

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 22.014
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	10 maart 2022
Datum hoorzitting	:	22 maart 2022
Einde termijn	:	24 maart 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 voortzetting van de crisismaatregel zorg werd verleend door Mondriaan.

De klachten zijn gericht tegen de beslissing van de (waarnemend) zorgverantwoordelijke van 6 maart 2022 om 12.30 uur tot het toepassen van diverse vormen van (tijdelijke) verplichte zorg., De heer drs. Y. (psychiater en in dezen tevens waarnemend zorgverantwoordelijke) en mevrouw Z. (aios) zijn verweerders en worden hierna als zodanig aangeduid. Tijdens de hoorzitting heeft de heer Q. (psychiater en zorgverantwoordelijke) waargenomen voor verweerders.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 10 maart 2022 van de raadvrouw van klaagster, een klaagschrift d.d. 10 maart 2022 ontvangen, inhoudende vier Wvggz-klachten.

Verweerders hebben een verweerschrift opgesteld en dit samen met een aantal stukken op 17 maart 2022 aan de klachtencommissie gestuurd.

De hoorzitting heeft op 22 maart 2022 plaatsgevonden via beeldcommunicatie. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

Op 23 maart 2022 hebben partijen een verkorte versie van de beslissing ontvangen.

Onderstaande partijen waren bij de hoorzitting van 22 maart 2022 aanwezig:

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 (deels)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 24 maart 2022. De klachtencommissie heeft, zoals gezegd, op 23 maart 2022 een verkorte versie van de beslissing aan partijen gestuurd.

KLACHTEN

- 1 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar in het kader van (tijdelijke) verplichte zorg medicatie toe te dienen.
- 2 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar in het kader van (tijdelijke)verplichte zorg te beperken in haar bewegingsvrijheid.
- 3 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar in het kader van (tijdelijke) verplichte zorg in te sluiten in een EBK (Extra Beveiligde Kamer).
- 4 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke in het kader van (tijdelijke) verplichte zorg toezicht op haar uit te oefenen.

Daarnaast verzoekt klaagster om een schadevergoeding bij gegrondverklaring van (een van) haar klachten.



3 FEITEN

- Klaagster heeft als inmiddels 21-jarige een lange hulpverlenersgeschiedenis, met verschillende opnames en behandelingen binnen Kinderen & Jeugdigen.
- De Rechtbank Limburg heeft op 11 oktober 2021 ten aanzien van klaagster een zorgmachtiging verleend, die afliep op 3 maart 2022.
- Klaagster was in dat kader bij Mondriaan opgenomen voor een periode van drie maanden tot 14 december 2021 en is daarna met ontslag gegaan.
- Op 1 maart 2022 is klaagster na tussenkomst van de mentor, de politie en de ambulance opgenomen op een gesloten afdeling bij Mondriaan op grond van de lopende zorgmachtiging.
- Klaagster weigerde op 4 maart 2022 de aangeboden medicatie olanzapine. Daarop is besloten over te schakelen op quetiapine (opstartdosis).
- Nadat klaagster filmpjes en geluidsopnames had gemaakt op de afdeling en veelvuldig 112 had gebeld, heeft zij op 5 maart 2022 desgevraagd vrijwillig haar telefoon ingeleverd. Dezelfde dag nog heeft zij haar telefoon weer terug gekregen.
- De dienstdoende arts heeft op 6 maart 2022 een formulier "informatie zorgverantwoordelijke aan betrokkene over (tijdelijk) verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3 Wvggz) óf in noodsituatie; niet voorzien in crisismaatregel of zorgmachtiging (art. 8:11 (Wvggz))" opgesteld, nadat klaagster noodmedicatie was toegediend en naar de extra beveiligde kamer was gebracht. Het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid, het insluiten en het uitoefenen van toezicht waren hierin als vormen van (tijdelijke) verplichte zorg opgenomen.
- Op dezelfde dag heeft de burgemeester ten aanzien van klaagster een crisismaatregel genomen voor de duur van drie dagen. De eerdergenoemde vormen van verplichte zorg zijn hierin opgenomen.
- De dienstdoende arts heeft dezelfde dag 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 vormen van verplichte zorg aangekruist.
- Op 6 maart 2022 werd klaagster naar een EBK gebracht en op 8 maart 2022 is zij gemobiliseerd naar de afdeling.
- De Rechtbank Limburg heeft op 9 maart 2022 ten aanzien van klaagster een voortzetting van de crisismaatregel verleend voor de duur van drie weken. Hierbij zijn de genoemde vormen van verplichte zorg toegestaan.
- Dezelfde dag heeft verweerder een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven. Op het formulier zijn de hiervoor genoemde vormen van verplichte zorg aangekruist.
- Ten aanzien van klaagster is een mentor benoemd.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Medio augustus/september 2021 is klaagster gestopt met haar medicatie. Vervolgens is zij voor diagnostiek bij Radix opgenomen voor de duur van 3 maanden. In afstemming met Radix is besloten dat klaagster zonder medicatie weer naar huis kon gaan. Op 14 december 2021 is zij ontslagen zonder goede zorg of afspraken. Daarna is de gezondheidstoestand van klaagster achteruitgegaan. Na de zelfmoord van een vriend isoleerde zij zich. De moeder van klaagster heeft klaagster gemotiveerd om zich weer te laten opnemen, mede gezien de lopende zorgmachtiging. Omdat de zorgmachtiging op 3 maart 2022 verliep en er nog geen nieuwe zorgmachtiging was aangevraagd, is met klaagster afgesproken dat zij vrijwillig bij Mondriaan zou verblijven om goede afspraken te maken op basis



