

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 22.020
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	25 mei 2022
Datum hoorzitting	:	7 juni 2022
Einde termijn	:	8 juni 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 heer Y. (psychiater), hierna te noemen verweerder.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 25 mei 2022 een klaagschrift, gedateerd 24 mei 2022, van klaagster ontvangen, inhoudende twee Wvggz-klachten.

Verweerder heeft de klachtencommissie op 7 juni 2022 een aantal stukken gestuurd.

De hoorzitting heeft op 7 juni 2022 plaatsgevonden op locatie Vijverdal. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

Op verzoek van de commissie heeft verweerder na afloop van de hoorzitting nog 3 stukken nagestuurd.

Op 8 juni 2022 hebben partijen een verkorte versie van de beslissing ontvangen.

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 8 juni 2022.

De klachtencommissie heeft, zoals gezegd, op 8 juni 2022 een verkorte versie van de beslissing aan partijen gestuurd. De uitgebreid gemotiveerde versie van de beslissing volgt hieronder.

2 KLACHTEN

- 1 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van 12 mei 2022 van de dienstdoende arts, op dat moment de zorgverantwoordelijke, haar in het kader van (tijdelijke) verplichte zorg in te sluiten van 13 t/m 15 mei 2022.
- 2 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de toenmalige zorgverantwoordelijke van 28 december 2021, haar in het kader van (tijdelijke) verplichte zorg medicatie toe te dienen.

3 FEITEN

- Klaagster is al diverse jaren in behandeling bij een Fact-team en is verscheidene keren (gedwongen) opgenomen bij Mondriaan.
- De Rechtbank Limburg heeft op 7 oktober 2021 ten aanzien van klaagster een zorgmachtiging verleend, geldend tot en met 7 oktober 2022, waarin onder meer het toedienen van medicatie als verplichte zorg is opgenomen.
- De bij de behandeling betrokken psychiater heeft op 28 december 2021 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 klagster uitgereikt. Het toedienen van medicatie is als vorm van verplichte zorg hierin toegestaan.
- Op 12 mei 2022 (23.00 uur) is besloten klagster in te sluiten nadat zij zich suïcidaal had geuit. Zij is van 13 mei t/m 15 mei 2022 ingesloten in een extra beveiligde kamer (EBK). In deze periode is twee keer noodmedicatie aan klagster toegediend.
 - De dienstdoende arts heeft op 12 mei 2022 met het oog op het insluiten van klagster 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 en aan klagster uitgereikt, nadat zij naar de EBK was gebracht.
 - Klagster heeft zich op 26 mei 2022 onttrokken aan de zorg en is op 31 mei 2022 door de politie bij Mondriaan teruggebracht.
 - Klagster heeft inmiddels drie keer depotmedicatie, te weten 400 mg Aripiprazol, ontvangen.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klagster is het er niet mee eens dat zij drie dagen was ingesloten. De aanleiding was dat zij iets op facebook aan het schrijven was dat kennelijk niet mocht. Klagster geeft toe dat zij op facebook heeft geschreven dat zij dood wilde, maar zij vraagt zich af hoe verweerder weet dat zij dit op facebook schreef. Dat is naar haar mening namelijk privé en het betreft haar telefoon. Daarnaast is klagster van mening dat zij zelf mag weten wat zij schrijft. Dat Mondriaan haar bericht gelezen heeft vindt klagster een schending van haar privacy en zij heeft daarop de politie gebeld. Deze heeft haar melding niet opgepakt. Vervolgens moest klagster naar de separeer en haar kleding uitdoen. Zij mocht 2 dagen niet douchen en voelde zich daardoor erg vies. Daarbij heeft klagster twee dagen een pamber omgehad. Zij vindt dit zeer mensonterend. Klagster is van mening dat minder ingrijpende maatregelen mogelijk waren geweest.

Volgens klagster was er geen sprake van gevaar voor haarzelf of anderen. Zij was destijds wel boos, maar er was geen reden om haar te separeren.

