

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 22.035
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	24 oktober 2022
Datum hoorzitting	:	10 november 2022
Einde termijn	:	21 november 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 crisismaatregel zorg werd verleend door Mondriaan.

De klacht is gericht tegen de heer Y. (psychiater, toenmalig zorgverantwoordelijke) en mevrouw Z. (verpleegkundig specialist, regiebehandelaar), die hierna als de psychiater respectievelijk de regiebehandelaar zullen worden aangeduid.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 24 oktober 2022 een klaagschrift, gedateerd op dezelfde datum en inhoudende een Wvggz-klacht, ontvangen. Daarnaast heeft klager een verzoek tot schadevergoeding ingediend.

De psychiater heeft de klachtencommissie een verweerschrift, gedateerd 24 oktober 2022, doen toekomen. Van de regiebehandelaar heeft de klachtencommissie een aanvullend verweerschrift, dat op 31 oktober 2022 is gedateerd, ontvangen. Voorts zijn de klachtencommissie bijbehorende stukken toegezonden.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft de klachtencommissie namens klager op 8 november 2022 een toelichting op de klacht gestuurd.

De hoorzitting heeft op 10 november 2022 plaatsgevonden op locatie John F. Kennedylaan 301. Bij die gelegenheid hebben bovengenoemde partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

Het klaagschrift bevat, zoals hierna onder 5. zal worden uiteengezet, een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klacht heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg niet meer actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden is binnen 4 weken na ontvangst van de klacht schriftelijk ter zake een uitspraak te doen, te weten uiterlijk op 21 november 2022.

2 KLACHT

Klager klaagt erover dat hij op 16 mei 2022 één dag tegen zijn wil opgenomen is geweest middels een crisismaatregel. Daarnaast verzoekt hij de klachtencommissie om een schadevergoeding.

3 FEITEN

- Klager is in behandeling van een Fact-team en de regiebehandelaar is sinds maart 2022 bij klagers behandeling betrokken.
- Sinds eind maart 2022 wordt Intensive Home Treatment (IHT) bij klager ingezet.
- Op 16 mei 2022 heeft de regiebehandelaar de crisisdienst verzocht klager te beoordelen met het oog op mogelijk suïcidegevaar. De psychiater heeft klager kort daarop beoordeeld en een medische verklaring opgesteld ten behoeve van de voorbereiding van een crisismaatregel.



- Dezelfde dag heeft de burgemeester van de gemeente Maastricht ten aanzien van klager een crisismaatregel genomen. Hierin is onder meer het opnemen in een accommodatie als vorm van noodzakelijke zorg ter afwending van een crisissituatie opgenomen.
- Aansluitend is klager op een gesloten afdeling opgenomen bij Mondriaan.
- De psychiater heeft eveneens op dezelfde dag een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven en aan klager uitgereikt. Op het formulier is onder meer de eerdergenoemde maatregel als te verlenen vorm van verplichte zorg aangekruist.
- Op 17 mei 2022 heeft de geneesheer-directeur klager naar aanleiding van een daartoe strekkend verzoek van de psychiater van de gesloten afdeling, op dat moment de zorgverantwoordelijke van klager, de verplichte zorg per genoemde datum beëindigd, met de motivering dat niet langer wordt voldaan aan de criteria van verplichte zorg. Daarop heeft klager de instelling verlaten.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager stelt dat de opname hem meer schade heeft berokkend dan dat deze hem heeft geholpen. Hij kan de opname, die hij als traumatisch heeft ervaren, niet verwerken. Sinds de opname slaapt klager niet goed, hij heeft paniekaanvallen en hij is het vertrouwen in andere mensen verloren. Hij is meer suïcidaal dan tevoren en eet ook slechter.

Volgens klager wist de regiebehandelaar van tevoren dat een opname hem, klager, zou schaden. Zij en klager hebben dit punt meerdere keren besproken en zij waren het erover eens dat opname geen optie was voor klager. Toen de regiebehandelaar een beoordeling voor een crisisopname had aangevraagd en de psychiater het besluit nam hem op te nemen, voelde klager zich verraden. Klager geeft aan dat hij bij aankomst op de afdeling meteen een doodswens had. De HIC was geen goede plek voor hem.