waarvan zij weer naar huis kon gaan. Eenmaal aangekomen op de afdeling voelde zij zich alleen maar slechter, angstiger en onveiliger. Volgens klaagster werd zij respectloos behandeld en werd zij lastig gevallen door (mannelijke) medepatiënten. Ook is zij van mening dat (een deel van) de verpleging weinig empathie en aandacht voor haar kon opbrengen en dat er sprake was van een zero tolerance-beleid ten aanzien van klaagster. Klaagster vermoedt dit, omdat zij in het verleden fysiek agressief is geweest naar een medewerker. Hier heeft klaagster spijt van. Tijdens de huidige opname is zij op geen enkele wijze fysiek agressief geweest, wél heeft zij zich verzet op het moment dat haar onder dwang medicatie werd toegediend en zij naar de isoleer werd vervoerd. Zij heeft haar lichaam strak gehouden, maar niemand geslagen of anderszins mishandeld.

De angst bij klaagster en het gevoel van onveiligheid en eenzaamheid werden echter alleen maar groter. Op 5 maart 2022 werd zij zo bang dat zij allerlei spraakberichten en memo's opnam en zij is hierop aangesproken. Omdat de medewerkers van mening waren dat klaagster medepatiënten met haar telefoon filmde, hebben zij haar telefoon afgepakt. Klaagster stelt dat zij slechts eenmaal 112 heeft gebeld, anders dan in de stukken staat vermeld, en ook heeft moeder nooit gezegd dat de telefoon van klaagster moest worden ingenomen. Daarna is haar met veel machtsvertoon medicatie toegediend in haar bil. Dit heeft klaagster als een traumatische, vernederende en angstige gebeurtenis ervaren. Voor haar gevoel werd zij door 20 man besprongen en zijn er meerdere injecties gezet. Ter zitting vertelt klaagster dat dit 8 tot 10 personen zijn geweest. Vervolgens is zij afgevoerd naar de separeerafdeling waar zij tot en met 8 maart 2022 (haar verjaardag) heeft verbleven. Deze ervaring heeft klaagsters vertrouwen in de hulpverlening ernstig geschaad. Naar haar mening was er geen sprake van een noodsituatie. Zij was mogelijk lastig en geagiteerd, maar volgens klaagster is de noodsituatie pas ontstaan ná het geweld bij de toediening van de medicatie en de insluiting.

Klaagster is van mening dat minder ingrijpende middelen hadden kunnen worden toegepast. Zij is met behulp van haar moeder of mentor goed over te halen de medicatie oraal in te nemen, hetgeen te meer geldt, als concreet gedreigd wordt met toediening van een gedwongen depot. Dat heeft de praktijk in het verleden uitgewezen. Ook had de moeder van klaagster erbij betrokken kunnen worden en had klaagster zelf gewaarschuwd kunnen worden dat er in geval van weigering van orale medicatie bij haar onder dwang en met veel overmacht een injectie in haar bil zou worden gegeven. Bovendien is klaagster niet duidelijk gemaakt wat de consequenties zouden zijn van het niet afgeven van haar telefoon en het niet innemen van de aangeboden orale medicatie.

Volgens klaagster rechtvaardigen het filmen en opnemen van spraakmemo's onvoldoende dat een dergelijke zwaarwegend en ingrijpend middel als gedwongen medicatie is ingezet. Het is volgens haar niet doelmatig en niet effectief. Hierdoor is klaagster in haar beleving verder ontregeld en heeft zij minder vertrouwen in de behandeling. Zij is angstiger geworden om naar Mondriaan te gaan, hetgeen naar de mening van klaagster haar herstelproces niet ten goede komt. Klaagster verbleef vrijwillig op de afdeling en vanwege hinderlijk gedrag is overgegaan naar een ingrijpend middel. Klaagster vindt dat eerst alternatieve maatregelen hadden moeten worden bekeken, waaronder ook het overplaatsen naar een andere afdeling, waar zij minder last zou ondervinden van (mannelijke) medepatiënten en verpleegkundigen die zijn belast door ervaring op grond van een eerder incident.