Klagster heeft vier keer medicatie gekregen middels een injectie. Zij heeft zich niet verzet, maar werd desondanks door vier verpleegkundigen op het bed geduwd, waarna zij de medicatie kreeg toegediend. Klagster wilde zien hoe de ampul werd klaargemaakt en wat op het etiket stond, maar dat liet de verpleging haar niet zien. Het gevolg is dat zij niet weet welke medicatie zij heeft gekregen. Daarnaast is klagster van mening dat de dosering van de medicatie te hoog is. Zij krijgt nu 400 mg in plaats van de 300 mg die zij voorheen kreeg. Hierdoor heeft zij moeite met praten en het gevoel dat haar tong vastzit. Klagster heeft het idee dat zij van binnen slaapt; ook heeft zij veel last van haar darmen. Sporten gaat moeilijk doordat haar benen zwaar aanvoelen. Tijdens de zitting deelt klagster mee als gevolg van de medicatie ook last te hebben van vaginale afscheiding. Klagster wil vanwege al deze bijwerkingen deze medicatie niet.

4.2 STANDPUNT VERWEERDER

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

Volgens verweerder was klagster eerder een aantal keren achter elkaar bij Mondriaan opgenomen, waarbij zij kort na elk ontslag weer opnieuw moest worden opgenomen als gevolg van decompensatie. Zij is het ook nu niet eens met het medicatiebeleid en heeft veel achterdocht richting behandelaren en verpleging.

Klagster is bekend met een (low level) borderline persoonlijkheidsstoornis met een psychotische persoonlijkheidsstructuur en een pedagogisch affectief verwaarloosde voorgeschiedenis met traumatisatie. Klagster is van mening dat zij al sinds haar 16^e levensjaar in een traject zit en dat



mensen haar leven bepalen, controleren en haar lichaam kunnen overnemen. Zij is van mening dat de medicatie haar moe en ziek maakt en dat zij speed nodig heeft om te kunnen functioneren. Ook vertelt klaagster dat er een andere persoonlijkheid in haar zit en dat deze dingen bepaalt waar zij niet altijd controle over heeft. Bij toename van drugsgebruik is ook een toename van achterdocht en psychotische belevingen waar te nemen. Met periodes heeft klaagster recidiverende psychotische episodes. Tijdens een psychose kan klaagster zich agressief opstellen.

Op 12 mei 2022 is besloten klaagster in te sluiten in een EBK omdat zij zich suïcidaal had geuit op facebook en een strop van haar beddengoed had gemaakt en naast haar op bed had liggen. Er is eerst overwogen een 1 op 1 begeleiding uit te voeren, maar omdat bekend was dat klaagster in het verleden meermalen haar kamerdeur had gebarricadeerd, leek dit geen goede optie en bleef insluiting als enige veilige optie over. Ook was het op dat moment niet mogelijk afspraken met klaagster te maken over de veiligheid. Daarom heeft klaagster antischeurlinnen gekregen, om haar veiligheid te kunnen waarborgen.

Klaagster heeft twee keer noodmedicatie (5/50 mg Haldol/Promethazine) gehad en daarnaast heeft zij een aantal keren een regulier depot (Aripiprazol 400 mg) ontvangen.

Verweerder geeft aan te proberen de medicatie zó af te stemmen, dat klaagster zo min mogelijk last heeft van bijwerkingen, maar hij weet naar zijn zeggen ook dat er geen medicatie is die geen bijwerkingen heeft. De huidige dosering acht hij geïndiceerd. De klachten over vaginale afscheiding kan verweerder niet herleiden tot het gebruik van de huidige medicatie in de genoemde dosering.

Wisselen van medicatie zou een optie kunnen zijn, maar als er van medicatie wordt geswitcht, zou dit kunnen betekenen dat de opname van klaagster langer gaat duren.

Momenteel gaat het goed met klaagster; bij gebruik van medicatie in de genoemde dosering, ziet verweerder een mogelijkheid tot ontslag van klaagster op korte termijn.

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 tweetal klachten in te dienen met betrekking tot de beslissingen van de zorgverantwoordelijke inzake het insluiten en het toedienen van medicatie.

Derhalve zal de klachtencommissie zich moeten uitspreken over deze klachten en dient zij de beslissingen van de zorgverantwoordelijke (verweerder) 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 aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) van 28 december 2021 in het kader van de zorgmachtiging;
- 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) van 12 mei 2022.

