

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 22.017
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	10 mei 2022
Datum hoorzitting	:	19 mei 2022
Einde termijn	:	24 mei 2022

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klachten van mevrouw X., hierna te noemen klaagster, aan wie ten tijde van het indienen van de klachten op grond van een zorgmachtiging zorg werd verleend door Mondriaan.

De klachten zijn gericht tegen de zorgverantwoordelijke, de heer Y. (verpleegkundig specialist GGZ).

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 10 mei 2022 een klaagschrift, gedateerd op dezelfde datum en inhoudende drie Wvggz-klachten, ontvangen.

De zorgverantwoordelijke heeft de klachtencommissie op 13 mei 2022 een verweerschrift met bijbehorende stukken doen toekomen. Dit verweerschrift is mede ondertekend door de psychiater. Genoemde heren zullen hierna tezamen als verweerders worden aangeduid.

De hoorzitting heeft op 19 mei 2022 plaatsgevonden op de locatie Wijerode, Heerlen. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

Ten behoeve van klaagster is tijdens de behandeling gebruik gemaakt van de diensten van een beëdigd tolk, die daartoe aanwezig was.

1.1 TERMIJN

Het klaagschrift bevat klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klachten hebben betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klachten schriftelijk een uitspraak te doen ten aanzien van de klachten, te weten uiterlijk op 24 mei 2022.

2 KLACHTEN

- 1 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar in het kader van verplichte zorg medicatie toe te dienen;
- 2 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke de bewegingsvrijheid van klaagster te beperken tot de afdeling;
- 3 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar op te nemen in een accommodatie.

Ter zitting verzoekt klaagster bij monde van de patiëntenvertrouwenspersoon de klachtencommissie haar een schadevergoeding toe te kennen bij gegrondverklaring van (een van) haar klachten.

3 FEITEN

- Klaagster is sinds 1999 bekend binnen de psychiatrie, waarbij zij tot 2013 diverse keren klinisch is opgenomen. Daarna heeft klaagster in de thuissituatie enkel twee medewerkers van het Expertiseteam sporadisch in haar woning toegelaten. Verder hield zij alle hulpverlening af en verleende zij niemand toegang tot haar woning.



- Op 30 oktober 2021 is klaagster bij Mondriaan opgenomen met een crisismaatregel, waarna zij na een kort verblijf van enkele dagen op haar wens is ontslagen.
- Klaagster werd op 29 november 2021 vrijwillig voor één nacht opgenomen bij Mondriaan.
- Op 30 november 2021 is ten aanzien van klaagster een crisismaatregel genomen.
- De Rechtbank Limburg heeft op 3 december 2021 een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel ten behoeve van klaagster verleend. Het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie zijn als vormen van verplichte zorg opgenomen.
- Op 27 december 2021 heeft de Rechtbank Limburg een zorgmachtiging verleend ten behoeve van klaagster, die geldt tot en met uiterlijk 27 juni 2022. Hierbij zijn het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie bij wijze van verplichte zorg toegestaan.
- De dienstdoende arts heeft op 31 december 2021 met het oog op de toediening van medicatie 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 eerdergenoemde maatregelen als te verlenen vormen van verplichte zorg aangekruist.
- Klaagster is op 16 mei 2022 overgeplaatst naar een langdurige behandelafdeling.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster is van mening dat ze geen zorg nodig heeft. Volgens klaagster is er geen sprake van een psychische stoornis. Hierdoor is er ook geen sprake van gedragingen die ernstig nadeel kunnen vormen voortkomend uit haar psychische stoornis. Volgens klaagster wordt daarom niet voldaan aan de vereisten, zoals genoemd in artikel 3:3 Wvggz.

Naar de mening van klaagster is er evenmin sprake van een crisissituatie of ernstig nadeel. Voor zover hier sprake van is geweest meent zij dat uit het verweer blijkt dat de actuele situatie dusdanig is (verbeterd) dat er niet meer gesproken kan worden van een crisissituatie of ernstig nadeel.

