

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 22.013
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	25 februari 2022
Datum hoorzitting	:	21 maart 2022
Einde termijn	:	25 maart 2022

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 forensische titel zorg werd verleend door Mondriaan.

De klachten zijn gericht tegen de zorgverantwoordelijke, mevrouw Y. (psychiater), hierna te noemen verweester.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 25 februari 2022 van klager een klaagschrift d.d. 27 januari 2022 ontvangen, inhoudende drie Wvggz-klachten.

Een hoorzitting was gepland op 21 maart 2022, maar die dag werd klager overgeplaatst naar een andere instelling. De hoorzitting is in verband daarmee verplaatst naar 28 maart 2022.

Klager heeft op 24 maart 2022 laten weten dat hij ook 28 maart 2022 verhinderd zal zijn; daarop is besloten de hoorzitting te verplaatsen naar 4 april 2022.

Verweester heeft de klachtencommissie op 25 maart 2022 een verweerschrift en stukken doen toekomen.

Op 4 april 2022 heeft een hoorzitting plaatsgevonden via beeldcommunicatie.

Verweester heeft dezelfde dag op verzoek van de klachtencommissie nog stukken nagestuurd, die ook aan klager en de patiëntenvertrouwenspersoon zijn gestuurd. Namens klager heeft de patiëntenvertrouwenspersoon bij e-mail van 7 april 2022 op de inhoud van de nagekomen stukken gereageerd.

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 niet meer actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst van het klaagschrift, gehouden is binnen 4 weken na datum ontvangst schriftelijk een beslissing te nemen over de klachten, te weten uiterlijk op 25 maart 2022. Door omstandigheden die buiten de invloedssfeer van partijen gelegen zijn, is de hoorzitting twee keer verplaatst en deze heeft uiteindelijk plaatsgevonden na afloop van de termijn van 4 weken. Klager is er desgevraagd mee akkoord gegaan dat de commissie uiterlijk 19 april 2022 een beslissing zal nemen.

2 KLACHTEN

- 1 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem op 13 januari 2022 voor een halve dag in te sluiten in een separeerruimte.
- 2 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem in het kader van verplichte zorg in te sluiten door middel van een kamerprogramma.
- 3 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke zijn bewegingsvrijheid te beperken.

Daarnaast verzoekt klager om een passende schadevergoeding bij gegrondverklaring van (een van) zijn klachten.



3 FEITEN

- Klager is in maart 2020 opgenomen bij de forensische zorg van Mondriaan door middel van een plaatsing vanuit de Dienst Justitiële Inrichtingen op grond van een forensische zorgtitel (TBS met voorwaarden).
- Klager is op 13 januari 2022 een aantal uren in een separatieruimte geplaatst, in afwachting van plaatsing in een extra beveiligde kamer.
- Dezelfde dag heeft de zorgverantwoordelijke een formulier "Informatie zorgverantwoordelijke aan betrokkene over (tijdelijk) verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3 Wvggz) of in noodsituatie; niet voorzien in crisismaatregel of zorgmachtiging (art. 8:11 Wvggz)" uitgeschreven en aan klager uitgereikt. Op het formulier is het insluiten als vorm van verplichte zorg aangekruist.
- Aansluitend aan de insluiting is, met medewerking van klager, overgegaan op toepassing van een rustprogramma op de eigen kamer. De procedure voor de crisismaatregel is daarop afgebroken. Voorts is klager medegedeeld dat zijn verloven zijn ingetrokken.
- Klager heeft op 17 januari 2022 om onbegeleid verlof verzocht in plaats van begeleid verlof.
- De advocaat van klager heeft namens klager bij schrijven van 19 januari 2022, gericht aan Mondriaan CAD, beklag gedaan over bovenbedoelde beslissingen. Deze brief heeft verweerder, werkzaam op de transforensische afdeling, niet bereikt.
- Blijkens de rapportage van 26 januari 2022 laat klager weten dat hij meer uitgang wil, in eerste instantie alleen maar onbegeleid verlof; bij begeleid verlof blijft hij liever binnen. De rapportage vermeldt dat klager uiteindelijk akkoord gaat met 14 dagen begeleid verlof en dat gestart wordt met tweemaal daags begeleid verlof gedurende een half uur.
- De reclassering is op 10 februari 2022 akkoord gegaan met onbegeleid verlof op het terrein voor klager.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager stelt, onder verwijzing naar de desbetreffende wettelijke bepalingen dat in zijn geval niet aan de algemene eisen en voorwaarden voor het verlenen van verplichte zorg is voldaan. Zo is uit de brief met informatie over de (tijdelijke) verplichte zorg die klager heeft ontvangen, onduidelijk hoelang de noodsituatie heeft geduurd. Volgens artikel 7:3 lid 2 Wvggz mag dit maximaal 12/18 uur duren. Verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel kan alleen als uiterste redmiddel worden uitgevoerd indien dit noodzakelijk is in verband met het voorbereiden van de crisismaatregel en het aannemelijk is dat er een crisismaatregel zal worden verleend. Uit de stukken is gebleken dat het uiteindelijk niet eens tot een beoordeling voor een crisismaatregel is gekomen. Naar de mening van klager was er ook helemaal geen sprake van een crisissituatie. Hij was buiten een sigaret aan het roken, toen hij naar binnen werd geroepen voor een gesprek. Klager herkent zich totaal niet in "(toename) achterdocht en oninvoelbaarheid, met risico op agressief gedrag", zoals in de kennisgeving staat vermeld. Volgens klager heeft hij zijn anti-psychotische medicatie elke avond vrijwillig ingenomen en was hij goed op de medicatie ingesteld. Naar zijn mening was er geen enkele aanleiding hem te separeren. Klager is al 21 maanden opgenomen en zoiets heeft zich niet eerder voorgedaan.

