

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 22.029
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	18 juli 2022
Datum hoorzitting	:	28 juli 2022
Einde termijn	:	1 augustus 2022

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klacht van de heer X., hierna te noemen klager, aan wie ten tijde van het indienen van de klacht op grond van een voortzetting van de crisismaatregel zorg werd verleend door Mondriaan. De klacht is gericht tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke, de heer A. (psychiater). Aangezien laatstgenoemde, zoals op 19 juli 2022 is aangegeven, tijdens de hoorzitting niet aanwezig kon zijn, hebben de heer B. (verpleegkundig specialist) en mevrouw C. (psychiater) voor hem waargenomen. Zij worden hierna tezamen als verweerders aangeduid.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 18 juli 2022 van klager een klaagschrift d.d. 15 juli 2022 ontvangen, inhoudende een Wvggz-klacht en een schorsingsverzoek. Dezelfde dag heeft de commissie van de zorgverantwoordelijke een aantal stukken ontvangen.

Op 19 juli 2022 heeft een hoorzitting via beeldcommunicatie plaatsgevonden naar aanleiding van het schorsingsverzoek, waarbij de commissie klager en de zorgverantwoordelijke heeft gehoord. Partijen hebben dezelfde dag de beslissing op het schorsingsverzoek ontvangen.

De heer B. en mevrouw C. voornoemd hebben een verweerschrift opgesteld en dit samen met enige dagrapportages op 27 juli 2022 aan de klachtencommissie gestuurd. Eerder had de patiëntenvertrouwenspersoon de klachtencommissie een toelichting op de klacht gezonden.

De hoorzitting heeft op 28 juli 2022 plaatsgevonden op locatie Vijverdal. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

De klacht is een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klacht heeft 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 klacht ter zake een schriftelijke en gemotiveerde beslissing te nemen, te weten uiterlijk op 1 augustus 2022.

2 KLACHT

De klacht luidt als volgt:

- Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke om hem in het kader van verplichte zorg in te sluiten, welke insluiting van begin juli 2022 tot heden voortduurt.

Daarnaast heeft klager een schorsingsverzoek ingediend.

3 FEITEN

- Klager is op 7 april 2022 opgenomen op een open afdeling van Mondriaan en vervolgens op 15 april 2022 overgeplaatst naar de High Intensive Care (HIC). Op 29 april 2022 is hij naar een andere afdeling geplaatst en vandaar op 4 mei 2022 opnieuw naar de HIC.



- Op 14 juni 2022 heeft de burgemeester ten aanzien van klager een crisismaatregel genomen voor de duur van drie dagen. Opnemen in een accommodatie en insluiten van klager zijn als vormen van verplichte zorg hierin opgenomen. Dezelfde dag is klager naar de extra beveiligde kamer (EBK) gebracht.
- De zorgverantwoordelijke heeft een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven op 14 juni 2022. Op het formulier is, voor zover voor de behandeling van de klacht van belang, insluiten als vorm van verplichte zorg aangekruist.
- De Rechtbank Limburg heeft op 17 juni 2022 ten aanzien van klager een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel verleend voor de duur van drie weken. Hierbij is insluiten als vorm van verplichte zorg toegestaan.
- Op 22 juni 2022 wordt in gezamenlijk overleg met de ambulante behandelaar en het klinisch behandelteam besloten klager langdurig af te zonderen, met als doel onder meer het opstarten van een behandeling met Clozapine om zo op te bouwen naar een goede dosering, waarna stapsgewijze mobilisering van klager naar de afdeling te bewerkstelligen.
- De Rechtbank Limburg heeft ten aanzien van klager een zorgmachtiging verleend op 22 juli 2022, waarin is opgenomen dat klager kan worden ingesloten.
- Een daartoe strekkend formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" wordt op 28 juli 2022 door de verpleegkundig specialist aan klager uitgereikt.
- Inmiddels verblijft klager op de Intensive Care Unit (ICU).

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager is het niet eens met de insluiting. Hij is van mening dat er geen sprake is van een gevaarlijke situatie. Hij zet serieuze vraagtekens bij het separeerbeleid van Mondriaan. Hij krijgt medicatie om zagezegd rustig te blijven, maar aan zijn onderliggende trauma's wordt niets gedaan. Als zijn trauma's worden behandeld, heeft hij het gevoel dat er vooruitgang kan worden geboekt. Hem separeren lost niets op en dit is volgens klager ook niet nodig. Hij voelt zich mensonwaardig behandeld, wat hem uiteraard ook frustreert.