Doordat klager ook autisme heeft, is het voor hem heel moeilijk met vreemde hulpverleners te spreken. Omdat hij de psychiater niet kende, werd het voor klager heel lastig hem ervan te overtuigen dat er geen sprake was van acuut gevaar en dat er zeker mogelijkheden waren om minder ingrijpende alternatieven, alsmede vormen van vrijwillige zorg te bespreken.

Daarnaast heeft klager de psychiater als onprofessioneel ervaren; klager doelt dan op de uitspraak "als je zo doorgaat, dan zet ik je ergens waar je niet weg komt", hetgeen de psychiater volgens klager heeft gezegd. Het kwam ongelijkwaardig over en klager voelde zich erg klein worden. Hij probeerde er nog tussen te komen, maar het lukte hem niet. Zo kreeg klager niet de gelegenheid uit te leggen dat het krassen van zichzelf voor hem dient voor controle en rust en zeker niet voor zelfmoord. Klager heeft spijt dat hij hulp heeft gezocht omdat dit juist meer schade heeft aangericht. Dat kan naar zijn mening niet de bedoeling zijn.

Klager is al een aantal jaren ambulant in behandeling voor chronische suïcidaleit. Hij had op 16 mei 2022 een moeilijke dag, maar dat wil volgens hem niet zeggen dat er direct levensgevaar dreigde.

Klager stelt dat hij al jaren zo goed mogelijk met deze suïcidale gedachten probeert om te gaan en wel vaker een dag heeft waarop hij het bestaan alsnog moeilijker ervaart. Op dergelijke dagen is tot nu toe geen opname noodzakelijk geweest. Klager is van mening dat het ernstig nadeel op 16 mei 2022 niet zodanig aanwezig was, dat een opname noodzakelijk was.

Volgens klager had de opname geen doel. Bij aankomst op de afdeling werd hij, zoals gezegd, overvallen door een doodswens, die hij voorheen nog niet had gehad. Hij heeft harder moeten werken dan ooit om uit deze situatie te komen. Daarnaast werd de verplichte opname al zo snel weer opgeheven dat voor hem de vraag rijst of opname überhaupt noodzakelijk was.

Klager is van mening dat opname op de gesloten afdeling een ingrijpender middel was dan noodzakelijk voor de afwending van het ernstig nadeel. In zijn ogen waren er zeker minder ingrijpende alternatieven te bedenken, zoals even een pauze nemen tijdens het gesprek met de



psychiater. Indien hij de psychiater een paar uur later nog eens had gesproken, zou het gesprek heel anders kunnen zijn verlopen.

Klager vindt het middel, opname op de gesloten afdeling, niet in verhouding staan tot het omschreven nadeel. De toepassing van dwang vindt hij buitenproportioneel, gezien zijn angst voor een opname, hetgeen bovendien bekend was bij de regiebehandelaar.

Klager bestrijdt dat hij, zoals in het verweerschrift staat geschreven, meer hulp van IHT afgeslagen zou hebben. Het IHT traject was al op vrijdag 13 mei 2022 opgestart en er lagen concrete afspraken. In de ochtend heeft klager telefonisch contact gehad met de regiebehandelaar, waarna 's middags nog iemand van IHT hem heeft bezocht. Tijdens het gesprek met de regiebehandelaar op 16 mei 2022 om 16.00 uur, is hier niet op teruggekomen.

4.2 STANDPUNT VERWERENDE PARTIJEN

4.2.1 STANDPUNT PSYCHIATER

Het standpunt van de psychiater komt, samengevat, neer op het volgende.

In het de psychiater toegezonden bericht van de klachtencommissie wordt vermeld dat klager geen bezwaar maakt tegen de beslissing van de burgemeester, maar wel tegen de verplichte zorg die hij die avond heeft ontvangen. Het gaat hierbij, zo neemt de psychiater aan, om de verplichte opname binnen de accommodatie en de hierbij behorende beperking van de bewegingsvrijheid; dit zijn namelijk de (enige) twee gevraagde vormen van verplichte zorg die waren toegekend in de beschikking crisismaatregel en vervolgens ook (direct) door de psychiater zijn toegepast. De psychiater stelt moeite te hebben met de interpretatie van de klacht door de klachtencommissie in dezen. Zowel uit het klachtenformulier als uit een zéér uitvoerig bemiddelingsgesprek dat de psychiater op 27 september jl. had met klager, diens moeder en de patiëntenvertrouwenspersoon, meent hij te hebben mogen opmaken dat klagers klacht verstrekkender was dan enkel de opname en de gehele crisisprocedure en bijbehorende maatregel betrof. Klager maakte in dit gesprek bezwaar tegen elke beperking van zijn autonome beslissingsbevoegdheid. De psychiater heeft zich hierdoor kunnen voorstellen dat de klacht tegen de gemeente/burgemeester was gericht of had moeten zijn gericht.