Klager is dan ook van mening dat de (tijdelijke) verplichte zorg ten onrechte is toegepast. Volgens klager is niet met hem besproken welke gedraging aanleiding was voor de insluiting, hij was immers rustig. Ook zijn er geen alternatieven voor de insluiting aangedragen. Gelet op het feit dat de procedure crisismaatregel is gestopt, is het de vraag of de (tijdelijke) verplichte zorg proportioneel is geweest. Dit was de eerste keer dat klager is gesepareerd en hij voelde dat dit slecht was voor zijn mentale welzijn.



Tijdens de hoorzitting verzoekt de patiëntenvertrouwenspersoon in de gelegenheid te worden gesteld bij gegrondverklaring van de klachten namens klager een schriftelijke toelichting op het verzoek om schadevergoeding te geven.

Klager werd na de insluiting geconfronteerd met een kamerprogramma/rustprogramma. Er was op dat moment geen sprake meer van een crisismaatregel. Hoewel hij de voorkeur gaf aan een kamer-/rustprogramma boven insluiting, was hij het hier absoluut niet mee eens. Dit mag ook blijken uit het feit dat hij een advocaat heeft ingeschakeld om bezwaar te maken op 19 januari 2022.

Het kamerprogramma betekende dat klager op meerdere momenten op de dag tegen zijn wil op zijn kamer moest verblijven (met open deur). Klager weet niet wat het verschil is tussen een rustprogramma en een kamerprogramma. Hij was het er niet mee eens was, maar heeft meegewerkt omdat hij geen andere keuze had en deze maatregel het minst kwade was. Hij kreeg als gevolg van het verblijf op zijn kamer negatieve gedachten. Hij heeft zich tijdens het kamerprogramma sterk gehouden door veel te tekenen.

Klager heeft TBS met voorwaarden, hetgeen betekent dat hij een vrijwillige rechtspositie heeft als status van verblijf. Ingevolge art. 9:1 lid 2 Wvggz zijn bij deze verblijfsstatus wat betreft de interne rechtspositie alleen de art. 8:14, 8:15 en 9:9 Wvggz van toepassing. Een kamerprogramma moet worden gezien als insluiting en dwangbehandeling, en is als zodanig niet onder deze artikelen te brengen.

De patiëntenvertrouwenspersoon is van mening dat er geen grond is voor toepassing van een kamerprogramma, indien hierover geen overeenstemming bestaat met de patiënt. Dit gold ook voor klager in het kader van zijn interne rechtspositie. De toepassing van het kamerprogramma was volgens haar dan ook onrechtmatig.

Tijdens de hoorzitting benadrukt klager dat hij het niet eens was met het kamer-/rustprogramma, maar dit het minst erge alternatief voor hem was.