Klager heeft de laatste jaren keihard aan zichzelf gewerkt. Hij is ook heel vaak van de medicatie af geweest en heeft ook gewerkt, zelfs in coronatijd. Daarbij heeft hij ook zijn kettingsaag-diploma gehaald. Hij heeft een zware tijd gehad. Veel vrienden van hem zijn overleden en ook zijn vader leeft niet meer; dat heeft uiteraard impact op hem. Dat wil niet zeggen dat hij psychotisch is. Hij wil met rust worden gelaten, maar iedereen blijft zich met hem bemoeien en dat frustreert hem ook.

Het frustreert klager dat hij mensonwaardig wordt behandeld en dat zijn autonomie hem wordt afgenomen. Dat heeft niets te maken met een psychische stoornis volgens klager.

Klager kan bijvoorbeeld kiezen tussen roken of douchen tijdens een contactmoment, terwijl hij juist niet wil kiezen maar beide wil.

Klager is naar zijn zeggen niet psychotisch en er is geen verband met een ernstig nadeel. Al vanaf het begin van de separatie zijn er afspraken met hem te maken. Een veel minder ingrijpend alternatief zou bijvoorbeeld het creëren van rustmomenten op de eigen kamer zijn geweest.

De insluiting heeft volgens klager geen doel omdat zijn onderliggende trauma's behandeld moeten worden en dit gebeurt niet. Het doel moet zijn om behandeld te worden en niet om hem weg te stoppen, aldus klager.

Verplichte zorg kan alleen als uiterst middel worden overwogen, indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn.

Ter zitting stelt klager dat hij ervaringsdeskundige is en dat hij de boekjes gelezen heeft, hij kan zo op de stoel van de psychiater gaan zitten. Professor Verhoeven heeft gezegd dat Clozapine niet goed voor hem is, hetgeen zijn moeder en tante kunnen beamen. Klager stelt dat hij een slaapapneu heeft



gekregen als gevolg van het Clozapine gebruik. Klager heeft in het verleden met behulp van een psychiater het gebruik van Clozapine afgebouwd.

4.2 STANDPUNT VERWEERDERS

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

Klager is opgenomen vanwege aanhoudende impulscontroleproblemen. Op de afdelingen waar klager heeft verbleven presenteerde hij zich fors geagiteerd, ging imponerend voor medewerkers staan en de samenwerking met hem verliep moeizaam. Hij volgde geen aanwijzingen op en moest meermaals gesepareerd worden.

Sinds 4 mei 2022 verblijft klager op de HIC. In die periode houdt bovenomschreven gedrag aan, hetgeen resulteert in verschillende korte verblijven op de separeer en de extra beveiligde kamer (EBK) en het toedienen van noodmedicatie (in de vorm van zowel Haldol 5mg, Promethazine 50 mg of 5 mg Lorazepam). Als medicamenteuze behandeling wordt ingezet op het verhogen van de Olanzapine naar 30 mg en het toevoegen van Haldol 5mg. Daarnaast wordt een gestructureerd dagprogramma aangeboden, waarin therapieën, dagbesteding en vrij wandelen op het terrein worden opgenomen. Ondanks het langdurige inzetten van deze behandeling blijven de impulscontroleproblemen bestaan en nemen deze zelfs in frequentie en hevigheid toe. De betrokken medewerkers voelen zich hierbij structureel onveilig en klager loopt ook het risico geweld over zich af te roepen.

In de periode van 4 mei tot 22 juni 2022 wordt klager 8 maal voor langere of kortere tijd afgezonderd vanwege het hierboven omschreven gedrag.

Regelmatig wordt met klager het gesprek aangegaan over het herstarten van de Clozapine, maar vanwege een advies van het CCE en de negatieve ervaringen van klager met dit middel (klager voelt zich vlak) weigert hij het gebruik ervan. Klager heeft van eind 2020 tot begin 2022 Clozapine gebruikt. In deze periode heeft hij goed gefunctioneerd in een beschermde woonvorm, een plek waar hij ook naar terug kan keren bij stabilisering van het toestandsbeeld.