Op 16 mei 2022 is de psychiater verzocht een inschatting suïcidaliteit te doen bij klager. Als beschreven in de medische verklaring was er bij klager al langere tijd sprake van persisterende suïcidale ideaties en zelfdestructief gedrag. Klager uitte regelmatig het voornemen zijn leven te gaan beëindigen, bijvoorbeeld door tegen een boom te rijden. Meermaals heeft er in de voorafgaande periode een inschatting crisismaatregel plaatsgevonden. Klager toonde ten tijde van het onderzoek recente krassen van zichzelf toegebrachte verwondingen op armen en in het halsgebied. Naar eigen zeggen om zichzelf te bestraffen. De regiebehandelaar heeft daarop de spoedzorg verzocht een beoordeling te doen, aangezien de presentatie van klager die dag anders was dan normaliter. Waar het in intensieve dagelijkse contacten vooralsnog steeds gelukt was suïcidale gedachten goed te kaderen en tenminste op de korte termijn tot non-suicide afspraken te komen, verliep dit steeds moeilijker en was er van bereidwilligheid hiertoe die middag/avond helemaal geen sprake meer. Klager heeft aangegeven niet te willen beloven dat hij de volgende dag om 11.00 uur op zijn afspraak kon komen. Hij uitte als concreet plan tegen een boom te gaan rijden om daaraan toe te voegen dat hij, mocht dit mislukken, vóór 11.00 uur nog voldoende tijd had om een ander (suicide)plan te bedenken. Een en ander maakte dat de regiebehandelaar invoelbaar een onafhankelijke inschatting door de crisisdienst vroeg.

In het aangehaalde bemiddelingscontact heeft de psychiater zijn positie als psychiater van de spoedzorg geschetst en met name het ernstige nadeel, de bij een psychiatrische crisis behorende gevaarstelling, voor de patiënt of derden op dat moment in te schatten. De psychiater heeft klager te kennen gegeven dat hij in diens geval op basis van het onderzoek, de anamnese en de gegevens van de verwijzende regiebehandelaar moest inschatten hoe groot het risico op een daadwerkelijke suïcidepoging op dat moment was om zo nodig te kunnen ingrijpen en/of hem te beveiligen hiertegen. Klager toonde hiervoor in dit gesprek weinig begrip. Hij gaf, gesteund door zijn moeder, aan van



mening te zijn toch zelf te bepalen of en wanneer hij dood zou willen en voegde hieraan toe dat Mondriaan hier niks mee te maken heeft. De psychiater heeft klager op diens rechten gewezen, maar evenzeer op zijn beroepsverantwoordelijkheid als psychiater, die maakt dat hij moet ingrijpen wanneer mensen op basis van een toestandsbeeld/affektieve toestand risicovolle keuzes dreigen te maken.

Klager was de avond van de inschatting van de crisismaatregel uitermate gespannen en niet bereid het gesprek inhoudelijk aan te gaan of de psychiater aangaande suïcidaliteit meer opheldering dan wel "geruststelling" te bieden, tenminste voor dat moment. Overigens erkende klager op dat moment inderdaad emotioneel ontdaan/niet in goeden doen te zijn geweest. Hij herhaalde destijds repeterend "simpel zat", aldus klager, een einde aan zijn leven te gaan maken en dit al gepland te hebben. Hij beschreef hierbij het voornemen met zijn auto tegen een boom te gaan rijden. Klager toonde zich zeer rigide in zijn opstelling, was niet bereid of in staat tot een verdere dialoog, het delen van verdere denkbeelden of het meedenken over oplossingen. In het bemiddelingsgesprek heeft de psychiater getracht duidelijk te maken dat deze opstelling van klager in combinatie met de ernstige zorgen van zijn regiebehandelaar op dat moment, maakte dat de psychiater niet anders kon dan een medische verklaring achter te laten bij de burgemeester en deze daarin te adviseren.