Voor wat betreft de beperking van zijn bewegingsvrijheid stelt klager dat ter zake niet is voldaan aan de vereisten van artikel 9:9 lid 2 Wvggz. In verband daarmee voert hij aan dat er nooit sprake is geweest van ernstige nadelige gevolgen voor zijn gezondheidstoestand of de noodzaak tot voorkoming van verstoring van de orde of de veiligheid in de accommodatie. Ook bestrijdt hij dat hij ingestemd heeft met 14 dagen begeleid verlof, zoals in de rapportage van 26 januari 2022 staat vermeld.

Daarbij is klager ook niet schriftelijk geïnformeerd over de beslissing tot beperking van zijn bewegingsvrijheid, zoals voorgeschreven ingevolge art. 9:9 lid 4 Wvggz jo. art. 8:9 lid 1 t/m 3 Wvggz, waardoor hij beperkt is in zijn rechten.

Volgens klager hebben het kamer- c.q. rustprogramma en de beperking van zijn bewegingsvrijheid ongeveer drie weken geduurd.

4.2 STANDPUNT VERWEERSTER

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

Tijdens de opname ging het aanvankelijk beter met klager. Helaas kwam er op een gegeven moment een ommekeer waarbij er, zonder duidelijke aanwijsbare oorzaak, opnieuw psychotische symptomen ontstonden. Het behandelplan werd hierop aangepast en ook werd het farmacotherapeutisch beleid gewijzigd. Hoewel dit nooit middels een positieve urinecontrole (UC) aangetoond kon worden, was een van de hypothesen met betrekking tot de etiologie van de psychotische decompensatie dat er mogelijk sprake was van middelengebruik. Het feit dat er meermaals onbetrouwbare UC's (UC's met een te laag kreatinine oftewel te sterk verdunde) werden ingeleverd door klager, wees in ieder geval in deze richting. Ondanks het aanpassen van het beleid en het verplaatsen van klager naar een zorgintensievere afdeling, stonden de psychotische symptomen steeds meer op de voorgrond. In de aanloop naar 13 januari 2022 was klager toenemend psychotisch, oninvoerbaar, onpeilbaar, dwingend in contact en provocerend naar bepaalde teamleden. In de periode hiervoor vond een agressie-incident plaats, waarbij klager een teamlid een kopstoot gaf. Ook stelde klager zich zeer provocerend op, waarbij hij instructies van een teamlid niet opvolgde, in de deuropening ging staan en haar niet



wilde laten passeren. Enerzijds vanwege dit afdelingsontwrichtend gedrag en anderzijds vanwege de vermoedens van middelengebruik, die beide leidden tot een verhoogd agressie-/ delictsrisico, werd in overeenstemming met zijn toezichthouder (reclassering) besloten om de uitgang van klager voorlopig in te trekken om de veiligheid te waarborgen. Vanwege de psychotische symptomen en inherent hieraan zijn oninvoelbare houding en het niet in contact staan werd ook het risico op een agressieve escalatie op de afdeling als hoog ingeschat, des te meer vanwege het recente agressie-incident en de provocaties. In deze periode is bovendien door de reclassering een plaatsing binnen een kliniek met een hoger beveiligingsniveau (forensische psychiatrische kliniek, beveiligingsniveau 3) aangevraagd vanwege de onveiligheid binnen de FPA (forensisch psychiatrische afdeling, beveiligingsniveau 2). Dit is in een multidisciplinair overleg besproken (psychiater, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, afdelingshoofd, transmuraal werker en senior verpleegkundige) en besloten werd dat het noodzakelijk was om klager in het kader van de veiligheid naar een andere (veilige) kamer te verplaatsen. Omdat deze kamer nog klaargemaakt moest worden voor klager is hij tijdelijk op de separeer geplaatst in het kader van tijdelijk verplichte zorg in aanloop naar een crisismaatregel. Hiervoor werd gekozen omdat de situatie op de afdeling op dat moment als te onveilig werd ingeschat. Toen de betreffende kamer klaar was, is klager overgeplaatst naar deze ruimte. De zorgverantwoordelijke heeft samen met de verpleegkundig specialist met klager gesproken. Op dat moment stond klager iets beter in het contact en werd er een rustprogramma afgesproken waarmee hij instemde. Een rustprogramma houdt in dat klager op bepaalde momenten van de dag, zonder dat de deur afgesloten wordt, op de kamer verblijft. Dit valt niet onder 'insluiten' en is geen vorm van verplichte zorg. Omdat er op dat moment tot overeenkomst gekomen kon worden en verplichte zorg niet noodzakelijk was, is de procedure crisismaatregel gestopt en is klager niet beoordeeld door de crisisdienst. Dat klager stelt dat hij is ingesloten in zijn kamer voor een periode van drie weken, is naar de mening van de zorgverantwoordelijke niet correct. Bovendien is het frappant dat klager aangeeft dat dit niet vrijwillig was, terwijl hij op meerdere momenten duidelijk met de afspraken instemde. Dit heeft eveneens betrekking op het beperken van de bewegingsvrijheid waarmee klager, met zijn vrijwillige interne rechtspositie, instemde. Inmiddels is de situatie met klager op de afdeling dusdanig onveilig geworden dat hij op 21 maart 2022 is geplaatst binnen een forensisch psychiatrische kliniek met een hoger beveiligingsniveau.