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.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Hiermee is komen vast te staan dat klaagster door de zorgverantwoordelijke voldoende op de hoogte is gesteld van de vormen van verplichte zorg die jegens haar (zullen) worden toegepast en van haar rechten, waarbij 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 het formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" van 28 december 2021 is aangekruist dat klaagster niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit. 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 het insluiten van klaagster respectievelijk het toedienen van medicatie aan klaagster overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

Daar bovengenoemde klachten, ieder voor zich, betrekking hebben op een beslissing die gebaseerd is 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 toegepaste maatregelen van insluiting en noodmedicatie niet nodig waren geweest. De klachtencommissie acht deze enkele stelling van klaagster tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het behandelplan, de medische verklaring, de beschikking van de rechtbank, de uitgereikte formulieren en de rapportages, in onderlinge samenhang bezien, alsmede gelet op de toelichting van verweerder tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is geweest van een noodsituatie en van ernstig nadeel, met name voor klaagster zelf, met als onderliggende oorzaak een psychotische stoornis.

Klaagster is bekend met een (low level) borderline persoonlijkheidsstoornis met een psychotische persoonlijkheidsstructuur en een pedagogisch affectief verwaarloosde voorgeschiedenis met traumatisatie. Zij is voorts bekend met zelfdestructief (para)suïcidaal gedrag en met een beperkte medicatie compliance (antipsychotica) wanneer geen sprake is van enige vorm van drang/dwang. Indien zij geen medicatie accepteert, is er sprake van een toenemend gebruik van amfetamine met bijkomende psychoticiteit en dysforie, met als gevolg ernstig nadeel voor haarzelf (verwaarlozing van haar woning, teloorgang, suicide). In verband met een beperkte affectregulatie komt klaagster ook in conflict met anderen en ten gevolge van een beperkt empathisch vermogen is zij tevens destructief naar derden en haar omgeving (agressie en gevaar voor de algemene veiligheid).

Periodiek heeft zij recidiverende psychotische episodes.

Klaagster zegt overlast te ervaren van haar burens. Zij meent dat zij bespioneerd wordt door camera's en afgeluisterd wordt door middel van daarvoor bestemde apparatuur. Tijdens een psychose kan klaagster zich agressief opstellen en schroomt dan niet zich tegen derden te verweren. Zo heeft zij een vriendin fysiek aangevallen in het verleden, in verband met spanningen in de relationele sfeer, en zegt zij het gas te hebben opengedraaid in haar woning, met ontploffing en brandgevaar tot gevolg. Bij laatstgenoemde gebeurtenis heeft zij zelf brandwonden opgelopen (grotendeels hersteld). Daarnaast heeft zij diverse suicidepogingen ondernomen of (para)suïcidaal gedrag vertoond door zich respectievelijk te snijden in de polsen en te pogen zich te verhangen. Klaagster overweegt euthanasie, doch denkt dat de aanmeldpapieren uit haar brievenbus zullen worden gestolen.



Klaagster is van mening dat de anti-psychotische medicatie haar alleen maar zieker maakt, waardoor zij amfetamine gaat gebruiken om zich beter te kunnen concentreren en zich minder somber en lusteloos te voelen.

Zij ontkent het bestaan van dan wel het risico op maatschappelijke teloorgang en zelfverwaarlozing bij eerdere psychotische deterioraties. De huidige opname heeft zij geaccepteerd daar zij voornemens was, ingegeven door gevoelens van uitzichtloosheid, wederom een poging te doen zichzelf te verhangen. Er is sprake van een oordeelsstoornis met een beperkt ziekte-inzicht en enig ziektebesef. Bij psychotische decompensatie van klaagster is er sprake van (para)suïcidaal gedrag, maatschappelijk teloorgang, zelfverwaarlozing en verwaarlozing van haar woning, en overlast. Klaagster vernielde haar huisraad ten tijde van haar decompensatie in 2019 en was tevens fysiek dreigend naar buurtgenoten en hulpverlening. Vanuit haar psychose, bestaande uit desorganisatie, achterdocht en beperkte affectregulatie, is zij niet in staat voor zichzelf een stabiel sociaal-maatschappelijk bestaan op te bouwen en te behouden. Door verstoorde impulsregulatie vertoont zij agressief gedrag jegens zichzelf of derden, dan wel materialen. Daarnaast gebruikt klaagster regelmatig amfetamine bij aanwezige borderline persoonlijkheidsproblematiek, hetgeen het risico op impulsiviteit dan wel risicovol gedrag vergroot. Klaagster bevestigt de achterdochtsfenomenen en suïcidale gestes. Thans is er geen sprake meer van een floride psychotische beeld, doch persisteren waanachtige overtuigingen omtrent haar burens. Hierin toont zij een verstoorde realiteitstoetsing dan wel afwezig ziekte-inzicht, en neemt een vijandige houding aan. Daarnaast uit zij zich suïcidaal, door de in haar perspectief uitzichtloze situatie en overweegt een euthanasietraject. Middels amfetamine poogt zij negatieve gevoelens te couperen, hetgeen weer een risico vormt op toename van psychoticiteit en bijkomend ernstig nadeel.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, 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 heeft verweerder, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van zijn standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan komt de klachtencommissie tot het oordeel dat aannemelijk is dat het insluiten en het toedienen van (nood)medicatie in de gegeven situatie noodzakelijk zijn geweest. 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 de psychotische klachten, waardoor een ambulante vervolgbehandeling of een behandeling op een niet gesloten afdeling tot de mogelijkheden behoren.

