klaagster is ontvankelijk in haar klachten.

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een aantal klachten in te dienen met betrekking tot de beslissing van de huidige zorgverantwoordelijke inzake de toepassing van diverse vormen van verplichte zorg, zoals hiervoor onder "Feiten" weergegeven.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klachten en dient zij de beslissing 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.

Aan het verweerschrift is als bijlage het volgende formulier toegevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 21 januari 2022.

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

Gesteld noch gebleken is dat klaagster dit formulier niet heeft ontvangen.

Hiermee is komen vast te staan dat klaagster door de zorgverantwoordelijke voldoende op de hoogte is gesteld van haar rechten en dat zij 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 het formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" is aangekruist dat klaagster niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit en tevens wordt vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is gemaakt in klaagsters dossier. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.

Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissingen van de zorgverantwoordelijke tot toepassing van de eerdergenoemde vormen van verplichte zorg overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.



TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat er bij haar geen sprake is van een psychische stoornis. De klachtencommissie acht deze enkele stelling van klaagster tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het zorg/behandelplan, de medische verklaringen, de beschikking van de rechtbank, het uitgereikte formulier, de rapportages en de verweerschriften, alsmede gelet op de toelichting van de behandelaars tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van een psychotische stoornis en ernstig nadeel, voor met name klaagster zelf, alsook voor haar directe omgeving, zoals hierna vermeld.

Gebleken is dat bij klaagster sprake is van een schizoaffectieve stoornis met alcoholmisbruik, alsook problemen in de impulscontrole, emotieregulatie en het probleemoplossend vermogen. Zij heeft een langdurige reeks van gedragsproblemen waaronder verbale en fysieke agressie, (dreigen met) brandstichting, middelenmisbruik, zich onttrekken aan behandeling (weglopen), gokken en vermoeden van prostitutie. Daarbij is er ook sprake van suïcidaliteit. Klaagster heeft geen ziektebesef of -inzicht en overziet niet de gevolgen van haar gedrag en miskent de reacties van anderen. Mogelijk is er sprake van een mindere begaafdheid. Klaagster houdt zich niet aan afspraken en is hierin niet te corrigeren; daarbij houdt zij weinig rekening met andere patiënten. Ondanks de getroffen maatregelen rookt klaagster stiekem op haar slaap- en badkamer, waarbij zij op veel plaatsen brandplekken veroorzaakt doordat zij onder meer peuken uitmaakt tussen de matras en het bed. Daarnaast rookt zij 's nachts ook op kamers van medepatiënten.

Klaagster is niet in staat voor zichzelf te zorgen, buiten de instelling zal zij zichzelf verwaarlozen en maatschappelijk teloorgaan. Ook loopt zij nog geregeld weg waarbij door haar gedrag, bestaande uit onder meer alcoholgebruik, gokken en mogelijk prostitutie, het risico bestaat dat zij emotioneel of fysiek letsel (of zelfs seksueel geweld) oploopt. Klaagster roept agressie van derden over zich af door haar hinderlijk gedrag, zoals het excessief en ook 's nachts telefoneren of het roken op andermans kamer. Daarnaast is zij niet goed in staat rekening te houden met alle coronavoorschriften vanuit impulsiviteit en beperkt inzicht.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster met name zichzelf maar ook anderen ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit gedrag voortkomt uit haar psychische stoornis. Tegenover de ontkenning door klaagster heeft verweerder, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van zijn standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerder, dat de vormen van verplichte zorg in de gegeven situatie noodzakelijk zijn. Genoemde vormen van verplichte zorg zijn blijkens de beschikking van de rechtbank Limburg d.d. 21 januari 2022 voor de duur van 24 maanden toegestaan.

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

Klachten 1 t/m 4 – beperken brandgevaar

Daar klachten 1 t/m 4, ieder voor zich, betrekking hebben op beslissingen die gebaseerd zijn op hetzelfde feitencomplex, te weten het voorkomen van brandgevaar dat door klaagster wordt veroorzaakt, zullen zij gezamenlijk worden behandeld.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling is het ernstig nadeel bij klaagster af te wenden en te voorkomen dat klaagster de veiligheid op de afdeling in gevaar brengt door haar rookgedrag.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



De klachtencommissie acht aannemelijk dat afsluiting van de kamer- en badkamerdeur in de nachtelijke uren ertoe leidt, in combinatie met cameratoezicht en voorafgaande fouillering en doorzoeking, dat klaagster 's nachts aanzienlijk minder rookt op haar eigen kamer en badkamer, alsook op die van medebewoners dan wanneer deze maatregelen niet zouden zijn getroffen, en dat zo de kans op brandgevaar navenant wordt verminderd. Verweerder heeft daartoe voldoende argumenten naar voren gebracht.