Ook was klaagster op de dag van de zitting van de rechtbank ten aanzien van de voortzetting van de crisismaatregel zo overstuur van het gebeurde, dat het verzoek daartoe werd toegekend. Klaagster is tijdens de zitting in- en uitgelopen en de rechter kreeg geen contact met haar.

Klaagster verzoekt de commissie haar een schadevergoeding toe te kennen van € 500,- wegens de geleden immateriële schade die zij stelt te hebben geleden en die bestaat uit pijn, angst, onzekerheid, vernedering en het nadelig beïnvloeden van de behandelrelatie tussen haar en haar behandelaar bij Mondriaan en daarmee haar gezondheid.

De advocaat van klaagster stelt dat de dienstdoende psychiater pas op 7 maart 2022 is betrokken bij de beslissing die op 6 maart 2022 door de dienstdoende arts was genomen. Zij baseert dit op een zin op het uitgereikte informatieformulier over de tijdelijke verplichte zorg waarin staat: "Datum waarop de zorgverantwoordelijke de proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en de veiligheid van de verplichte zorg zorg beoordeelt: 07.03.2022." Dit formulier is op 6 maart 2022 opgesteld door de dienstdoende arts en aan klaagster op die dag uitgereikt.



Daarnaast stelt de advocaat dat de dienstdoende psychiater zowel in de functie treedt van waarnemend zorgverantwoordelijke als van onafhankelijke psychiater die de medische verklaring voor de crisismaatregel heeft opgesteld. Zij vindt dat beide functies niet met elkaar verenigbaar zijn.

4.2 STANDPUNT VERWEERDERS

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

Het besluit tot verlenen van verplichte zorg is genomen door verweerders als de dienstdoende psychiater (tevens waarnemend zorgverantwoordelijke) en de dienstdoende arts op zondag 6 maart 2022 in het kader van de crisisdienst. Allereerst willen verweerders benadrukken dat zij begrijpen dat dwangtoepassingen ingrijpend zijn voor klaagster en ook nadelige effecten kunnen hebben. Dat is de reden dat gedurende de besluitvorming steeds zorgvuldig is afgewogen of de genoemde vormen van verplichte zorg noodzakelijk waren en of voldaan werd aan de voorwaarden van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Naar de mening van verweerders was dit steeds het geval. Klaagster is op 1 maart 2022, na tussenkomst van mentor, politie en ambulance, verplicht opgenomen op een gesloten afdeling, binnen het kader van de nog lopende zorgmachtiging, vanwege een manisch psychotische decompensatie, mogelijk geluxeed door toename van middelengebruik. Bij afloop van de zorgmachtiging op 3 maart 2022 werd door het behandelteam ingeschat dat voortzetting van behandeling op vrijwillige basis mogelijk haalbaar was ondanks de aanwezigheid van een evident manisch psychotisch toestandsbeeld, aangezien klaagster op dat moment akkoord was met de opname en bereid was het gebruik van medicatie te continueren. Bij het afgesproken beleid werd toen wel vermeld dat een inschatting crisismaatregel aan de orde was als ze noodzakelijke zorg alsnog zou weigeren.

Op 4 maart 2022 weigerde klaagster de voorgeschreven anti-psychotische medicatie olanzapine. Daarop is besloten tot een switch naar een ander antipsychoticum (quetiapine), met geleidelijke opbouw. De daaropvolgende dagen is het manisch psychotische toestandsbeeld verslechterd met onrust en overlast voor medepatiënten. Versnelde ophoging van de dosering werd door klaagster geweigerd.

Op 5 maart 2022 heeft klaagster zich niet aan de afdelingsregels gehouden. Zij maakte met haar telefoon filmpjes op de afdeling en veroorzaakte overlast door de alarmcentrale 112 te bellen. De dienstdoende psychiater besloot daarop dat haar telefoon tijdelijk in beheer genomen moest worden, mocht ze zich daartegen verzetten dan zou procedure crisismaatregel worden gestart. Daarop leverde betrokken haar telefoon in. In de loop van de dag is de telefoon weer terug gegeven.