Op 12 mei 2022 was het toestandsbeeld van klaagster zo verslechterd, zo blijkt uit de rapportages, dat insluiting en vervolgens twee keer toediening van noodmedicatie bij klaagster noodzakelijk waren om haar veiligheid te kunnen waarborgen. Klaagster uitte zich suïcidaal, had een strop van haar beddengoed gemaakt en ook in haar polsen gekrast.

In de gegeven situatie waren, naar het oordeel van de klachtencommissie, insluiting en toediening van noodmedicatie effectief om te voorkomen dat klaagster zichzelf iets zou aandoen.

De klachtencommissie neemt daarbij in aanmerking dat het, ondanks de inzet van deze maatregelen, drie dagen heeft geduurd alvorens het toestandsbeeld van klaagster zodanig was verbeterd dat zij veilig kon terugkeren op de afdeling.

Daarnaast werd de reguliere toediening van medicatie gehandhaafd, teneinde ernstig nadeel voor klaagster af te wenden, haar geestelijke gezondheid te stabiliseren en zodanig te herstellen, dat zij haar autonomie herwint.

De klachtencommissie is van oordeel dat behandeling met een antipsychoticum effectief is, omdat anti-psychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen,

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



zoals deze zich hebben voorgedaan dan wel zich voordoen bij klaagster, terwijl in het verleden bij klaagster een positief effect is waargenomen van behandeling met antipsychotica. Dat deze medicatie ook nu weer effectief is kan worden afgeleid uit de omstandigheid dat het toestandsbeeld van klaagster inmiddels voor een deel is opgeklaard en ontslag uit de instelling in zicht komt.

Klaagster klaagt voorts over de naar haar mening te hoge dosering van de reguliere depotmedicatie. Naar het oordeel van de klachtencommissie is aannemelijk, gelet op hetgeen verweerder naar voren heeft gebracht, dat, indien klaagster niet de juiste dosering van de medicatie gebruikt, haar toestandsbeeld opnieuw zal verslechteren, zoals dat eerder meermaals het geval is geweest.

De klachtencommissie is, samenvattend, van oordeel dat de insluiting en de toediening van (nood)medicatie 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 beide 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, veroorzaakte klaagster in de thuissituatie overlast bij burens. Voorts is zij amfetamine gaan gebruiken, waardoor zij psychotisch is gedecompenseerd. Daarna heeft zij zich suïcidaal geuit en daarmee overeenstemmend gedrag laten zien. Tijdens de opname is haar toestandsbeeld zodanig verslechterd dat op 13 mei 2022 insluiting en tijdelijke verplichte medicatie noodzakelijk waren om haar veiligheid op de afdeling te waarborgen. Toen was het niet mogelijk afspraken te maken met klaagster over haar veiligheid.

Klaagster stelt evenwel dat haar gedrag niet zodanig was dat insluiting en noodmedicatie noodzakelijk waren, maar dat minder zware maatregelen hadden kunnen worden getroffen.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt. Gebleken is dat het toestandsbeeld van klaagster op 12 mei 2022 zodanig was verslechterd dat haar veiligheid op de afdeling in het geding was. De dienstdoende psychiater en arts hebben ervoor gekozen in de ontstane crisissituatie klaagster in te sluiten en medicatie toe te dienen. Gezien het suïcidale gedrag van klaagster is ervoor gekozen haar antischuur linnen te laten aandoen.