Klaagster is niet te corrigeren in haar gedrag en blijft erin slagen rookwaar mee te nemen naar haar kamer, ondanks alle ingezette maatregelen. Zij rookt, ook bij mooi weer, op haar eigen kamer in plaats van in de binnentuin die daarvoor is aangewezen. Bij het roken op haar kamer gedraagt klaagster zich op een zodanige manier dat er brandgevaar ontstaat, mede doordat zij de sigaren/sigaretten uitdrukt tussen de matras en het bed. De veiligheid van klaagster, medepatiënten en het verpleegteam wordt daardoor in gevaar gebracht. Door haar gedrag roept klaagster de agressie van medepatiënten over zich af. Daarnaast dreigt klaagster met brandstichting.

De klachtencommissie is van oordeel dat de vormen van verplichte zorg die worden ingezet om het roken van klaagster op haar kamer tegen te gaan effectief zijn, omdat zodoende de veiligheid van klaagster, medepatiënten en verpleegteam kan worden gegarandeerd.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de desbetreffende vormen van verplichte zorg aan de eis van effectiviteit beantwoorden.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Een scala aan reeds eerder ingezette maatregelen heeft niet kunnen voorkomen dat klaagster toch nog kans ziet 's nachts op haar kamer en in haar bed te roken. Met verweerder is de klachtencommissie van oordeel dat het risico op brand, met als gevolg gevaar voor de veiligheid van klaagster en van derden, dermate groot is, dat het ingrijpen door middel van afsluiting van de kamer- en de badkamer, het doorzoeken van haar kamer en kleding en het cameratoezicht daarmee evenredig is.

Nu klaagster niet in staat is te stoppen met roken op haar kamer en daarin niet te corrigeren is, terwijl zij door haar gedrag een gevaar vormt voor de gehele afdeling, is de klachtencommissie van oordeel dat het inzetten van de verplichte zorg een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en de veiligheid op de afdeling te waarborgen. In aanmerking genomen dat het gedrag van klaagster ertoe leidt dat de veiligheid van de gehele afdeling niet kan worden gewaarborgd, staan de toegepaste vormen van verplichte zorg in verhouding tot het ernstig nadeel en zijn daarmee, naar het oordeel van de klachtencommissie, proportioneel.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het inzetten van vormen van verplichte zorg dienen, indien en voor zover mogelijk, de voor de patiënt minst ingrijpende middelen te worden toegepast.

Klaagster zegt dat zij niet willen stoppen met roken. Na het roken van 2 sigaren kan klaagster naar haar zeggen veel beter slapen.

Verweerder heeft naar voren gebracht dat meermaals met klaagster is besproken hoe zij op andere wijze zou kunnen omgaan met spanningen in de nacht en - met ondersteuning - zou kunnen stoppen met roken, maar dat klaagster daartoe niet wil overgaan.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, als gevolg van klaagsters weigering haar rookgedrag 's nachts te stoppen in combinatie met het volhardend smokkelen van rookwaren naar haar kamer, een verbetering van haar gedrag in de geschetste situatie niet te verwachten is. Indien klaagster verstoken blijft van de ingezette verplichte zorg, zal het ernstig nadeel dat uit haar onveranderde gedrag voortvloeit niet afnemen en zal de dreiging van brandgevaar constant aanwezig zijn.

Het inzetten van verplichte zorg ter voorkoming van brandgevaar acht de klachtencommissie in dezen geïndiceerd, daar het gedrag van klaagster niet verandert en zij hierin niet te corrigeren is.



Gelet op hetgeen verweerder naar voren heeft gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat in de gegeven omstandigheden, waarin klaagster niet wil meewerken, het brandgevaar niet inziet en haar zucht naar roken niet afneemt, er voor verweerder niets anders overblijft dan alle toegestane vormen van verplichte zorg bij klaagster toe te passen. Op grond hiervan acht de klachtencommissie aannemelijk dat verweerder geen andere middelen rest dan afsluiting van de kamer- en badkamerdeur 's nachts, klaagster aan haar kleding of lichaam te onderzoeken, ook haar kamer aan een onderzoek te onderwerpen en cameratoezicht uit te oefenen.

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

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

Klaagster blijft door haar rookgedrag een gevaar vormen voor de gehele afdeling. Zij is daarin niet te corrigeren en blijft rookwaren haar kamer binnen smokkelen.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, zoals hiervoor reeds overwogen, bij het niet inzetten van de genoemde vormen van verplichte zorg, de veiligheid van de gehele afdeling in het geding is. Verweerder heeft de klachtencommissie ervan overtuigd dat het inzetten van de genoemde vormen van verplichte zorg het roken in de nachtelijke uren door klaagster aanzienlijk beperkt en dat hierdoor de veiligheid op de afdeling beter is gewaarborgd.

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 tot en met 4 ongegrond moeten worden verklaard.