Klaagster is dan ook van mening dat de vormen van verplichte zorg niet meer nodig zijn voor het afwenden hiervan, voor zover dit al nodig zou zijn geweest. Klaagster stelt zich op het standpunt dat de verplichte zorg haar beperkt in haar autonomie. Zij kan niet meer voor zichzelf zorgen, bij voorbeeld door voor zichzelf te koken. Klaagster houdt niet van brood, maar krijgt in de kliniek desondanks twee keer per dag een broodmaaltijd. Daarnaast ervaart ze de beperking van de bewegingsvrijheid als een beperking die haar haar autonomie ontnemt. Volgens klaagster is hiermee niet voldaan aan artikel 3:4 Wvggz, doordat de genoemde doelen voor het verlenen van verplichte zorg ontbreken. Weliswaar mag klaagster nu driemaal daags een half uur alleen naar buiten, maar dat voelt voor haar als een belediging.

Klaagster ervaart de opname als zeer ingrijpend. Ze verblijft liever thuis en meent dat dit beter voor haar is. Zij is verder van mening dat opname niet nodig is en niet het minst ingrijpende middel.

Volgens klaagster is er geen sprake van doelmatigheid, doordat de doelen die met de verplichte zorg bereikt zouden moeten worden niet van toepassing zijn op haar (huidige) situatie.

Klaagster is van mening dat de mate van het ingrijpen van de verplichte zorg op haar leven niet in verhouding staat tot het vermeende ernstig nadeel dat weggenomen zou moeten worden. Verder is klaagster van mening dat het toepassen van meerdere vormen van verplichte zorg buitenproportioneel is. Doordat ze is ingesteld op medicatie is het vermeende ernstig nadeel, dat geleid heeft tot beperking van de bewegingsvrijheid en opname in deze kliniek, niet meer actueel. Verder is klaagster van mening dat de beslissing waarmee ze is geïnformeerd over het toepassen van verplichte zorg in de vormen van toediening van medicatie, beperking van de bewegingsvrijheid en opname in een accommodatie procedureel en inhoudelijk niet aan de wettelijke normen voldoet. Er is



geen sprake van een psychische stoornis die leidt tot ernstig nadeel. Met het nemen van de beslissing is onvoldoende rekening gehouden met de rechtsbeginselen.

Volgens verweerders blijkt de behandeling met antipsychotica in depotvorm op een lage dosering effectief. Het vermeende ernstig nadeel zou hierdoor afgenomen zijn. Hierdoor lijkt er geen sprake meer te zijn van auditieve en visuele hallucinaties, verder is de vocht en voeding intake verbeterd en is klaagster coöperatief aanwezig op de afdeling. Naar aanleiding daarvan verzoekt de patiëntenvertrouwenspersoon de psychiater de wens van klaagster om naar huis terug te gaan opnieuw te bekijken.

Klaagster is van mening dat haar over de periode van 27 december 2021 tot 31 december 2021 geen verplichte zorg verleend had mogen worden, omdat ter zake geen 8:9 Wvggz formulier aan haar was uitgereikt.

4.2 STANDPUNT VERWEERDERS

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

Klacht 1

Volgens verweerders is bij klaagster sprake van psychotische symptomen en wanen in het kader van schizofrenie. Zij baseren deze diagnose op het functioneren van klaagster vóór klinische opname op de afdeling en op informatie van de thuisbegeleiding van het Expertisecentrum van Heerlen.

Daarnaast baseren verweerders deze diagnose op bevindingen van crisisinschattingen door collega's van de spoedeisende psychiatrie (SEP) en de onafhankelijke beoordeling door diverse psychiaters.

Sinds 2013 is klaagster zorgmijdend en had zij slechts contact met enkel twee begeleiders van het Expertiseteam, die zij sporadisch toeliet in haar woning. Verder hield zij alle hulpverlening af. Vanuit het Expertiseteam waren er al langer zorgen over het psychiatrisch toestandsbeeld van klaagster.