Klaagster is gemobiliseerd naar de afdeling op het moment dat haar toestandsbeeld van dien aard was dat zij voor zichzelf geen gevaar meer vormde; dit heeft drie dagen geduurd. De klachtencommissie acht op grond van de stukken aannemelijk dat in de geschetste omstandigheden, zonder insluiting en toediening van medicatie, de situatie op de afdeling zodanig zou zijn geëscaleerd dat klaagster voor zichzelf een gevaar vormde.

De klachtencommissie is van oordeel dat in de gegeven omstandigheden, zoals hiervoor omschreven, de insluiting en de toediening van (nood)medicatie proportionele middelen waren om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klaagster zodanig te doen stabiliseren dat zij binnenkort in staat zal zijn een volgende stap in de behandeling te zetten. Daarbij heeft de klachtencommissie in aanmerking genomen dat uit de rapportage en het informatieformulier is gebleken dat overwogen is 1 op 1 begeleiding toe te passen, maar dat deze als onvoldoende interventie werd ingeschat, daar klaagster in het verleden meermaals de deur van haar kamer met een stoel had gebarricadeerd.

De commissie concludeert dan ook dat de jegens klaagster 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.



Klaagster ontkent haar toestandsbeeld en het ernstig nadeel dat zij op 12 mei 2022 daarvan heeft ondervonden.

Uit de stukken is gebleken dat op 12 mei 2022 het toestandsbeeld van klaagster van dien aard was dat haar veiligheid op de afdeling niet meer kon worden gewaarborgd. De dienstdoende psychiater en dienstdoende arts hebben eerst nog overwogen klaagster 1 op 1 begeleiding te geven, zo blijkt uit de stukken, maar aangezien zij in het verleden de deur van haar kamer had geblokkeerd, bleek dit geen veilige optie. Vervolgens is besloten haar in te sluiten in een extra beveiligde kamer, haar van scheurlinnen kleding te voorzien en haar noodmedicatie toe te dienen. Ondanks de ingezette maatregelen heeft het nog drie dagen geduurd alvorens klaagsters toestandsbeeld zodanig verbeterd was dat zij kon terugkeren op haar afdeling.

Klaagster stelt dat minder ingrijpende maatregelen mogelijk zouden zijn geweest. De klachtencommissie onderschrijft dit standpunt niet, gezien de ernst van de situatie destijds. Klaagster had zich suïcidaal geuit en had een strop, gemaakt van haar beddengoed, naast zich liggen; deze situatie maakte, naar het oordeel van de klachtencommissie, direct ingrijpen noodzakelijk. Op grond van het bovenstaande, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat in de gegeven omstandigheden, waarin het toestandsbeeld van klaagster zodanig was dat haar veiligheid op de afdeling niet meer kon worden gewaarborgd, er in het kader van de verplichte zorg voor verweerder niets anders overbleef dan de ingezette vormen van verplichte zorg, zoals insluiting en toediening van (nood)medicatie, bij klaagster toe te passen, die ingevolge artikel 8:11 Wvggz in een noodsituatie zijn toegestaan.

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 de dosis van het depot te hoog vindt. Zij heeft moeite met praten, zij heeft veel last van haar darmen en sporten gaat moeilijk doordat haar benen zwaar aanvoelen. Tijdens de zitting vertelt klaagster ook last te hebben van vaginale afscheiding. De klachtencommissie kan uit verweerders blijk van betrokkenheid op de hoorzitting afleiden dat deze oog heeft voor de bijwerkingen waarvan klaagster melding maakt.

Voor de klachtencommissie is aannemelijk dat, zoals hiervoor reeds overwogen, bij het niet insluiten, bij het niet voorzien van scheurlinnen en het niet toedienen van noodmedicatie een onveilige situatie zou zijn ontstaan voor klaagster en haar 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 beide klachten ongegrond zullen worden verklaard.

6 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klachten ongegrond.



7 BEROEP

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

Deze beslissing 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.