Ter zitting deelt de verpleegkundig specialist mede dat klager er de voorkeur aan gaf niet naar buiten te gaan, indien dit onder begeleiding moest plaatsvinden.

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 klager is ontvankelijk in zijn klachten.

Klager is veroordeeld tot TBS met voorwaarden. Deze vorm van TBS betekent dat klager niet gedwongen wordt verpleegd, maar dat hij zich moet houden aan de hem opgelegde voorwaarden, waaronder behandeling in een forensisch psychiatrische kliniek.

Ingevolge artikel 9:1 lid 2 Wvggz gelden voor een persoon die met zijn instemming in een accommodatie verblijft en die tevens forensisch patiënt in de zin van artikel 1.1 van de Wet forensische zorg is, de artikelen 8:14, 8:15, 9:2 en 9:9 Wvggz. Hoofdstuk 10 Wvggz is van overeenkomstige toepassing op beslissingen ingevolge de artikelen 8:14, 8:15 en 9:9 van deze wet. Daarmee is de toepasselijkheid van artikel 10.3 Wvggz in dezen gegeven.

Klager heeft van zijn 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 zorgverantwoordelijke inzake het insluiten van klager in de separeerruimte, het toepassen van een rustprogramma en het beperken van zijn bewegingsvrijheid. 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, dat blijkt uit artikel 9:9 lid 4 van deze wet in dezen van toepassing is, stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg 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.

Een patiënt dient schriftelijk te worden geïnformeerd over de gronden waarop de beslissing berust, de mogelijkheid de patiëntenvertrouwenspersoon in te schakelen en de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de klachtencommissie. Deze voorschriften strekken mede ter bescherming van de patiënt tegen een ongerechtvaardigde inbreuk op, voor zover in deze zaak van belang, diens recht op vrijheid van beweging.

Aan de klacht is als bijlage het volgende formulier toegevoegd:

- Informatie zorgverantwoordelijke aan betrokkene over (tijdelijk) verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3 Wvggz) of in noodsituatie; niet voorzien in crisismaatregel of zorgmachtiging (art. 8:11 Wvggz) d.d. 13 januari 2022.

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

Vast staat dat klager op 13 januari 2022 voor een aantal uren is ingesloten en dat hij bovengenoemd formulier heeft ontvangen met het oog op de tijdelijke verplichte zorg die is toegepast voorafgaand aan een crisismaatregel of in een noodsituatie. De crisismaatregel is door de zorgverantwoordelijke opgestart en een aantal uren daarna weer beëindigd, naar haar zeggen en blijkt uit de rapportage op grond van het kunnen maken van afspraken met klager.

Door uitreiking van het ingevulde formulier, dat door klager in kopie is overgelegd, is komen vast te staan dat hij door de zorgverantwoordelijke ten aanzien van de insluiting voldoende op de hoogte is gesteld van zijn rechten.

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. Uit de rapportage van 13 januari 2022 van de hand van verweerder blijkt dat zij klager ter zake van haar beslissing tot insluiting als verplichte zorg niet als wilsbekwaam inschat. Naar het oordeel van de klachtencommissie is met deze vastlegging van de beoordeling van klagers wilsbekwaamheid ter zake in zijn dossier voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.

Tevens staat vast dat na afloop van de insluiting een rustprogramma op klager van toepassing is geweest. Klager twijfelt of dit rustprogramma niet hetzelfde is als een kamerprogramma.