Op de afdeling zien verweerders dat er sprake is van desorganisatie, gebrek aan overzicht, impulsproblemen en een vergroot ego (zegt op hetzelfde niveau als een psychiater te functioneren). Gedurende de maand juni 2022 lopen de spanningen steeds verder op. Klager heeft vrijwel dagelijks forse impulsdoorbraken, is imponerend naar medepatiënten en behandelaars en laat zich niet sturen. Klager is niet fysiek agressief geweest, maar dreigt daar wel mee. In die periode wordt een programma opgesteld waarbij klager wel vrijheden behoudt, maar waarbij van hem verwacht wordt dat hij gedragsveranderingen laat zien om uiteindelijk een verblijf op de afdeling mogelijk te maken. Het lukt klager niet om zich te conformeren aan de afspraken en hij gaat hier structureel tegenin. Hierbij moet gedacht worden aan het zich niet houden aan de tijdsafspraken met betrekking tot de vrijheden, het blijven ageren tegen afspraken op de afdeling als het gebruik van cafeïnehoudende dranken, het gebruik van de afdelingstelefoon en het innemen van de voorgeschreven medicatie. Op 22 juni 2022 wordt in een gezamenlijk overleg met de ambulante behandelaar en het klinische behandel team besloten om in te zetten op een langdurige afzondering met als doel het opstarten van Clozapine, het aanmelden van klager bij een externe partij (KIB Eindhoven) en het bij de behandeling betrekken van het intern consultatieteam van Radix. Het doel is om in een zo kort mogelijke periode op te bouwen naar een goede Clozapine dosering en daarna weer stapsgewijs terug te mobiliseren naar de afdeling.

Verweerders zijn van mening dat het verblijf van klager in de EBK doelmatig is, om een veilige omgeving te creëren voor klager, medepatiënten en medewerkers. Vandaaruit kan worden gewerkt naar een veilige terugkeer naar de afdeling.

Er is langdurig geprobeerd om zowel medicamenteus als middels passende bejegening en begeleiding klager te behandelen en terug te begeleiden naar zijn eigen woonomgeving in de beschermde woonvorm. Verweerders zijn meegegaan in de wensen van klager en hebben dit in samenspraak gedaan met hem. Dit heeft niet het gewenste resultaat gehad, maar gezorgd voor een verdere ontregeling met toename van agressie-incidenten (waarbij wederom gemeld moet worden dat klager zich niet fysiek gewelddadig heeft geuit naar medewerkers). Klager is echter wel dusdanig imponerend en verbaal dreigend, dat dit op medewerkers als zeer bedreigend overkomt. Het is



daarom proportioneel om gebruik te maken van de EBK als ultimum remedium om de veiligheid van klager en zijn omgeving te waarborgen.

Er zijn veel andere middelen ingezet ter voorkoming van de uiteindelijk afzondering van klager. Deze hebben niet het gewenste resultaat gehad en uiteindelijk zijn verweerders stapsgewijs uitgekomen bij de inzet van de EBK. Klager gaat dagelijks wandelen en sporten. Gebleken is dat klager beter functioneert als hij meer korte momenten heeft dan een paar lange momenten. Ten tijde van de hoorzitting verblijft klager op de Intensive Care Unit (ICU) en is overnachten op de EBK niet meer nodig.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz en de klachtencommissie is bevoegd van deze klacht kennis te nemen en klager is ontvankelijk in zijn klacht.

Klager heeft van zijn wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een klacht in te dienen met betrekking tot de beslissing van de huidige zorgverantwoordelijke inzake het insluiten.

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

FORMELE TOETSING

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

Aan het verweerschrift zijn als bijlage de volgende formulieren toegevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 14 juni 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. 28 juli 2022 in het kader van de zorgmachtiging.

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

De klachtencommissie stelt vast dat het informatieformulier d.d. 28 juli 2022 zes dagen na afgifte van de beschikking van de rechtbank aan klager is uitgereikt.

De klachtencommissie is van oordeel dat daarmee is komen vast te staan dat klager te laat is geïnformeerd over de beslissing tot toepassing van verplichte zorg in het kader van de zorgmachtiging en derhalve door de zorgverantwoordelijke niet tijdig op de hoogte is gesteld van zijn behandeling en zijn rechten. Dat klager desondanks een paar dagen eerder contact heeft opgenomen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht heeft ingediend, doet aan dit oordeel niet af.

Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is aldus niet tijdig voldaan. Dit betekent dat de klachtencommissie de klacht formeel gegrond zal verklaren.

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 14 juni en 28 juli 2022 is aangekruist dat klager niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit, met motivering van het aanzienlijk risico voor een ander.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Tevens wordt 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.

Klager benoemt ter hoorzitting dat hij het ook niet eens is met het toedienen van medicatie. Aangezien klager zich in de schriftelijk ingediende klacht heeft beperkt tot bezwaar tegen de insluiting, met als gevolg dat er voor verweerders geen aanleiding was zich te verweren tegen een klacht over de voorgeschreven medicatie en zij daartoe ook niet de gelegenheid hebben gehad, zal deze klacht niet verder worden besproken.

