

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 22.015
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	19 april 2022
Datum hoorzitting	:	26 april 2022
Einde termijn	:	3 mei 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 voortgezette crisismaatregel zorg werd verleend door Mondriaan. De klachten zijn gericht tegen de beslissingen van de zorgverantwoordelijke, de heer Y. (psychiater), hierna te noemen verweerder, en de heer Z. (psychiater).

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 19 april 2022 van klager een klachtenformulier d.d. 15 april 2022 ontvangen, inhoudende twee Wvggz-klachten, een schorsingsverzoek in het kader van een van deze twee klachten en een verzoek tot schadevergoeding. Verweerder heeft een verweerschrift opgesteld en dit samen met een aantal stukken op 22 april 2022 aan de klachtencommissie gestuurd. De hoorzitting heeft op 26 april 2022 plaatsgevonden op locatie. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

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 3 mei 2022.

2 KLACHTEN

- 1 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem in het kader van (tijdelijke) verplichte zorg medicatie toe te dienen.
- 2 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem in het kader van (tijdelijke) verplichte zorg in te sluiten.

Daarnaast heeft klager een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de toediening van medicatie en verzoekt hij om een schadevergoeding bij gegrondverklaring van (een van) zijn klachten.

3 FEITEN

- Klager is sinds januari 2019 in zorg bij Mondriaan en werd vóór opname behandeld door een fact-team. Met behulp van dit fact-team zijn ten behoeve van klager een crisiskaart en signaleringsplan opgesteld.
- De zorgverantwoordelijke van het fact-team heeft op 14 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, alvorens klager door politie naar een gesloten



- afdeling werd gebracht. In dit formulier was, kort gezegd, het ontnemen van de vrijheid voor de duur van 1 uur als vorm van (tijdelijke) verplichte zorg aangekruist.
- De burgemeester heeft op 14 maart 2022 een crisismaatregel genomen ten aanzien van klager voor de duur van 3 dagen. Toedienen van medicatie en insluiting worden hierin onder meer genoemd als vormen van noodzakelijke zorg.
 - De Rechtbank Limburg heeft op 17 maart 2022 een verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel ten aanzien van klager afgewezen.
 - De dienstdoende arts heeft op 19 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 klager brand had gesticht en dreigend was geweest. Hij is daarna met behulp van de politie ingesloten in een extra beveiligde kamer (EBK) en heeft noodmedicatie toegediend gekregen. Het toedienen van medicatie en het insluiten waren in dit formulier als vormen van (tijdelijke) verplichte zorg opgenomen.
 - Op 19 maart 2022 heeft de burgemeester opnieuw een crisismaatregel ten aanzien van klager genomen, wederom voor de maximale duur van 3 dagen. De eerdergenoemde vormen van noodzakelijke zorg zijn hierin opgenomen.
 - De dienstdoende arts heeft na het nemen van de crisismaatregel nog 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. Op het formulier zijn de hiervoor genoemde vormen van verplichte zorg aangekruist.
 - De Rechtbank Limburg heeft op 23 maart 2022 ten aanzien van klager een voortzetting van de crisismaatregel verleend voor de duur van drie weken, te weten t/m 13 april 2022. Hierbij zijn onder meer meergenoemde vormen van verplichte zorg toegestaan.
 - De zorgverantwoordelijke 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. Op het formulier zijn de hiervoor genoemde vormen van verplichte zorg aangekruist.
 - Klager is op 25 maart 2022 naar de intensive care unit (ICU) gebracht.
 - Op 28 maart 2022 werd een zorgmachtiging aangevraagd.
 - Dezelfde dag is klager weer naar de EBK gebracht nadat hij fysiek agressief was geworden.
 - Op 30 maart 2022 kon klager weer gemobiliseerd worden naar de afdeling.
 - Klager is op 4 en 11 april 2022 een depot Xeplion toegediend.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager heeft in het verleden meerdere trauma's opgelopen. Samen met een verpleegkundige en een klinisch psycholoog is onderzoek verricht naar een complex trauma, waarna een signaleringsplan is geschreven en een crisiskaart is opgesteld. In deze stukken staan duidelijke afspraken hoe te moeten handelen in bepaalde situaties bij klager. Er staat ook duidelijk in dat klager geen Xeplion toegediend moet krijgen en niet met overmacht moet worden benaderd en gesepareerd, omdat dit opnieuw traumatisering bij hem veroorzaakt. Klager heeft twee jaar behandeling gehad voor bedoelde trauma's. Omdat geen nazorg mogelijk was, is deze gestopt.