De klachtencommissie overweegt dat een rustprogramma op vrijwillige basis plaatsvindt met instemming van de patiënt, waarbij de deur van diens kamer niet afgesloten wordt. De patiënt wordt beperkt in zijn bewegingsvrijheid, met zijn toestemming. Dit in tegenstelling tot een kamerprogramma, waarbij het programma wordt opgelegd en de deur van de kamer is afgesloten (verplichte zorg: insluiting). In casu heeft klager aangegeven dat hij het niet eens was met het rustprogramma, maar dat hij geen andere keus had en daarom steeds heeft meegewerkt. Deze omstandigheid kan gezien worden als een vorm van drang, maar niet als dwang. Gelet op het standpunt van verweerder, dat zij met klager tot overeenstemming was gekomen over een rustprogramma, hetgeen wordt ondersteund door de rapportages van 13 maart 2022 ter zake, kan, naar het oordeel van de klachtencommissie, niet aangenomen worden dat er van een gedwongen en daarmee onrechtmatige toepassing van het rustprogramma sprake is geweest, zoals klager heeft gesteld. Derhalve moet het ervoor gehouden



worden dat er geen verplichte zorg heeft plaatsgevonden. Daarmee is de feitelijke grondslag aan deze klacht komen te ontvallen en zal deze ongegrond moeten worden verklaard.

Voorts staat vast dat op 13 januari 2022 alle verloven van klager zijn ingetrokken. Klager heeft, zo blijkt uit de rapportages, gedurende een periode geen verloven gehad en vervolgens een aantal weken begeleid verlof. Op 10 februari 2022 is de reclassering als toezichthouder akkoord gegaan met onbegeleid verlof op het terrein. Hiermee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, aangetoond dat klager gedurende enige weken in zijn bewegingsvrijheid was beperkt. Dat klager met deze beperking heeft ingestemd, zoals verweester stelt, is de klachtencommissie niet gebleken. Uit de rapportages blijkt immers dat klager meer dan eens heeft verzocht om onbegeleid verlof.

Klager heeft, als TBS-er met voorwaarden, te gelden als een vrijwillig opgenomen patiënt. Aan patiënten met deze status worden vrijheden toegekend in overleg met de geneesheer-directeur en de reclassering. De klachtencommissie is van oordeel dat de beperking van klagers bewegingsvrijheid een vorm van verplichte zorg is, met als grondslag artikel 9.9 Wvggz.

Op grond van artikel 9.9 lid 4 is artikel 8.9 van overeenkomstige toepassing, hetgeen inhoudt schriftelijke vastlegging van de beslissing, met motivering, en het in kennis stellen van de betrokken patiënt.

De klachtencommissie is, gelet op het bovenstaande, van oordeel dat een formulier "Beslissing beperking van bewegingsvrijheid (art. 8:9, art. 9:1 lid 2 en art. 9:9 Wvggz)" aan klager had moet worden uitgereikt. Derhalve is, naar het oordeel van de klachtencommissie, niet voldaan aan de desbetreffende bepalingen van de Wvggz.

Klacht 3, betrekking hebbend op de beperking in bewegingsvrijheid, zal derhalve formeel gegrond worden verklaard.

Ten aanzien van de door klager aangevochten beslissingen van de zorgverantwoordelijke tot insluiten in de separeerruimte en de beperking van de bewegingsvrijheid overweegt de klachtencommissie het volgende.

Daar de klachten ten aanzien van insluiting en het beperken van de bewegingsvrijheid, ieder voor zich, betrekking hebben op beslissingen die gebaseerd zijn op hetzelfde feitencomplex, te weten klagers psychotisch toestandsbeeld, zullen zij gezamenlijk worden behandeld.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager neemt het standpunt in dat de maatregelen niet nodig waren. Er was naar zijn mening geen sprake van een crisissituatie en ook is hij steeds rustig met de verpleging meegelopen.

De klachtencommissie acht deze enkele stelling van klager tegenover de gemotiveerde betwisting door verweester, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het behandelplan, de plaatsingsbrief, het uitgereikte formulier, de rapportages en het verweerschrift, alsmede gelet op de toelichting van de zorgverantwoordelijke en de verpleegkundig specialist tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is geweest van een psychotische stoornis en ernstig nadeel, voor klager zelf en zijn directe omgeving, zoals hierna vermeld.

Klager is bekend met een andere gespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis, een stoornis in het gebruik van cannabis en cocaïne en mogelijk antisociale dynamiek. In 2017 ontwikkelde psychoticiteit zich in eerste instantie naar aanleiding van middelengebruik. Predisponerend is er sprake van familiale belasting en psychotische kwetsbaarheid (schizofrenie), luxerend voor verdere psychotische ontregeling (met achterdocht, waanideeën alsmede auditieve/olfactorische hallucinaties) is middelengebruik, met onderhoudend beperkte agressieregulatie.