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

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat hij niet psychotisch is en dat er geen verband is met een ernstig nadeel. De klachtencommissie acht dit standpunt van klager tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het zorgplan, de medische verklaringen, de beschikkingen van de burgemeester respectievelijk de rechtbank, de uitgereikte formulieren, de rapportages en het verweerschrift, alsmede gelet op de toelichting van verweerders tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is geweest van een acuut manisch psychotisch toestandsbeeld en van ernstig nadeel, voor klager zelf maar ook voor derden, zoals hierna vermeld.

Klager is gediagnosticeerd met schizofrenie en is door het stoppen met het gebruik van medicatie gedecompenseerd. Hij laat zich hierbij agressief uit, heeft wanen en is incoherent in denken en doen. Daarnaast is klager bekend geweest met middelengebruik en actueel nog met alcoholmisbruik. Er is sprake van impulsiviteit, een grote prikkelbehoefte en moeite met het uitstellen van directe behoeftes. Klager is in sterke mate geneigd om zich impulsief te presenteren met een wens tot acute bevrediging van zijn behoeftes, waarbij hij in sterke mate geneigd is om problemen te externaliseren. De coping is over het algemeen zelf sussend, bij voorkeur via sederende medicatie en/of alcohol. De behandeling richt zich dan ook met name op steunen, structureren en voorkomen van polyfarmacie. Klager raakt snel overspoeld door emoties, die veelal op agressieve wijze worden geuit. Er zijn ook periodes waarin passiviteit en somberheid op de voorgrond staan. De agressieve uitbarstingen zijn dan geheel afwezig. Er kan sprake zijn van suïcidale gedachten waar klager geen raad mee weet. Klager heeft nauwelijks contact met zijn innerlijke gevoelswereld, waardoor het voor hem heel moeilijk is om woorden te geven aan wat hij voelt. Hij heeft in het verleden meermalen een tentamen suïcide gedaan.

Klager heeft geen ziektebesef of -inzicht. Er is in hoge mate sprake van desorganisatie in denken en handelen, wat maakt dat hij zijn leven onvoldoende adequaat zelfstandig kan inrichten, hetgeen tot hevige frustraties leidt met als gevolg een hoge mate van agitatie en agressie. Door zijn zelfoverschatting en overwaardige ideeën is hij moeilijk stuurbaar en begeleidbaar. Klager is snel om het minste of geringste geladen, geprikkeld, geagiteerd en verbaal en fysiek agressief, en was hierin moeilijk te corrigeren. Hij komt de gemaakte afspraken niet na. Daarnaast heeft hij tijdens de opname schade veroorzaakt aan materialen en goederen, gegooid met spullen, was verbaal en fysiek dreigend naar personeel en andere patiënten.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat het afdelingsontwrichtende gedrag van klager zodanig was dat de veiligheid op de afdeling niet kon worden gewaarborgd, maar ook dat dit gedrag is voortgekomen uit het psychotisch toestandsbeeld van klager.

Tegenover de ontkenning door klager 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 de zorgverantwoordelijke, dat het insluiten van klager in de gegeven situatie noodzakelijk is geweest.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



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

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de insluiting is het ernstig nadeel af te wenden en de veiligheid op de afdeling te waarborgen.

Tijdens de opname is het toestandbeeld van klager van dien aard, zo blijkt uit de rapportages en het verweerschrift, dat insluiting van klager noodzakelijk is om de veiligheid van klager, medepatiënten en het behandelteam op de afdeling te kunnen waarborgen. Het behandelteam heeft vele vormen van tijdelijke insluiting geprobeerd en telkens gekeken wat het beste werkte voor klager, waarbij er steeds momenten waren waarin hij kon wandelen of sporten. Klager hield zich niet aan de afspraken en was zeer vaak verbaal agressief en dreigend fysiek agressief. Ondanks de inzet van deze maatregel en het toedienen van medicatie heeft het een lange tijd geduurd alvorens het toestandbeeld van klager zodanig was verbeterd dat hij met momenten naar de afdeling kan worden gemobiliseerd. Inmiddels is het toestandbeeld van klager door de insluiting (en de medicatie) voor een klein deel opgeklaard, waardoor hij op meer momenten de ICU mag verlaten en niet meer de nacht in de EBK hoeft door te brengen.