Op 6 maart 2022 trad een verdere verslechtering van het toestandsbeeld op met toename van overlast op de afdeling en met verstoring van het behandelklimaat. Klaagster was de hele tijd aan het schreeuwen, ook tegen medepatiënten. Daarnaast was ze ook medepatiënten en verpleging aan het filmen met haar telefoon. Moeder had ook contact opgenomen met afdeling, zij meldde dat klaagster veelvuldig belde en vroeg of de telefoon van klaagster niet ingenomen kon worden. Dit werd door klaagster geweigerd.

Daarop is klaagster op de afdeling gezien door de dienstdoende arts; klaagster weigerde echter aan het gesprek deel te nemen. Ook hield zij zich niet aan de kamerverwijzing, waardoor overlast op de afdeling aanwezig bleef. In overleg tussen dienstdoende arts en de dienstdoende psychiater is toen besloten tot een beoordeling in het kader van de procedure crisismaatregel. De dienstdoende arts heeft daarover de mentor geïnformeerd en ook geprobeerd moeder te informeren, die echter op dat moment niet bereikbaar was. Vervolgens is klaagster gezien door de dienstdoende psychiater samen met de dienstdoende arts. Ook in dat contact hield klaagster een gesprek af en weigerde zij orale medicatie en het in beheer geven van haar telefoon. Daarop is besloten over te gaan tot verplichte zorg, in eerste instantie in de vorm van het opnieuw aanbieden van orale medicatie en een verplicht verblijf op de eigen kamer. Klaagster bleef zich daar actief en zeer geagiteerd tegen verzetten, waardoor de overlast aanhield. Vervolgens is overgegaan tot intramusculaire toediening van noodmedicatie (haldol en phenergan), in eerste instantie op de eigen kamer. Toen klaagster zich daartegen fysiek verzette is overgegaan tot insluiting (met verblijf op de extra beveiligde kamer), met bijhorend toezicht en het in beheer nemen van de telefoon. Ieder besluit is genomen na overleg tussen verpleging, dienstdoende arts en dienstdoende psychiater. De verplichte zorg is in eerste



instantie verleend in het kader van tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel; toen de beschikking door de burgmeester was afgegeven in het kader van de crisismaatregel.

Concluderend zijn verweerders van oordeel dat pas tot verplichte zorg is overgegaan, toen er op de afdeling in toenemende mate een onhoudbare situatie ontstond en er na herhaalde pogingen geen mogelijkheden meer waren voor vrijwillige zorg. De verplichte zorg is vervolgens proportioneel toegepast, waarbij pas tot meer ingrijpende vormen van verplichte zorg (intramusculaire toediening van medicatie en insluiting) is overgegaan, nadat minder ingrijpende vormen (orale medicatie, kamerverwijzing) niet uitvoerbaar bleken te zijn doordat klaagster zich daar actief tegen verzette. Het alternatief van overplaatsing naar een andere afdeling, zoals klaagster in haar klaagschrift oppert, was toen niet met haar bespreekbaar en overigens liet de ernst van het toestandsbeeld een overplaatsing naar een open opnameafdeling op dat moment ook niet toe.

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 het toedienen van medicatie, de beperking van haar bewegingsvrijheid, het insluiten en het uitoefenen van toezicht.

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 zijn als bijlage de volgende formulieren toegevoegd:

- Informatie zorgverantwoordelijke aan betrokkene over (tijdelijke) 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. 6 maart 2022
- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 6 maart 2022 in het kader van de crisismaatregel
- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 9 maart 2022 in het kader van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel

Op de formulieren is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan en welke gronden in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering.

Dat deze formulieren aan klaagster zijn overhandigd, heeft zij niet weersproken.

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 klachten 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 de 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 de formulieren "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 6 maart 2022 en 9 maart 2022 is aangekruist dat klaagster niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit, met motivering van het aanzienlijk risico voor een ander. 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.

Klaagster heeft, naar vaststaat, een mentor die haar kan vertegenwoordigen op het moment dat zij niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van de genomen beslissingen.