Klager stelt dat hij aan een complex trauma lijdt, waarbij twee typen te onderscheiden zijn: beheerst/gecontroleerd en impulsief/agressief. Klager zegt het eerste type te hebben. Hierover is het minst bekend en dit type vergt andere protocollen dan het tweede type. Toch worden volgens klager die andere protocollen op hem toegepast waardoor het (logischerwijs) fout gaat en klager wederom trauma's oploopt. Klager krijgt nu al 5 weken 24/7 te maken met negatieve exposure door zowel medicatie als insluiting, als ook behandeling in het algemeen. Klager is van mening dat de behandeling extra schade veroorzaakt. Op deze manier krijgt hij trauma's op trauma's gestapeld en



heeft hij na deze opname waarschijnlijk weer meer traumabehandelingen nodig, terwijl hij al niet de makkelijkste behandeling heeft.

Klager is voorts van mening dat het verpleegteam zich niet aan de gemaakte afspraken heeft gehouden, waardoor de situatie is geëscaleerd. Klager heeft herhaaldelijk verwezen naar de afspraken in het signaleringsplan en de crisiskaart, maar daar is volgens hem geen gehoor aan gegeven. Klager gaat dan terug in de militaire modus en protocollen. Klager erkent dat dit niet handig is, maar hij vraagt juist hier hulp voor. Ook vindt klager dat het team de schuld bij hem neerlegt en hem hierdoor negeert. De medicatie heeft klager niet op eigen initiatief afgebouwd, gezien de vele bijwerkingen is hem dit aangeraden door het team.

Volgens klager wordt het ernstig nadeel veroorzaakt doordat het verpleegteam zich niet houdt aan de afspraken in het signaleringsplan en de crisiskaart, en niet door de psychische stoornis. Klager wil graag dat zijn trauma's worden behandeld, hiervoor zijn afspraken gemaakt. Had het verpleegteam zich aan het signaleringsplan en de crisiskaart gehouden, was de situatie niet geëscaleerd.

Volgens hem is het ernstig nadeel mede veroorzaakt door een aantal veranderingen die onlangs hebben plaatsgevonden. Zijn therapeute is sinds december 2021 langdurig met verlof, per 1 januari van dit jaar is het Fact-team gesplitst en heeft hij nieuwe behandelaars; ook de oorlog in Oekraïne ervaart hij als zeer traumatiserend. Door deze omstandigheden is er een behandellacune ontstaan. Volgens klager is er geen sprake van psychose. Wel denkt klager dat hij een vorm van autisme heeft en dat hij in verband hiermee vroeger speciaal onderwijs heeft genoten.

Op de crisiskaart staat duidelijk vermeld wat klager nodig heeft tijdens een crisis. Samen met hem roken, wandelen, hem niet aanraken (laat staan met overmacht benaderen) etc. Even van de afdeling af (desnoods naar een ICU, bij goede uitleg) geeft voor klager de minste prikkels en dan is er, wat klager betreft, veel mogelijk in het kader van vrijwilligheid.

Klager ontkent dat hij brand heeft gesticht, wel was er sprake van rook. Klager legt uit dat er sprake was van "tactiek der zwarte aarde". Dit betekent dat, als je in handen valt van de vijand, je alles wat je achterlaat verbrandt. Klager zegt dat hij de veiligheid van anderen hierbij heeft gewaarborgd.

Klager is genegen medicatie te nemen, maar geen Xeplion. Dit staat ook vermeld op de crisiskaart en zou ook op het 'alert' moeten terugkomen. De medicatie heeft volgens klager geen doel, omdat hij veel negatieve effecten ervaart van de medicatie. Hierdoor heeft hij veel fysieke pijn en geen kwaliteit van leven. Klager krijgt naar zijn zeggen juist een traumabehandeling voor de nadelige effecten van de medicatie, maar verweerder blijft vasthouden aan de toepassing ervan. Er wordt niet naar hem geluisterd. Hierdoor wordt zijn trauma alleen maar groter en loopt hij nog meer schade op.

Klager stelt dat hij in geen geval (zowel bij de aankondiging van de verplichte medicatie als bij de insluitingen) een artikel 8:9 formulier heeft ontvangen. Hierdoor is hij niet goed geïnformeerd over zijn rechten. Klager heeft het gevoel veel schade te hebben opgelopen.