De klachtencommissie acht het dan ook aannemelijk dat de insluiting effectief is geweest. Als klager niet was ingesloten raakte hij door zijn toestandbeeld snel in conflict met medepatiënten en het behandelteam of maakte hij spullen kapot. Klager was in de periode waarin tot insluiting werd overgegaan verbaal en fysiek agressief en dreigend, en het was vaak niet mogelijk met hem in gesprek te gaan of afspraken met hem te maken. Indien de maatregel niet zou zijn ingezet, was het toestandbeeld van klager verder verslechterd en kon de veiligheid op de afdeling niet meer worden gewaarborgd, met het risico dat er een onbeheersbare situatie zou ontstaan.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de insluiting aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Gedurende de opname is het toestandbeeld van klager zodanig verslechterd dat insluiting noodzakelijk was om de veiligheid op de afdeling te waarborgen.

Klager is vanaf 14 juni 2022 voor korte perioden naar de EBK verplaatst. Omdat klager zich niet aan de afspraken kon houden en hij verbaal agressief en fysiek dreigend bleef, is hij vanaf 22 juni 2022 voor langere tijd ingesloten en was op een gegeven moment ook het toedienen van medicatie aangewezen. Op het moment dat het ernaar uitzag dat de medicatie aansloeg en het toestandbeeld van klager verbeterde is hij weer met momenten gemobiliseerd naar de afdeling. Gaandeweg is klager steeds vaker voor kortere momenten gemobiliseerd en is door de insluiting (in combinatie met het gebruik van medicatie) een lichte verbetering van zijn toestandbeeld te zien.

De klachtencommissie is van oordeel dat in de gegeven omstandigheden, zoals hiervoor omschreven, de insluiting een proportioneel middel was om het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandbeeld van klager zodanig te doen stabiliseren dat hij vaker naar de afdeling kon worden gemobiliseerd. In aanmerking genomen dat het toestandbeeld van klager ertoe heeft geleid dat de veiligheid van klager zelf en zijn omgeving niet kon worden gewaarborgd, stond de insluiting in verhouding tot het ernstig nadeel.

De commissie concludeert, zoals gezegd, dat de jegens klager genomen maatregel van insluiting voldoet aan de eis van proportionaliteit.



TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Uit de stukken blijkt dat het toestandsbeeld van klager van dien aard was dat hij om het minste of geringste geladen, geprikkeld, geagiteerd en verbaal en fysiek agressief reageerde en hierin moeilijk was te corrigeren, waardoor de veiligheid op de afdeling niet kon worden gewaarborgd.

Klager stelt dat hij niet psychotisch is en dat met hem afspraken te maken zijn.

De klachtencommissie acht dit standpunt niet aannemelijk. Verweerders hebben immers daartegen gemotiveerd aangevoerd dat de ernst van klagers toestandsbeeld diens verblijf op de afdeling niet toeliet. Zij hebben constant geprobeerd klager op een zodanige manier te mobiliseren dat dit zo min mogelijk effect had op zijn toestandsbeeld. Uit ervaring is gebleken dat vaker korte momenten mobiliseren voor klager beter werkte, met gevolg dat klager inmiddels overdag op de ICU verblijft en de nacht niet meer heeft door te brengen op de EBK.

Gelet op hetgeen verweerders naar voren hebben gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat in de gegeven omstandigheden, waarin het toestandsbeeld van klager psychotisch was met geagiteerd en agressief gedrag, er in het kader van de verplichte zorg voor verweerders niets anders overbleef dan insluiting als vorm van verplichte zorg bij klager toe te passen. Zij hebben daarbij steeds gezocht naar de minste belastende toepassing voor klager.

De commissie is van oordeel dat daarmee in dezen aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

De klachtencommissie acht aannemelijk dat er, zoals hiervoor reeds overwogen, bij het niet insluiten 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 de klacht inhoudelijk ongegrond moet worden verklaard.

6 SCHORSINGSVERZOEK

Klager heeft op 18 juli 2022 een klacht ingediend en daarnaast de klachtencommissie verzocht de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het insluiten te schorsen, totdat de klachtencommissie uitspraak heeft gedaan.

De klachtencommissie heeft klager en de zorgverantwoordelijk op 19 juli 2022 gehoord en dezelfde dag een kort gemotiveerde beslissing genomen, waarbij het schorsingsverzoek is afgewezen. Voor een nadere motivering van de beslissing tot afwijzing van het schorsingsverzoek wordt verwezen naar de gronden, zoals onder 5 weergegeven.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verstaat dat het schorsingsverzoek op 19 juli 2022 is afgewezen;
- verklaart de klacht tegen het insluiten van klager formeel gegrond en inhoudelijk ongegrond.



8 BEROEP

De klacht is 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.