Beoordeling zorgverantwoordelijke

De advocaat van klaagster stelt dat de beoordeling van de beslissing tot toediening van verplichte zorg aan de wettelijke criteria pas een dag na de vermeende noodsituatie heeft plaatsgevonden. Zij leidt dit af uit het feit dat het informatieformulier met betrekking tot het verlenen van (tijdelijke) verplichte zorg staat vermeld dat de zorgverantwoordelijke op 7 maart 2022 de proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid beoordeelt.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Uit de rapportage en het verweerschrift blijkt dat de dienstdoende psychiater op zondag 6 maart 2022 als achterwacht en waarnemend zorgverantwoordelijke heeft gefungeerd. Hij heeft samen met de dienstdoende arts de situatie van klaagster nauwgezet gevolgd en voortdurend afwegingen gemaakt. Uit de toelichting van de dienstdoende arts en psychiater op het informatieformulier inzake de beslissing van 6 maart 2022 12.30 uur tot het verlenen van tijdelijke verplichte zorg is gebleken dat zij per vorm van verplichte zorg vooraf impliciet alle criteria hebben getoetst die nodig zijn om tot een gedegen beslissing te komen. Volgens het genoemde formulier worden deze criteria een dag later door de zorgverantwoordelijke, zijnde psychiater Vervoort, beoordeeld. Dit neemt niet weg dat de klachtencommissie aannemelijk acht, gelet op hetgeen eerder is overwogen, dat de dienstdoende psychiater als waarnemend zorgverantwoordelijke de beslissing aan de wettelijke criteria heeft getoetst. Daarmee wordt de stelling van klaagster gepasseerd. Overigens merkt de klachtencommissie op dat verweerders de beoordelingscriteria nog dezelfde dag expliciet schriftelijk hebben vastgelegd, zo blijkt uit de eerste pagina van het informatieformulier dat op 6 maart 2022 is uitgeschreven, nadat de burgemeester van Maastricht een crisismaatregel had genomen. De motivering per vorm van verplichte zorg is daarbij nagenoeg onveranderd gebleven.

De stelling dat de dienstdoende arts samen met de verpleging de desbetreffende beslissing zou hebben genomen, en niet de dienstdoende psychiater, zoals de raadvrouw tijdens de hoorzitting heeft betoogd, ontbeert, naar het oordeel van de klachtencommissie, feitelijke grondslag en wordt dan ook ter zijde gesteld.

Functie dienstdoende psychiater

De dienstdoende psychiater heeft in zijn hoedanigheid van waarnemend zorgverantwoordelijke de beslissing genomen tot toepassing van verplichte zorg en daarnaast heeft hij als onafhankelijke psychiater de medische verklaring opgesteld ten behoeve van de voorbereiding van de jegens klaagster te nemen crisismaatregel. De advocaat van klaagster stelt dat deze beide functies onverenigbaar zijn. De dienstdoende psychiater had in haar visie geen medische verklaring mogen afgegeven omdat hij al de beslissing over de (tijdelijke) verplichte zorg had genomen. Zij verwijst hierbij naar artikel 7:3 Wvggz.

De klachtencommissie deelt deze visie niet en overweegt daartoe het volgende.

Mondriaan is een zorginstelling die 24/7 patiënten verzorgt. Gedurende de werkweek hebben zij een vast team voor de patiënten en in de weekenden wordt gebruik gemaakt van een team van artsen en psychiaters die waarnemen. Toegespitst op de onderhavige zaak stelt de klachtencommissie vast dat de dienstdoende psychiater niet bij de behandeling van klaagster was betrokken. Hij is als waarnemend zorgverantwoordelijke opgetreden en heeft in overleg met de dienstdoende arts de beslissing genomen tot toepassing van de (tijdelijke) verplichte zorg. Dit is conform artikel 7:3 lid 4 sub b Wvggz. Daarnaast heeft de dienstdoende psychiater op de voet van artikel 7:1 lid 3 sub a een



geneeskundige verklaring opgesteld ten behoeve van de voorbereiding van een crisismaatregel (artikel 7:1 lid 3 sub a).

In casu was de zorgmachtiging van klaagster op 3 maart 2022 verlopen en een nieuwe zorgmachtiging was niet aangevraagd. Door het behandelteam werd ingeschat, zo blijkt uit het verweerschrift, dat voortzetting van de behandeling op vrijwillige basis haalbaar was, aangezien klaagster er op dat moment mee instemde het gebruik van medicatie te continueren. Tevens werd het beleid afgesproken, dat de inschatting van een crisismaatregel aan de orde was, zodra klaagster de noodzakelijk zorg zou weigeren. Toen deze situatie zich vanaf 4 maart 2022 in toenemende mate is gaan voordoen en er kennelijk een crisissituatie op de afdeling ontstond, is op zondag 6 maart 2022 besloten tot een beoordeling in het kader van de procedure crisismaatregel. Daar beide situaties zich vlak na elkaar afspeelden, heeft de dienstdoende psychiater genoemde twee verschillende functies vervuld. Dat deze psychiater, die zoals gezegd niet de (reguliere) behandelaar van klaagster was en ook niet bij de vaststelling van het beleid ten aanzien van haar was betrokken, daarbij niet als onafhankelijk psychiater zijn taak heeft vervuld, zoals de advocaat van klaagster stelt, heeft de klachtencommissie niet kunnen vaststellen, nog daargelaten dat in de Wvggz niet is vastgelegd dat beide functies niet door een en dezelfde psychiater kunnen worden uitgeoefend.

Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie aan klaagster, het beperken van haar bewegingsvrijheid, het insluiten en het uitoefenen van toezicht overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

Daar bovengenoemde klachten, ieder voor zich, betrekking hebben op beslissingen die gebaseerd zijn op hetzelfde feitencomplex, te weten klaagsters psychotisch toestandsbeeld, zullen zij gezamenlijk worden behandeld.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat er geen sprake was van een noodsituatie en dat de ingezette maatregelen niet nodig waren geweest. De klachtencommissie acht deze enkele stelling van klaagster tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerders, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het behandelplan, de medische verklaring, de beschikking van de burgemeester, de kennisgeving van de rechtbank, de uitgereikte formulieren, de rapportages en het verweerschrift, alsmede gelet op de toelichting van de zorgverantwoordelijke 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, met name voor klaagster zelf, zoals hierna vermeld.

Klaagster is bekend met een bipolaire stoornis met daarnaast een ernstige stoornis in het gebruik van cannabis. Tevens is er mogelijk sprake van borderline persoonlijkheidskenmerken. In de eerste dagen na opname laat klaagster afwisselend chaotisch, gedesorganiseerd, druk, breedsprakig, emotioneel, dwingend en diskwalificerend gedrag zien. Zij vertelde een incoherent verhaal en liet anderen niet uitspreken. Naar verpleegkundigen toe maakte zij bij tijd en wijle een oninvoelbare indruk. Daarnaast weigerde klaagster de medicatie.

Op 6 maart 2022 had klaagster paranoïde psychotische belevingen en was zij achterdochtig; zij was ontremd en liet grensoverschrijdend en afdelingsontwrichtend gedrag zien. Het toestandsbeeld was zodanig verslechterd dat zij pas twee dagen later kon worden gemobiliseerd naar de afdeling.

Klaagster heeft geen ziektebesef en -inzicht en heeft oordeels- en kritiekstoornissen.

In de periode voor opname heeft klaagster veel politiecontacten gehad in het kader van een gewelddadige relatie en in het verleden vele meldingen vanwege wegliepgedrag.

Het ernstig nadeel bestaat uit agressie naar derden, maatschappelijke teloorgang bij ontslag en het oproepen van agressieve reacties door geagiteerd en grensoverschrijdend gedrag. Er is een gerede kans dat klaagster in de thuissituatie haar medicatie niet zal nemen en weer middelen zal (cannabis) gaan gebruiken, waardoor haar toestandsbeeld opnieuw zal verslechteren.



Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestond dat klaagster met name zichzelf maar ook anderen ernstig nadeel berokkende, maar ook dat dit gedrag is voortgekomen uit het psychotisch toestandsbeeld van klaagster.

Tegenover de ontkenning door klaagster 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 het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid, het insluiten en het uitoefenen van toezicht in de gegeven situatie noodzakelijk zijn geweest. De klachtencommissie voelt zich in dezen gesterkt door het feit dat genoemde vormen van verplichte zorg naderhand, blijkens de beschikking van de burgemeester d.d. 6 maart 2022 en de kennisgeving mondelinge uitspraak verplichte zorg Wvggz van de rechtbank Limburg d.d. 9 maart 2022, zijn toegestaan.

In aanmerking genomen dat klaagster in haar klacht en tijdens de hoorzitting alleen klaagt over het toedienen van de tijdelijk verplichte zorg in de vorm van medicatie op 6 maart 2022 en de insluiting nadien, maar niet ingaat op de beperking van de bewegingsvrijheid en het uitoefenen van toezicht als vormen van verplichte zorg, behoeven de daarop betrekking hebbende klachten, naar het oordeel van de klachtencommissie, geen verdere bespreking meer en kunnen deze bij gebreke van onderbouwing niet voor gegrondverklaring in aanmerking komen.

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 behandeling is het ernstig nadeel bij klaagster af te wenden, haar toestandsbeeld te stabiliseren en het laten afnemen van psychotische klachten, waardoor ambulante vervolgbehandeling mogelijk is of behandeling op een niet gesloten afdeling.

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 klaagster, terwijl er in het verleden bij klaagster een positief effect is waargenomen bij behandeling met antipsychotica.

Op 6 maart 2022 was het toestandsbeeld van klaagster zo verslechterd, zo blijkt uit de rapportages en het verweerschrift, dat de toediening van medicatie en vervolgens insluiting van klaagster noodzakelijk waren om de veiligheid op de afdeling te kunnen waarborgen. Ondanks de inzet van deze maatregelen heeft het nog twee dagen geduurd alvorens het toestandsbeeld van klaagster zodanig was verbeterd dat zij veilig terug kon terugkeren op de afdeling. Inmiddels is het toestandsbeeld van klaagster door de ingezette middelen voor een deel opgeklaard. Gezien het nagenoeg ontbreken van ziektebesef en -inzicht blijft er echter een gerede kans dat klaagster opnieuw in een crisissituatie terecht kan komen als zij, na ontslag, het gebruik van medicatie geheel staakt en cannabis gaat gebruiken.