Volgens hen was bij klaagster sprake van een psychose en wanen, zij was erg achterdochtig en angstig en vluchtte regelmatig haar eigen huis uit (zelfs in de winter). Klaagster werd op 30 oktober 2021 in het kader van het convenant verwarde personen gezien door de SEP, omdat zij naakt over straat liep. Daarna is klaagster opgenomen met een crisismaatregel. Op dat moment was er sprake van een psychotisch toestandsbeeld, met waanachtige uitspraken. Het ernstig nadeel bestond uit gevaar voor zichzelf, afroepen van agressie over zichzelf en zelfverwaarlozing. De verplichte zorg bestond aanvankelijk uit opname in deze accommodatie en op een gesloten opnameafdeling.

Nadien werden insluiten (op de ICU) en uitvoeren van toezicht ingezet vanwege het risico op een delier en het weigeren van medische controles. Daarna is klaagster kortdurend opgenomen in een andere kliniek bij Mondriaan.

De wens van klaagster is naar huis te gaan, maar zij weigert in de thuissituatie ambulante behandeling. Het ontslag werd ingezet met opvolging door het Expertiseteam en bemoeizorg van Mondriaan. Op 30 november 2021 werd klaagster echter wederom met een crisismaatregel opgenomen vanwege een floride paranoïsch toestandsbeeld met daarbij auditieve hallucinaties, het horen van stemmen, en visuele hallucinaties: zij zag de duivel en slangen. Daarnaast was er sprake van een vergiftigingswaan en heeft klaagster om deze reden enige tijd vocht- en voedingsintake geweigerd. Het ernstig nadeel bestond uit lichamelijke schade leidend tot levensgevaar, zelfverwaarlozing, maatschappelijke teloorgang, agressie naar derden en verdere psychische achteruitgang. Bovengenoemd toestandsbeeld werd vastgesteld door een onafhankelijke psychiater van de SEP en later door behandelaren (psychiater en AIOS) en verpleging van de afdeling. In opvolging van de crisismaatregel werd een zorgmachtiging aangevraagd, met het toedienen van medicatie als verplichte zorg.

Antipsychotica zijn bewezen effectief in de behandeling van psychoses en hebben ook effect op wanen. Behandeling met een antipsychoticum is volgens verweerders doelmatig om het ernstig nadeel bij klaagster af te wenden. Verweerders stellen dat er geen minder ingrijpende alternatieven voor behandeling mogelijk zijn, omdat klaagster ontkent dat er sprake is van een geestelijke ziekte (ontbrekend ziektebesef en -inzicht) en zij om deze reden geen vrijwillige behandeling accepteert. Gezien het ernstig nadeel voorafgaand aan en tijdens de opname, zijn verweerders van mening dat behandeling met een antipsychoticum proportioneel is. Er is voldaan aan de criteria voor het inzetten



van verplichte zorg in het kader van de Wvggz. Het aanbieden van orale antipsychotica is gestart en later is dit omgezet in laag gedoseerde depotmedicatie, omdat klaagster orale medicatie weigerde. Op dit moment blijkt behandeling middels een antipsychoticum in depotvorm op een lage dosering effectief in het behandelen van de psychose en wanen, en is het ernstig nadeel hierdoor afgenomen. Er lijkt geen sprake meer te zijn van auditieve en visuele hallucinaties, klaagster heeft geen vergiftigingswanen meer, waardoor haar vocht- en voedingsintake is verbeterd en zij coöperatiever aanwezig is op de afdeling. Vanuit het ontbreken van ziektebesef- en inzicht geeft klaagster echter aan het depot niet te accepteren op vrijwillige basis. Het depot dient momenteel nog steeds door meerdere verpleegkundigen gezet te worden, omdat er nog steeds sprake is van verbaal en mogelijk ook fysiek verzet.

Verweerders hebben waargenomen dat het toestandsbeeld van klaagster inmiddels iets is verbeterd, waardoor zij op 16 mei 2022 naar een andere afdeling is overgeplaatst. Verweerders hebben op de nieuwe afdeling gevraagd klaagster tegemoet te komen in haar wens zelf te mogen koken.