4.2 STANDPUNT VERWEERDER

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

Volgens verweerder is bij klager sprake van een schizo-affectieve stoornis waarbij een recidief psychose geleid heeft tot een opname.

Verweerder noemt het toedienen van dwangmedicatie bij klager proportioneel omdat klager op de afdeling oninvoerbaar en dreigend in contact was. Daarbij heeft klager met meubilair gegooid en spullen vernield op de afdeling (er werd kapot glas aangetroffen), brand gesticht en ook heeft klager de brandslang van de houder genomen. Hij kwam vaker in conflict met medepatiënten, die ook aangaven bang voor hem te zijn.

In de periode voorafgaand aan het toedienen van de dwangmedicatie is aan klager een ander antipsychoticum (aripiprazol) aangeboden. Klager nam deze medicatie echter niet in de juiste dosering in, waardoor geen verbetering in zijn toestand werd waargenomen.

De dwangmedicatie is volgens verweerder doelmatig omdat de psychose hierdoor adequaat wordt behandeld. Het gedrag van klager is door de medicatie positief beïnvloed, hetgeen in de afgelopen periode is bewezen. Klager is na het tweede depot niet meer dreigend geweest, staat goed in samenwerking en zijn medepatiënten zijn niet meer bang voor hem.



Ook begrijpt verweerder dat klager geen medicatie wil accepteren, gezien de vele bijwerkingen. Als verweerder andere medicatie voorschrijft, zullen ook bij het gebruik daarvan somatische bijwerkingen optreden, omdat vrijwel alle antipsychotische medicatie bijwerkingen kent.

Op 19 maart 2022 heeft klager zowel op de kamer gerookt als brand gesticht, waardoor het brandalarm afging. Verpleging is naar de kamer gegaan maar klager weigerde in gesprek te gaan, was oninvoerbaar en dreigend in contact. Hij duwde de verpleging de kamer uit. Daarna heeft klager met stoelen gegooid. De situatie is dermate dreigend geweest dat klager naar de EBK is gebracht met behulp van politie.

In de daaropvolgende dagen bleef klager psychotisch en toonde geen enkel inzicht in zijn gedrag. Hij heeft vreemde handelingen getoond en reageerde fors geagiteerd naar de verpleging. Op 25 maart is klager gemobiliseerd naar de Intensive Care Unit (ICU) omdat hij op dat moment wel weer goed in contact stond met verpleging en behandelteam.

Op 27 maart 2022 werd klager nog steeds verpleegd in de ICU. Klager werd boos omdat er volgens hem niet volgens het protocol werd gehandeld. Klager weigerde medicatie, was zeer gedreven en duidelijk psychotisch. Er werd een risico vastgesteld op toename van dreiging en agitatie, en een situatie waarop ICU niet meer veilig was. Op dat moment was er echter nog net voldoende samenwerking met klager om verpleging op de ICU te continueren.

De volgende dag, 28 maart 2022, nam de spanning toe en klager stampte een aantal keren tegen de buitendeur. Daarna liep hij met versnelde pas het kantoortje van de ICU op en begon hier spullen te vernielen. Klager werd daarop in holding genomen en er werd alarm gegeven. Hij is daarna op de EBK geplaatst. Op 30 maart 2022 kon hij weer worden gemobiliseerd naar de ICU.

Verweerder vindt de crisiskaart in zoverre misleidend, dat deze niet bij elke crisis kan worden ingezet. Bij een psychotische stoornis werkt het anders, dan moeten, in geval van een geëscaleerde situatie, stappen worden overgeslagen. Er was in het geval van klager sprake van een psychose met acuut gevaar. Dit is een heel andere situatie dan beschreven op de crisiskaart. Er was geen tijd meer om de stappen te nemen die op de kaart staan vermeld.

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 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 beslissingen van de zorgverantwoordelijke inzake het toedienen van medicatie en het insluiten.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klachten en dient zij de beslissingen van de zorgverantwoordelijke aan de wettelijke criteria te toetsen.

FORMELE TOETSING

Op grond van artikel 8:9 lid 3 Wvggz stelt de zorgverantwoordelijke de beslissing op schrift, voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering en stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

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. 14 maart 2022

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



- 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. 19 maart 2022
- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 19 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. 23 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.

Klager stelt dat deze formulieren niet aan hem zijn uitgereikt. In de rapportage van 19 en 23 maart 2022 staat evenwel vermeld dat de betreffende formulieren aan klager zijn uitgereikt. De desbetreffende formulieren zijn als bijlage gevoegd bij het verweerschrift.