Zonder duidelijke aanwijsbare oorzaak zijn bij klager psychotische symptomen ontstaan, vermoedelijk door middelengebruik. Klager leverde verdunde urinecontroles in. Ondanks het aanpassen van het beleid en het verplaatsen van klager naar een zorgintensievere afdeling, stonden de psychotische symptomen steeds meer op de voorgrond. In de aanloop naar 13 januari 2022 was klager toenemend



psychotisch, oninvoelbaar, onpeilbaar, dwingend in contact en provocerend naar bepaalde teamleden. In de periode hiervoor vond een agressie-incident plaats, waarbij klager een teamlid een kopstoot gaf. Ook stelde klager zich zeer provocerend op, waarbij hij instructies van een teamlid niet opvolgde en de deuropening blokkeerde. Vanwege de psychotische symptomen, zijn oninvoelbare houding en het niet in contact staan werd ook het risico op een agressieve escalatie op de afdeling als hoog ingeschat. Tijdens de hoorzitting heeft verweerder daaraan toegevoegd dat bij het verpleegkundig team angst bestond voor escalatie van de situatie.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestond dat klager zichzelf maar ook anderen ernstig nadeel berokkende, maar ook dat dit gedrag voortkwam uit het psychotisch toestandsbeeld van klager. Tegenover de ontkenning door klager heeft verweerder, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van haar standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerder, dat het insluiten in een separeer en de beperking in bewegingsvrijheid in de gegeven situatie noodzakelijk waren.

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.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de insluiting, het rustprogramma en de beperking in bewegingsvrijheid was de veiligheid te waarborgen op de afdeling en het toestandsbeeld van klager te stabiliseren.

Verweerder stelt dat het toestandsbeeld van klager van dien aard was dat hij toenemend psychotisch, oninvoelbaar, onpeilbaar, dwingend in contact en provocerend op de afdeling aanwezig was. Klager ontkent echter dat hij afdelingsontwrichtend en provocerend is geweest. Hij zegt dat hij rustig op de patio een sigaret aan het roken was en rustig is meegelopen toen hem dit werd gevraagd.

Uit de stukken en hetgeen verweerder ter zitting heeft verteld, blijkt er sprake was van een verhoogd risicogedrag van de zijde van klager. Hij is uit voorzorg gesepareerd, omdat het behandelteam hem had verteld dat hij naar een andere kliniek zou worden overgeplaatst met een hogere beveiliging en men bang was voor zijn reactie. Daarvóór en op dat moment liet klager afdelingsontwrichtend gedrag zien en was het behandelteam bang dat de situatie zou escaleren gezien zijn oninvoelbaar en provocerend gedrag.

Op het moment van insluiting was het toestandsbeeld van klager zodanig dat hij niet wilsbekwaam werd geacht. Pas na enkele uren verblijf in de separeerruimte veranderde dit beeld en is klager aansluitend naar zijn eigen kamer overgebracht met een rustprogramma.

Door het tijdelijk insluiten van klager is voorkomen dat de veiligheid op de afdeling in gevaar werd gebracht. Gezien het gebeurde in de weken ervoor, het slechtnieuws-gesprek en het toestandsbeeld van klager op dat moment, acht de klachtencommissie aannemelijk dat er een aanzienlijk risico bestond dat de situatie zou kunnen escaleren en, gelet daarop, heeft verweerder, naar het oordeel van de klachtencommissie, juist gehandeld.

Doordat het toestandsbeeld van klager voorafgaande, ten tijde en na de insluiting beperkt verbeterde, hij verdunde urinecontroles inleverde en geregeld oninvoelbaar bleef, was het voor het behandelteam niet meer mogelijk klager naar buiten te laten gaan. Zijn verloven werden ingetrokken en pas met ingang van 10 februari 2022 was zijn toestandsbeeld van dien aard dat hij met onbegeleid verlof op het terrein mocht. De klachtencommissie is van oordeel dat verweerder ook hier juist heeft gehandeld door ook de veiligheid buiten de afdeling te waarborgen.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de insluiting van klager op de separeer en de beperking van klagers bewegingsvrijheid aan de eis van effectiviteit beantwoorden.



TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Zoals hiervoor onder de toetsing aan het ernstig nadeel criterium en het effectiviteitscriterium omschreven, is het toestandsbeeld van klager van dien aard geweest dat hij oninvoelbaar, psychotisch, provocerend en afdelingsontwrichtend gedrag heeft vertoond. Verder blijkt hij verdunde urinecontroles te hebben ingeleverd waaruit zou kunnen worden afgeleid dat hij middelengebruik wilde verdoezelen.

Klager stelt dat hij rustig is meegelopen en dat er geen sprake was van een crisissituatie.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

Zoals eerder omschreven, is bij klager sprake van een scala aan psychiatrische klachten, mede ten gevolge van een stoornis in het gebruik van cannabis en cocaïne en mogelijk antisociale dynamiek. Uit het relaas van verweerster blijkt dat het toestandsbeeld van klager van dien aard was dat hij afdelingsontwrichtend gedrag vertoonde, en tevens oninvoelbaar en provocerend was. Gezien het slechtnieuws-gesprek en het gedrag dat klager vertoonde, is hij uit voorzorg ingesloten, in afwachting van plaatsing in een extra beveiligde kamer. Hiertoe was besloten met het oog op de veiligheid op de afdeling.

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 geweest, maar dat neemt niet weg dat insluiting in de gegeven omstandigheden de enige optie was 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 werd hij naar zijn kamer gebracht met een rustprogramma. Dit rustprogramma is met medewerking van klager ingezet. Omdat ook de veiligheid buiten de afdeling behoorde te worden gegarandeerd is gekozen voor het beperken van klagers bewegingsvrijheid.

De commissie concludeert, de maatregel van insluiting in de separeerruimte en de beperking van de bewegingsvrijheid afwegend tegen het belang van veiligheid op de afdeling en daarbuiten, dat de desbetreffende jegens klager genomen maatregelen voldoen aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het insluiten dienen, indien en voor zover mogelijk, de voor de patiënt minst ingrijpende middelen te worden toegepast.

Verweerster heeft uitgelegd dat zij uit voorzorg klager heeft ingesloten in afwachting van plaatsing in een extra beveiligde kamer. Op dat moment toonde klager oninvoelbaar, afdelingsontwrichtend en provocerend gedrag en werd hij wilsonbekwaam geacht. Na een paar uur in de separatieruimte te zijn verbleven was klager aanspreekbaar en kon het gesprek met hem worden aangegaan. Vervolgens werd het verantwoord gevonden dat hij met een rustprogramma op zijn eigen kamer verbleef, waarna de opgestarte procedure crisismaatregel werd beëindigd.

De commissie acht het van groot belang dat de veiligheid op de afdeling wordt gewaarborgd en, toegespitst op deze zaak, onderschrijft zij dan ook de beslissing van verweerster om klager omwille van de veiligheid in te sluiten en zijn bewegingsvrijheid te beperken.

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 de separeerruimte maar ook daarna, mede met het oog op de voortzetting van de beperking van de bewegingsvrijheid, geregeld is beoordeeld door de zorgverantwoordelijke.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



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 inhoudelijk ongegrond moeten worden verklaard.

6 SCHADEVERGOEDING

Klager heeft om schadevergoeding bij gegrondverklaring van zijn klachten verzocht en voorts heeft hij bij monde van de patiëntenvertrouwenspersoon tijdens de hoorzitting gevraagd in de gelegenheid te worden gesteld dit verzoek te onderbouwen.

Daar de klachtencommissie klacht 3 op formele gronden gegrond zal verklaren, en klagers verzoek de klachtencommissie in de gegeven omstandigheden niet onredelijk voorkomt, zal zij klager daartoe de gelegenheid geven. Dit brengt mee dat op het schadevergoedingsverzoek later zal worden beslist.

Alvorens daarover te beslissen dient de klachtencommissie ingevolge artikel 10:11 lid 3 Wvggz de zorgaanbieder hierover te horen. Dit heeft tot gevolg dat klager uiterlijk 6 weken na onderstaande beslissing over de klachten de beslissing over de eventueel toe te kennen schadevergoeding tegemoet kan zien.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart klacht 1 en klacht 2 ongegrond;
- verklaart klacht 3 formeel gegrond en inhoudelijk ongegrond;
- houdt de beslissing tot eventuele toekenning van schadevergoeding aan tot 31 mei 2022.

8 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 klager bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).

Heerlen, 14 april 2022

Deze beslissing wordt gestuurd aan klager, de patiëntenvertrouwenspersoon, de advocaat van klager, verweerster, 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.