Klacht 2

Het verweer ten aanzien van de klacht over het beperken van de bewegingsvrijheid sluit aan op het voorgaande. Er is sprake van schizofrenie en het ontbreekt klaagster aan ziektebesef- en inzicht. Om deze reden geeft klaagster te kennen dat zij niet opgenomen wil blijven. Tijdens gesprekken over het uitbreiden van vrijheden en over het onder begeleiding naar huis gaan, zegt klaagster dat zij niet meer met de begeleiding mee terug zou komen naar de afdeling. Uit informatie van medewerkers van het Expertisecentrum, die tijdens deze gesprekken aanwezig zijn geweest, bleek dat klaagster vanuit haar zorgmijding ook langere tijd niet bij hen in het zicht is geweest, omdat zij niemand meer toeliet in haar woning. Deze uitspraken van klaagster in combinatie met haar zorgmijding bestaan vergroten het risico op onttrekken aan zorg en het weigeren van behandeling. De begeleiding van het Expertisecentrum en de verpleging achtten de kans groot dat klaagster niet meer mee terug naar de afdeling zou komen en/of bij zelfstandige vrijheden zich zou onttrekken aan de zorg. Omdat klaagster meerdere keren met politie in aanraking is gekomen in het kader van het convenant verwarde personen, zou het voor haar ingrijpend zijn als zij bij onttrekking van zorg wederom in aanraking zou komen met de politie. Om deze reden werd besloten de vrijheden van klaagster in te perken door haar alleen onder begeleiding van verpleging en/of familie van de afdeling te laten gaan. Dit is een tijd ook de enige mogelijkheid geweest vanwege maatregelen die getroffen werden in het kader van COVID-19; zelfstandige uitgang van alle patiënten binnen Wijerode werd beperkt om verspreiding en/of besmetting met het virus te voorkomen.

Momenteel zijn de vrijheden van klaagster uitgebreid, zij mag drie maal per dag zelfstandig 30 minuten naar buiten. Omdat verweerders van mening zijn dat zelfstandige vrijheden bijdragen aan het herstel, zullen zij het verloop hiervan evalueren en vrijheden uitbreiden, als dit goed blijft gaan.

Klaagster is inmiddels ook onder begeleiding van twee verpleegkundigen naar huis gegaan om spullen te halen; hierbij was enige overreding nodig om haar mee terug naar de afdeling te doen gaan. Dit ondersteunt de verwachting dat klaagster niet retour komt naar de afdeling, als zij volledig zelfstandig naar huis gaat.

Klacht 3

Volgens verweerders is een klinische opname noodzakelijk om het ernstig nadeel af te wenden. Er is sprake van een psychiatrische stoornis met daaruit voortvloeiend ernstig nadeel. Het ontbreekt klaagster aan ziektebesef- en inzicht, om deze reden geeft klaagster te kennen niet in zorg te blijven en behandeling niet te accepteren. De klinische opname is nodig om crisissituaties zoals vóór de opname te voorkomen en om behandeling van het psychiatrisch toestandsbeeld voort te zetten. Naar de mening van verweerders is opname, gezien het zorgmijdend bestaan en de crisissituaties voorafgaand aan de opname, proportioneel. Een eerdere poging klaagster met ondersteuning naar huis te laten gaan heeft geresulteerd in het weigeren van behandeling, verergering van het psychiatrisch toestandsbeeld en opnieuw ernstig nadeel voortvloeiend uit het toestandsbeeld. Het inzetten van verplichte zorg in de thuissituatie is naar de mening van verweerders momenteel niet haalbaar, omdat klaagster zegt dan geen behandelingen toe te laten en het depot niet meer te accepteren. Daarnaast is door de huidige opname behandeling van het toestandsbeeld effectief,



klaagster krijgt medicatie voor de behandeling van haar psychiatrische stoornis, hierdoor zijn de psychotische belevingen in remissie. Daarnaast is het mogelijk om klaagster te monitoren. Zij weigert nog steeds interventies (LAB & ECG) om haar somatische toestand te monitoren. Vocht- en voedingsintake zijn sinds de start met het gebruik van antipsychotica verbeterd. Er is sinds het instellen op depotmedicatie geen sprake meer geweest van afdelingsontwrichtend gedrag of agressie naar derden.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klachten kennis te nemen en klaagster is ontvankelijk in haar klachten.