De klachtencommissie acht het dan ook aannemelijk dat de behandeling geen kans van slagen heeft, indien klaagster met ontslag gaat, medicatie weigert en alsdan cannabis gaat gebruiken. Als klaagster geen medicatie gebruikt, zal haar toestandsbeeld opnieuw verslechteren, zoals dat ook op 6 maart 2022 het geval was. Klaagster zoekt dan grenzen op, maar is ook angstig, diskwalificerend en in de war; het was moeilijk afspraken met haar te maken. Indien de maatregelen niet waren ingezet, zou het toestandsbeeld van klaagster verder zijn verslechterd en was de veiligheid op de afdeling niet meer gewaarborgd, met als gevolg verdere psychotische decompensatie bij klaagster en als gevolg daarvan agressiviteit naar derden.

De klachtencommissie is van oordeel dat de toediening van medicatie en de insluiting op de EBK effectief zijn geweest, omdat zodoende de veiligheid van klaagster en haar omgeving kon worden



gegarandeerd en tevens de condities voor haar werden gecreëerd om een volgende stap in haar behandeling te zetten.

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

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Zoals onder de toetsing van het ernstig nadeel criterium en het effectiviteitscriterium omschreven, heeft klagster in de thuissituatie haar medicatie gestaakt en is zij cannabis gaan gebruiken, waardoor zij psychotisch is gedecompenseerd, met als gevolg dat zij grensoverschrijdend en afdelingsontwrichtend gedrag liet zien. Tijdens de opname is haar toestandsbeeld zodanig verslechterd dat op 6 maart 2022 tijdelijke verplichte medicatie en insluiting noodzakelijk waren om de veiligheid op de afdeling te waarborgen. Ook hield klagster zich niet aan afspraken en is zij een keer weggelopen.

Klagster stelt dat haar gedrag niet zodanig was, dat noodmedicatie en insluiting noodzakelijk waren. Uit de rapportage en het verweerschrift is gebleken dat klagster meermaals is aangesproken op haar gedrag, maar dat zij hierin niet te corrigeren was. Klagster is van mening dat haar moeder had kunnen worden gebeld en dat deze klagster had kunnen overtuigen medicatie oraal in te nemen. Blijkens de stukken was moeder voorafgaand aan de beoordeling procedure crisismaatregel echter niet bereikbaar, wél is er contact geweest met de mentor, die vervolgens heeft ingestemd met de te nemen maatregelen en het entameren van de procedure crisismaatregel.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Gebleken is dat het toestandsbeeld van klagster op 6 maart 2022 zodanig was verslechterd dat de veiligheid op de afdeling in het geding was. De dienstdoende psychiater en arts hebben er voor gekozen in de ontstane crisissituatie eerst alleen medicatie toe te dienen. Toen klagster zich nog niet aan afspraken kon houden, haar toestandsbeeld onvoldoende opklaarde en de veiligheid op de afdeling nog steeds niet kon worden gewaarborgd, is er voor insluiting op de EBK gekozen. Klagster is gemobiliseerd naar de afdeling op het moment dat haar toestandsbeeld van dien aard was dat zij geen gevaar meer vormde; dit heeft twee dagen geduurd. De klachtencommissie acht op grond van het verweerschrift en de rapportages aannemelijk dat in de geschetste omstandigheden, zonder toediening van medicatie en insluiting, de situatie op de afdeling zodanig was geëscaleerd dat niet alleen klagster, maar ook medepatiënten en het verplegend team gevaar liepen.

De klachtencommissie is van oordeel dat in de gegeven omstandigheden, zoals hiervoor omschreven, de toediening van medicatie en insluiting proportionele middelen waren om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klagster zodanig te doen stabiliseren dat zij binnenkort in staat is een volgende stap in de behandeling te zetten. In aanmerking genomen dat het toestandsbeeld van klagster ertoe heeft geleid dat de veiligheid van klagster zelf en haar omgeving niet kon worden gewaarborgd, stond de toediening van medicatie en insluiting in verhouding tot het ernstig nadeel en is daarmee naar het oordeel van de klachtencommissie proportioneel.