Klacht 5 – inname telefoon

Volgens de verklaring van verweerder is klaagster vanuit haar psychiatrisch toestandsbeeld onvoldoende in staat om de gevolgen van haar handelen te overzien. Verweerder stelt dat klaagster niet op een adequate wijze kan omgaan met de telefoon, met als gevolg dat zij derden veel overlast bezorgt door haar telefoontjes. Ter voorkoming van agressie van derden is het telefoongebruik van klaagster beperkt. Zij belt overdag veelvuldig met instanties en ook in de nachtelijke uren belt zij mensen uit bed, hetgeen leidt tot ongewenste situaties. De afdeling krijgt vaak verzoeken het telefoonverkeer van klaagster te beperken omdat zij overmatig veel belt. Er zijn duidelijke afspraken met klaagster gemaakt, met name voor de nachtelijke uren, zodat zij 's nachts niet kan bellen, rust krijgt en haar dag-nachtritme niet wordt verstoord.

Toepassing van de beperking van telefoonverkeer is volgens verweerder dan ook noodzakelijk ter voorkoming van ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheid van klaagster, maar ook van overlast voor derden.

Het doel van de beperking van het telefoonverkeer is overlast voor instanties en derden door veelvuldig bellen te voorkomen en voor de nachtelijke uren rust te creëren voor klaagster, met behoud van een dag-nachtritme. Als zodanig acht de klachtencommissie de maatregel van het innemen van klaagsters telefoon effectief. Voorts acht de klachtencommissie aannemelijk dat het inperken van het telefoonverkeer positieve gevolgen heeft voor de gezondheidstoestand van klaagster en mede dient ter voorkoming van overlast bij derden.

De klachtencommissie is dan ook van oordeel dat de beperking van het telefoonverkeer in een redelijke verhouding staat tot het beoogde doel.

Verweerder heeft aannemelijk gemaakt dat klaagster onvoldoende in staat is de gevolgen van haar handelen te overzien. Gelet op het feit dat klaagster met betrekking tot telefoongebruik chaotisch en grensoverschrijdend gedrag blijft vertonen en zich niet aan afspraken houdt, rest verweerder geen alternatief dan het innemen van klaagsters telefoon gedurende de nacht.



De klachtencommissie is op grond van het bovenstaande van oordeel dat de tijdelijke inname van de telefoon aan alle eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid beantwoordt.

Klacht 6 – beperking bewegingsvrijheid

Volgens de verklaring van verweerder is klaagster vanuit haar psychiatrisch toestandsbeeld onvoldoende in staat om de gevolgen van haar handelen te overzien. Het doel van de beperking van de bewegingsvrijheid is te voorkomen dat klaagster zelfstandig naar buiten gaat en wegloopt, waarna zij zich buiten de instelling overgeeft aan overmatig drinken, gokken en het contact aangaat met mannen, waarbij financieel of seksueel misbruik niet uitgesloten kan worden. Door haar gedrag (desorganisatie, claimen, verbale agressie, manipulatie) roept zij bovendien agressie over zichzelf af. Als zij weggelopen is en daarvan melding wordt gemaakt, wordt zij vervolgens door de politie teruggebracht of door een taxichauffeur, die zij echter niet kan betalen. De toepassing van de beperking van de bewegingsvrijheid is volgens verweerder dan ook noodzakelijk.

Aangenomen moet worden dat klaagster onvoldoende in staat is de gevolgen van haar handelen te overzien. Gelet op het feit dat klaagster chaotisch en grensoverschrijdend gedrag blijft vertonen en zich niet aan afspraken houdt, blijft geen alternatief over dan beperking van klaagsters bewegingsvrijheid. Verweerder staat geen ander effectief, maar minder ingrijpend middel dan beperking ter beschikking om de gezondheid van klaagster zelf zeker te kunnen stellen. Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder voldoende aannemelijk gemaakt en met argumenten onderbouwd dat het inperken van de bewegingsvrijheid in de gegeven situatie aangewezen is.

De klachtencommissie is op grond van het bovenstaande van oordeel dat de beperking van de vrijheden aan alle eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid beantwoordt.

6 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart alle klachten ongegrond.

7 BEROEP

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. Dit brengt mede dat betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift beroep kan instellen tegen de onderhavige uitspraak van de klachtencommissie bij de Rechtbank Limburg, locatie Maastricht (artikel 10:7 lid 1 Wvggz). De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken, ingaande op de dag na die waarop de commissie uiterlijk had moeten beslissen dan wel ingaande op de dag waarop de beslissing van de commissie aan klaagster bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).

Deze beslissing is partijen op 18 februari 2022 schriftelijk in verkorte vorm toegezonden en met een nadere motivering op 3 maart 2022 op schrift gesteld.

Deze beslissing wordt gestuurd aan klaagster, de patiëntenvertrouwenspersoon, de advocaat van klaagster, verweerders, de Raad van Bestuur, de geneesheer-directeur van de instelling waarbij de betrokkene in zorg is (geweest) als ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Daarnaast wordt een geanonimiseerde versie op de websites van alle betrokken instellingen gepubliceerd.