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

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

FORMELE TOETSING

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

Aan het verweerschrift is als bijlage het volgende formulier toegevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 31 december 2021.

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

Klaagster stelt dat de verplichte zorg die van 27 december tot 31 december 2021 is toegepast onrechtmatig aan haar is verleend, omdat zij hiervan niet tijdig schriftelijk op de hoogte is gesteld. Zij voert in verband daarmee aan dat de rechtbank op 27 december 2021 ten aanzien van haar bij mondelinge uitspraak een zorgmachtiging heeft verleend, maar dat zij pas op 31 december 2021 mondeling en schriftelijk is geïnformeerd over de beslissing tot toepassing van de verplichte zorg. Verweerders delen tijdens de hoorzitting mee dat zij meenden dat er geen nieuw formulier aan klaagster behoefde te worden uitgereikt, nadat de zorgmachtiging op 27 december 2021 mondeling was verleend, omdat op dat moment de ingezette verplichte zorg niet wijzigde. Aangezien op 31 december 2022 besloten werd met ingang van dezelfde datum medicatie als nieuw toe te passen vorm van verplichte zorg toe te passen, is pas op deze datum een formulier opgesteld en aan klaagster uitgereikt.

De commissie is, gelet op het bovenstaande, van oordeel dat verweerders klaagster te laat hebben geïnformeerd over de voortzetting van de reeds toegepaste vormen van verplichte zorg. Daarmee staat vast dat klaagster door de zorgverantwoordelijke te laat op de hoogte is gesteld van haar rechten.

Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is aldus niet voldaan, hetgeen meebrengt dat de klachtencommissie de klachten over de beperking van de bewegingsvrijheid en de opname in Mondriaan op dit punt als gegrond beoordeelt.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Het vorenstaande laat, naar het oordeel van de klachtencommissie, onverlet dat het verweerders in beginsel is toegestaan over te gaan tot toepassing van bepaalde vormen van verplichte zorg, in aanmerking genomen dat de rechtbank op 27 december 2021 daartoe een zorgmachtiging heeft verleend. Of zij bij deze toepassing de wettelijke vereisten in acht hebben genomen, hetgeen klaagster betwist, zal hierna bij de inhoudelijke beoordeling van de klachten ter sprake komen.

Wilsbekwaamheid

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

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

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

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat er bij haar geen sprake is van een geestelijke ziekte. 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 zorgplan, het behandelplan, de medische verklaringen, de beschikkingen van de rechtbank, de uitgereikte formulieren, de rapportages en het verweerschrift, alsmede gelet op de toelichting van de verweerders tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van een psychotische stoornis en ernstig nadeel, met name voor klaagster zelf, maar ook voor haar directe omgeving, zoals hierna vermeld.

Uit de stukken komt naar voren dat er bij klaagster sprake is van schizofrenie met katatone en paranoïde symptomen. Bij opname vertoonde klaagster een floride paranoïde toestandsbeeld, met auditieve en visuele hallucinaties.

Op de afdeling vertoonde klaagster bij aanvang van de klinische opname voortdurend psychotische symptomen, waarbij paranoïde angst en agitatie afwisselen die gepaard gingen met een katatoon beeld. Er waren momenten dat klaagster volledig bewegingsloos voor zich uit staarde en contact met haar niet mogelijk was; zij weigerde dan ook eten en drinken. Vaker leek het of klaagster volledig onder invloed was van optische en akoestische hallucinaties. Zij praatte dan tegen de muur en leek antwoorden te geven op stemmen in haar hoofd. Zij schreeuwde vaak wanneer zij alleen op haar kamer is. Klaagster was erg achterdochtig, angstig en teruggetrokken.

Klaagster heeft geen ziektebesef of -inzicht, waardoor zij elke vorm van hulp of behandeling weigert en in de thuissituatie niemand toeliet in haar woning. Zij weigert inschrijving of contact met een huisarts en heeft jarenlang zorg gemeden.