Uit de stukken en het verhandelde tijdens de hoorzitting begrijpt de klachtencommissie dat er bij klagster sprake is van een zeer beperkt ziektebesef en -inzicht, waarbij een complicerende factor vormt dat cannabisgebruik haar toestandsbeeld negatief beïnvloedt. Indien klagster geen medicatie zou hebben ontvangen en niet was ingesloten, had zij door haar gedrag de afdeling ontwricht, met als gevolg dat zij verder psychotisch zou decompenseren, de behandeling met medicatie niet het gewenste effect zou hebben en haar opname onevenredig lang zou gaan duren.

Nu klagster zich kennelijk niet naar de verplichte zorg wilde schikken, met een mogelijke terugval in cannabisgebruik buiten de instelling als gevolg, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden alle vormen van verplichte zorg proportionele middelen zijn om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klagster zodanig te doen stabiliseren, dat zij zorg accepteert en haar autonomie kan herwinnen.



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

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Klaagster ontkent haar toestandsbeeld en het ernstig nadeel dat zij en haar omgeving op 6 maart 2022 daarvan hebben ondervonden.

Uit de stukken is gebleken dat op 6 maart 2022 het toestandsbeeld van klaagster van dien aard was dat een gesprek met haar niet mogelijk was en dat zij zich niet hield aan afspraken, waardoor de veiligheid op de afdeling niet meer kon worden gewaarborgd. De moeder van klaagster is gebeld, maar was niet bereikbaar. De dienstdoende psychiater en dienstdoende arts hebben eerst besloten klaagster alleen noodmedicatie te geven op haar kamer. Daarmee bleek haar toestandsbeeld onvoldoende op te klaren, want klaagster bleef grensoverschrijdend en afdelingsontwrichtend gedrag vertonen. Vervolgens is besloten haar in te sluiten in een extra beveiligde kamer. Ondanks de ingezette maatregelen heeft het nog twee dagen geduurd alvorens klaagsters toestandsbeeld zodanig verbeterd was dat zij kon terugkeren op haar afdeling.

Klaagster stelt dat overplaatsing naar een andere afdeling een alternatief had kunnen zijn of anders motiverende gesprekken. De klachtencommissie onderschrijft dit standpunt niet. Verweerders hebben immers daartegen allereerst aangevoerd dat een gesprek met klaagster op dat moment niet mogelijk was, zodat alleen al om deze reden motiverende gesprekken geen perspectief boden, en voorts dat de ernst van haar toestandsbeeld overplaatsing naar een meer open opnameafdeling niet toeliet. Nu klaagster dit niet heeft weersproken, is de klachtencommissie van oordeel dat overplaatsing en motiverende gesprekken niet als een reëel alternatief kunnen worden bestempeld.

Gelet op hetgeen verweerders naar voren hebben gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat in de gegeven omstandigheden, waarin het toestandsbeeld van klaagster zodanig was dat de veiligheid niet meer kon worden gewaarborgd, er in het kader van de verplichte zorg voor verweerders niets anders overbleef dan alle toegestane vormen van verplichte zorg bij klaagster toe te passen.

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.

Klaagster heeft tijdens de hoorzitting verteld dat zij geen olanzapine wilde slikken, maar wel open stond voor het innemen van quetiapine, omdat daarnaar in Amsterdam onderzoek is gedaan en zij goede ervaring heeft met het gebruik ervan. De huidige dosis quetiapine die klaagster inneemt is twee keer 400 mg per dag en zij accepteert deze momenteel vrijwillig. Door het accepteren van de medicatie is het toestandsbeeld van klaagster voor een deel verbeterd en heeft zij uitzicht op de volgende stap in de behandeling. Zij zal, naar het zich laat aanzien, rond 30 maart 2022 met ontslag gaan en vervolgens ambulante zorg ontvangen.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat er, zoals hiervoor reeds overwogen, bij het niet insluiten en het niet toedienen van noodmedicatie een onveilige situatie zou zijn ontstaan voor klaagster en haar omgeving.

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 alle klachten ongegrond zullen worden verklaard.

6 SCHADEVERGOEDING

Klaagster heeft op 10 maart 2022 de klachtencommissie verzocht om, bij gegrondverklaring van een van haar klachten, toekenning van schadevergoeding wegens de immateriële schade die zij naar haar zeggen als gevolg van haar verblijf bij Mondriaan in de periode van 3 tot 6 maart 2022, het tijdstip waarop de crisismaatregel van kracht werd, heeft geleden.

Daargelaten de vraag of de medicatietoediening, de beperking van bewegingsvrijheid, de insluiting of het uitoefenen van toezicht als zodanig 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 ongegrond zullen worden verklaard.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klachten ongegrond;
- wijst het verzoek om schadevergoeding af.

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

Deze beslissing is partijen op 23 maart schriftelijk in verkorte vorm toegezonden en met een nadere motivering op 29 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.