De klachtencommissie acht in de geschetste omstandigheden de enkele stelling van klager dat hij de formulieren niet heeft ontvangen, onvoldoende om aan te nemen dat deze hem niet zijn uitgereikt. De klachtencommissie houdt daarbij rekening met de omstandigheid dat klager in de eerste dagen na zijn opname lichamelijk en geestelijk geheel niet in orde was en dat hem in die situatie mogelijk iets is ontgaan.

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

Alles overziende is de klachtencommissie van oordeel dat klager door de zorgverantwoordelijke voldoende op de hoogte is gesteld van zijn rechten en dat hij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen, van welke gelegenheid hij gebruik heeft gemaakt. 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 19 maart 2022 is aangekruist dat klager wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit, met motivering van het aanzienlijk risico voor een ander. Op eenzelfde formulier d.d. 23 maart 2022 staat dat klager niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit.

Tevens wordt bij beide formulieren vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is gemaakt in klagers dossier. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.

Ten aanzien van de door klager aangevochten beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie aan klager en het insluiten overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

Daar bovengenoemde klachten, 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 stelt dat het verpleegteam zich niet aan de afspraken heeft gehouden en dat hij hierdoor geagiteerd is geraakt en de situatie is geëscaleerd. Klager ontkent daarbij dat er sprake is van een psychotische stoornis met daaruit voortvloeiend ernstig nadeel. De klachtencommissie acht deze enkele stelling van klager tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het behandelplan, de medische



verklaringen, de beschikkingen van de burgemeester en 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 klager zelf, zoals hierna vermeld.

Klager is bekend met een schizo-affectieve stoornis, die zich in fases van onstabiliteit kenmerkt door onder andere dysforie en wijdlopiegheid, psychotische belevingen, dan wel dissociaties en een posttraumatische stressstoornis. Daarnaast is er sprake van een stoornis in het gebruik van cannabis (matig) en van persoonlijkheidsproblematiek. Klager is veroordeeld wegens mishandeling, bedreiging en vernielingen waarbij deze mogelijk gepleegd zijn onder invloed van psychotische belevingen dan wel dissociaties. Psychologisch onderzoek wijst naar dyslexie met een gemiddelde verbale, bovengemiddeld perceptuele en gemiddelde aandachtfunctie met een zwak werkgeheugen en een zwakke verwerkingssnelheid. Ook heeft klager een belaste voorgeschiedenis met diverse (oorlogsgereleerde) traumata. In 2020 is twee keer sprake geweest van een ontregeling, gekenmerkt door forse prikkelbaarheid, desorganisatie en een paranoïde gedachtegang, waardoor er sprake was van een dreigende houding naar anderen, geluidsoverlast en het vernielen van zijn eigen woning.

Vlak vóór de opname heeft klager voor overlast in de buurt gezorgd, waarbij hij al diverse dagen schreeuwend in ontbloot bovenlijf en op blote voeten in de buurt liep. Zijn woning was verder vervuild en beschadigd, en er lag glas in de woning en op het pad naar zijn huis, waarover hij liep bij wijze van omgekeerde traumatherapie. Daarnaast gooide hij stenen naar brandende kaarsen die hierdoor omvielen.

Ten tijde van de opname is de situatie op de afdeling twee keer geëscaleerd, waarbij hij dreigend fysiek agressief is geweest, met meubilair heeft gegooid, kapot glas op de grond heeft gestrooid, voortdurend dreigend in contact was en niet aan te spreken was op zijn gedrag. Hierdoor was insluiting noodzakelijk om de veiligheid op de afdeling te waarborgen. Ook is één keer noodmedicatie toegediend om dezelfde reden.

Het ernstig nadeel bestaat uit brandgevaar, gevaar voor materiële schade, gevaar voor het oproepen van agressie naar derden, gevaar voor maatschappelijke teloorgang, gevaar voor zelfverwaarlozing en gevaar voor ernstig lichamelijk letsel.

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

Tegenover de ontkenning door klager 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 beslissingen van verweerder, dat het toedienen van medicatie en het insluiten in de gegeven situatie telkens noodzakelijk zijn geweest. De klachtencommissie voelt zich in dit oordeel gesterkt door het feit dat genoemde vormen van verplichte zorg naderhand, blijkens de beschikking van de burgemeester d.d. 19 maart 2022 en de beschikking van de rechtbank Limburg d.d. 23 maart 2022, zijn 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.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling is het ernstig nadeel bij klager af te wenden, zijn toestandsbeeld te stabiliseren en het laten afnemen van de 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 klager, terwijl er in het verleden maar ook in de afgelopen tijd bij klager een positief effect is waargenomen bij behandeling met antipsychotica.