Klaagster is stellig in haar standpunt dat zij niet in zorg wil blijven en geen medicatie of verdere behandeling wil accepteren. Behandeling op vrijwillige basis is niet mogelijk.

Het ernstig nadeel bestond in de thuissituatie uit lichamelijke schade leidend tot levensgevaar, zelfverwaarlozing, maatschappelijke teloorgang, agressie naar derden en verdere psychische achteruitgang. Zij verzorgde zichzelf en haar woning ruim onvoldoende en zij was sterk vermagerd. Daarnaast zat zij onder de blauwe plekken, mogelijk door vallen of stoten veroorzaakt. Voorts is zij geregeld inadequaat gekleed uit haar eigen huis gevlucht, ook 's winters. Op 30 oktober 2021 werd klaagster naakt op straat gevonden. Klaagster spuugde geregeld naar derden, waardoor zij agressie over zichzelf afriep.



Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster met name zichzelf maar ook anderen ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit gedrag voortkomt uit haar psychische stoornis. Tegenover de ontkenning door klaagster hebben verweerders, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerders, dat de vormen van verplichte zorg in de gegeven situatie noodzakelijk zijn. Genoemde vormen van verplichte zorg zijn blijkens de beschikking van de rechtbank Limburg d.d. 27 december 2021 voor de duur van 6 maanden toegestaan.

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

Klachten 1 t/m 3

Daar de klachten 1 t/m 3, 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 EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling is het stabiliseren van het toestandsbeeld van klaagster waardoor het ernstig nadeel bij klaagster wordt afgewend.

De klachtencommissie is van oordeel dat een behandeling met een antipsychoticum effectief is, omdat anti-psychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen, zoals deze zich voordoen bij klaagster. Inmiddels heeft klaagster al enkele maanden medicatie toegediend gekregen en dit heeft een positief effect op haar toestandsbeeld.

Daarnaast is het moeilijk afspraken te maken met klaagster over uitvoering van haar beperkte bewegingsvrijheid, omdat zij alleen maar naar huis wil en niet in een accommodatie opgenomen wil zijn. 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 weer opnieuw alle zorg zal mijden.

Volgens de verklaring van verweerders is klaagster vanuit haar psychiatrisch toestandsbeeld nog steeds onvoldoende in staat om de gevolgen van haar handelen te overzien. Het doel van de beperking van de bewegingsvrijheid is te voorkomen dat klaagster zelfstandig naar buiten gaat en wegloopt naar huis, waarna zij alle zorg zal mijden en zichzelf zal verwaarlozen. Door haar gedrag roept zij bovendien agressie over zichzelf af. Als klaagster niet volgens afspraak terugkomt naar de kliniek, dient zij vervolgens door de politie te worden teruggebracht, hetgeen een grote impact op haar zal hebben. Het toepassen van de beperking van de bewegingsvrijheid en van het opnemen in een accommodatie is volgens verweerder dan ook noodzakelijk.

De klachtencommissie acht het, gelet daarop, aannemelijk dat deze vorm van behandeling geen kans van slagen heeft, indien klaagster niet gedwongen opgenomen is en met ontslag gaat. Als klaagster geen medicatie gebruikt, zal haar toestandsbeeld opnieuw verslechteren, zoals dat ook eerder het geval was. Klaagster zal zichzelf en haar woning verwaarlozen en maatschappelijk teloorgaan. Indien de maatregelen niet waren ingezet, zou het toestandsbeeld van klaagster verder zijn verslechterd en zou zij mogelijk opnieuw volledig verwaarloosd op straat worden aangetroffen, met alle gevolgen van dien, waaronder verdere psychotische decompensatie.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



De klachtencommissie is op grond van het bovenstaande van oordeel dat de vormen van verplichte zorg die worden ingezet om het toestandsbeeld van klaagster te verbeteren effectief zijn, omdat zodoende het ernstig nadeel bij klaagster kan worden weggenomen. Daarmee beantwoorden deze aan de eis van effectiviteit.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. De door verweerders ingezette maatregelen hebben ervoor gezorgd dat het toestandsbeeld van klaagster al voor een deel is opgeklaard, waardoor het mogelijk is geweest klaagster naar een andere afdeling te verplaatsen. Met verweerders is de klachtencommissie van oordeel dat het ernstig nadeel nog steeds aanwezig is, als klaagster naar huis gaat. Zij zal zorg blijven mijden en maatschappelijke teloorgaan. Klaagster blijft stellig en volhardend in haar mening dat zij niet geestesziek is en daarom geen medicatie of zorg nodig heeft. Dit heeft tot gevolg dat zij een gevaar blijft vormen voor met name zichzelf en agressie van derden over zich afroept.

Nu blijkt dat klaagster geen ziektebesef of -inzicht heeft en zij zorgmijdend blijft, terwijl zij door haar gedrag een gevaar vormt voor zichzelf, is de klachtencommissie van oordeel dat het inzetten van de verplichte zorg een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen bij klaagster. In aanmerking genomen dat het gedrag van klaagster ertoe leidt dat haar toestandsbeeld snel zal verslechteren en dat zij zichzelf opnieuw ernstig verwaarloost, staan de toegepaste vormen van verplichte zorg in verhouding tot het ernstig nadeel en zijn derhalve, naar het oordeel van de klachtencommissie, proportioneel.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Klaagster zegt dat zij niet geestesziek is en naar huis wil terugkeren.

Verweerder heeft naar voren gebracht dat meermaals met klaagster is geprobeerd afspraken te maken over het naar huis gaan. Klaagster blijft stellig in haar standpunt, dat zij dan geen medicatie meer zal accepteren en niet meer uit zichzelf zal terugkeren naar de kliniek.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, gezien de stelligheid en vasthoudendheid van klaagster op dit punt, een verandering in deze gedachtegang niet te verwachten is. Indien klaagster echter verstoken blijft van de ingezette verplichte zorg, zal het ernstig nadeel dat uit haar psychisch toestandsbeeld voortvloeit niet afnemen en zal de dreiging van zelfverwaarlozing constant aanwezig zijn.

Aangenomen moet worden dat klaagster onvoldoende in staat is de gevolgen van haar handelen te overzien. Ervan uitgaande dat klaagster zonder behandeling in haar waan blijft, zorg zal mijden en zich niet aan afspraken zal houden en meewerken, blijft er voor verweerders, naar het oordeel van de klachtencommissie, niets anders over dan toepassing van de verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie, beperking van klaagsters bewegingsvrijheid en opname in deze accommodatie. Verweerders staan geen andere even effectieve, maar minder ingrijpende middelen ter beschikking om in de gegeven situatie zo goed mogelijk zorg te dragen voor de psychische en fysieke gezondheid van klaagster.

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

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



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.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, zoals hiervoor reeds overwogen, bij het niet inzetten van de genoemde vormen van verplichte zorg, klaagster zichzelf ernstig zal verwaarlozen en maatschappelijk teloor zal gaan. Verweerder heeft de klachtencommissie ervan overtuigd dat het inzetten van de genoemde vormen van verplichte zorg deze negatieve en voor klaagster schadelijke ontwikkeling voorkomt.

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 ter zake van de toepassing van verplichte zorg aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klachten 1 tot en met 3 inhoudelijk ongegrond moeten worden verklaard.

6 SCHADEVERGOEDING

Klaagster heeft om schadevergoeding bij gegrondverklaring van (een van) haar klachten verzocht en voorts heeft zij bij monde van de patiëntenvertrouwenspersoon tijdens de hoorzitting gevraagd in de gelegenheid te worden gesteld dit verzoek later nader te onderbouwen.

Daar de klachtencommissie klacht 2 en klacht 3 op formele gronden gegrond zal verklaren en klaagsters verzoek om de schade die zij stelt geleden te hebben te mogen toelichten de klachtencommissie in de gegeven omstandigheden niet onredelijk voorkomt, zal zij klaagster 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 de klachten 2 en 3 formeel gegrond en inhoudelijk ongegrond;
- verklaart klacht 1 ongegrond;
- houdt de beslissing tot eventuele toekenning van schadevergoeding aan tot 5 juli 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 klaagster bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



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.