Klager heeft eerder veel last gehad van bijwerkingen van de medicatie en eind 2021 is de medicatie bij klager gestaakt. Op 19 en 28 maart 2022 was het toestandsbeeld van klager zo verslechterd, zo blijkt uit de rapportages en het verweerschrift, dat insluiting van klager en één keer toediening van noodmedicatie noodzakelijk waren om de veiligheid op de afdeling te kunnen waarborgen. Ondanks de inzet van deze maatregelen heeft het nog een aantal dagen geduurd alvorens het toestandsbeeld van klager zodanig was verbeterd dat hij veilig kon terugkeren op de afdeling. Inmiddels is na twee keer toediening van medicatie het toestandsbeeld van klager voor een deel opgeklaard.

Gezien het nagenoeg ontbreken van ziektebesef en -inzicht blijft er echter een gerede kans dat klager opnieuw in een crisissituatie terecht komt als hij, na ontslag, het gebruik van medicatie opnieuw staakt dan wel niet adequaat inneemt.

De klachtencommissie acht het dan ook aannemelijk dat de behandeling geen kans van slagen heeft, indien klager het gebruik van medicatie weigert dan wel oraal niet in de juiste dosering inneemt. Als klager geen medicatie gebruikt, zal zijn toestandsbeeld opnieuw verslechteren. Klager zal dan verbaal en fysiek agressief worden, overlast in de buurt veroorzaken en zichzelf verwaarlozen. Er ontstaat mogelijk brandgevaar en hij zal zichzelf verwonden aan glas, in welke situatie hij niet aanspreekbaar is op zijn gedrag. Indien de maatregelen niet waren ingezet, zou het toestandsbeeld van klager verder zijn verslechterd en was de veiligheid op de afdeling niet meer gewaarborgd, met als gevolg verdere psychotische decompensatie bij klager en als gevolg daarvan agressiviteit naar voorwerpen en personen.

De klachtencommissie is van oordeel dat de toediening van medicatie en de insluiting op de EBK effectief zijn geweest, omdat zodoende de veiligheid van klager en zijn omgeving kon worden gegarandeerd en tevens de condities voor hem werden gecreëerd om een volgende stap in zijn behandeling te zetten.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de toegepaste 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 klager in de thuissituatie medicatie gestaakt, waardoor hij psychotisch is gedecompenseerd, met als gevolg dat hij overlast in de buurt heeft veroorzaakt en na opname afdelingsontwrichtend gedrag liet zien. Tijdens de opname is zijn toestandsbeeld zodanig verslechterd dat op 19 en 28 maart 2022 insluiting en één keer tijdelijke verplichte medicatie noodzakelijk waren om de veiligheid op de afdeling te waarborgen.

Klager is van mening dat de situatie is geëscaleerd doordat allereerst zijn therapie is gestopt als gevolg van afwezigheid van zijn therapeute sinds december 2021, hij vervolgens met ingang van 1 januari 2022 nieuwe behandelaars heeft gekregen en ten slotte doordat hij sedert de recente uitbraak van de oorlog in Oekraïne trauma's herbeleefd.

Verweerder is van mening dat deze onfortuinlijke omstandigheden weliswaar een rol hebben gespeeld, maar schrijft de decompensatie voornamelijk toe aan het gebrek aan medicatie. Nu twee keer medicatie aan klager is toegediend, is een duidelijke vooruitgang waarneembaar.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Gebleken is dat het toestandsbeeld van klager op 19 en 28 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 klager in te sluiten, waarbij één keer toediening van noodmedicatie noodzakelijk werd geoordeeld. Klager is gemobiliseerd naar de afdeling op het moment dat zijn toestandsbeeld van dien aard was dat hij geen gevaar meer vormde. De klachtencommissie acht op grond van de inhoud van het



verweerschrift en de rapportages aannemelijk dat in de geschetste omstandigheden, zonder insluiting en toediening van medicatie, de situatie op de afdeling zodanig was geëscaleerd dat niet alleen klager, maar ook medepatiënten en het verplegend team gevaar liepen. Dit geldt te meer, dat is gebleken dat het toestandsbeeld van klager een stuk is verbeterd na toediening van medicatie, waardoor hij niet meer is ingesloten en meer vrijheden heeft gekregen.

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

Uit de stukken en het verhandelde tijdens de hoorzitting begrijpt de klachtencommissie dat er bij klager sprake is van een zeer beperkt ziektebesef en -inzicht. Indien klager geen medicatie zou hebben ontvangen en niet was ingesloten, had hij door zijn gedrag de afdeling ontwricht, met als gevolg dat hij verder psychotisch zou decompenseren, de behandeling met medicatie niet het gewenste effect zou hebben en zijn opname onevenredig lang zou gaan duren.

Nu klager zich kennelijk niet naar de verplichte zorg wilde schikken, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden alle toegepaste vormen van verplichte zorg proportionele middelen zijn om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klager zodanig te doen stabiliseren, dat hij zorg en met name medicatie accepteert.

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

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Klager stelt dat, als het verpleegteam zich aan de afspraken had gehouden zoals deze op de crisiskaart en het signaleringsplan staan vermeld, de ingezette verplichte zorg niet nodig was geweest. Blijkens de uitleg van verweerder kon niet volgens de crisiskaart of signaleringsplan worden gehandeld, omdat er duidelijk sprake was van een psychose bij klager. De situaties, zoals deze zich hebben voorgedaan en waarbij klager zeer agressief was, staan niet op de crisiskaart of in het signaleringsplan vermeld. Hierdoor konden de stappen die beschreven zijn niet worden gemaakt, omdat het toestandsbeeld van klager er veel slechter was dan er beschreven staat. Uit de stukken is gebleken dat op 19 en 28 maart 2022 het toestandsbeeld van klager van dien aard was dat een gesprek met hem niet mogelijk was en dat hij zodanig agressief was dat de veiligheid op de afdeling niet meer kon worden gewaarborgd. Er is besloten klager in te sluiten en op 23 maart is ook noodmedicatie nodig geweest om de veiligheid te garanderen. Ondanks de ingezette maatregelen heeft het nog een aantal dagen geduurd alvorens klagers toestandsbeeld zodanig verbeterd was dat hij kon terugkeren naar de ICU en de afdeling.

Gelet op hetgeen verweerder naar voren heeft gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat in de gegeven omstandigheden, waarin het toestandsbeeld van klager zodanig was dat de veiligheid op de afdeling niet meer kon worden gewaarborgd, er in het kader van de verplichte zorg voor verweerder niets anders overbleef dan de desbetreffende toegestane vormen van verplichte zorg bij klager 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.

Klager heeft in het verleden veel last gehad van bijwerkingen van psychofarmaceutische medicatie. Deze hebben ertoe geleid dat het gebruik van deze medicatie eind 2021 is gestaakt. Klager weigert dan ook pertinent het gebruik bepaalde antipsychotica, zoals Xeplion. Verweerder neemt waar dat het toestandsbeeld van klager opknapt van de huidige medicatie, maar onderkent dat het moeilijk is de juiste medicatie te vinden die bovendien weinig bijwerkingen heeft zoals klager deze nu ervaart. Hij is bereid hier samen met klager naar te kijken.

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 klager en zijn omgeving.

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 SCHORSINGSVERZOEK

Klager heeft de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van medicatie te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan. De eerstvolgende toediening van medicatie bij klager staat gepland voor 9 mei 2022, terwijl de klachtencommissie uiterlijk 3 mei 2022 een beslissing zal nemen ten aanzien van de klacht en het schorsingsverzoek. Dit gegeven maakte het houden van een aparte hoorzitting voor de behandeling van klagers schorsingsverzoek overbodig.

De klachtencommissie heeft op 26 april 2022 partijen gehoord. In overleg met partijen is besloten dat de klachtencommissie tegelijk met de beslissing op het klaagschrift een beslissing zal nemen ter zake van het schorsingsverzoek, te weten uiterlijk op 3 mei 2022.

Gelet op de overwegingen en het oordeel van de klachtencommissie met betrekking tot de door klaagster bestreden beslissing tot dwangmedicatie, zoals hiervoor onder 5 is weergegeven, zal het verzoek tot schorsing worden afgewezen.

7 SCHADEVERGOEDING

Klager heeft op 15 april 2022 de klachtencommissie verzocht om, bij gegrondverklaring van een van zijn klachten, toekenning van schadevergoeding wegens de immateriële schade die hij naar zijn zeggen als gevolg van het toedienen van de medicatie en de insluiting heeft geleden.

Daargelaten de vraag of de medicatietoediening of de insluiting 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.

8 BESLISSING

De klachtencommissie:

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

9 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).

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