De psychiater gaf verder in het bemiddelingsgesprek toe dat het ingeschatte risico op een daadwerkelijke suïcidepoging op dat moment wellicht niet als absoluut werd ingeschat, maar gezien de ernst van de consequenties helaas wel noopte tot beveiligend handelen. Ook om nodeloos leed bij moeder te voorkomen. Het feit dat klager, na de mededeling dat een crisismaatregel zou worden genomen teneinde hem gedwongen te kunnen opnemen, plots aangaf niet te hebben gezegd "voor wanneer hij dat gepland heeft" deed hier weinig meer aan af. Zijn informatie was gezien de omstandigheden onvoldoende betrouwbaar gebleken, waardoor enkel de aanhoudende zorgen van zijn regiebehandelaar en het onderzoek nog leidend konden zijn.

Wat betreft het formele verweer tegen het verlenen van verplichte zorg in vorm van het opnemen van betrokkene binnen de accommodatie en het beperken van zijn bewegingsvrijheid merkt de psychiater het volgende op.

In geval van acuut (al dan niet chronisch) suïcidaal gedrag is opname binnen de accommodatie - met beperking van de bewegingsvrijheid - de enige manier om patiënten volcontinue te kunnen observeren en hiermee te kunnen beschermen tegen zelfdestructief handelen. Deze interventie is (op de kortere termijn) effectief en hiervoor zijn subsidiair geen passende alternatieven beschikbaar. Ook beschouwt de psychiater deze vormen van verplichte zorg als proportioneel, gelet op de potentieel ernstige consequenties van het suïcidale gedrag.

Een en ander betekent natuurlijk niet dat de psychiater zich niet realiseert, dat een gedwongen opname een grote indruk op klager kan achterlaten. Dat hij het betreurt dat klager nog steeds hinder in psychische zin ondervindt van de gebeurtenissen die avond, heeft de psychiater eerder al duidelijk gemaakt en wil hij bij deze graag nogmaals benadrukken.

De psychiater geeft tijdens de hoorzitting te kennen dat het tijdens een beoordelingsgesprek praktisch niet uitvoerbaar is iemand een pauze te geven van één uur, terwijl er sprake is van een acute situatie, hetgeen klager opperde als alternatief. Daarbij had de psychiater die avond ook nog andere beoordelingen te doen en kon hij klager niet één uur alleen laten.

Voorts brengt de psychiater naar voren dat hij de uitspraak dat hij klager, indien deze zo doorging, ergens zou plaatsen waar deze niet weg zou komen, zoals klager stelt, niet zo heeft gezegd. Hij vermoedt dat hij heeft gezegd dat hem niets anders over bleef dan klager op te nemen, gezien de situatie.

4.2.2 STANDPUNT VERWEERSTER (REGIEBEHANDELAAR)

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

De regiebehandelaar van klager was uit hoofde van haar functie verantwoordelijk voor de aanvraag van een onafhankelijke beoordeling crisismaatregel in het kader van de Wvggz, welke aanvraag werd uitgevoerd op 16 mei 2022 door de psychiater als psychiater van de crisisdienst. Voorafgaand aan deze aanvraag had de regiebehandelaar diezelfde dag om 16.00 uur een gepland telefonisch contact met klager gehad, waarbij deze aangaf niet te weten of hij naar de geplande face-to-face afspraak de



volgende dag zou komen, omdat hij overwoog in de tussentijd suicide te plegen. Tijdens dit telefoongesprek was klager overtuigd van zijn standpunt dat hij suicide wilde plegen, waarop de regiebehandelaar hem uitgenodigd heeft voor een face-to-face contact op locatie Vijverdal, ten behoeve van een beoordeling van de acute suicidaliteit. Samen met de huisarts in opleiding (HAIO) van de Spoedeisende Psychiatrie (SEP) heeft de regiebehandelaar klager een uur gesproken en geconstateerd dat er sprake was van "acute op chronische suicidaliteit" met een concreet plan en waarbij andere alternatieven, zoals zo nodig medicatie en extra inzet van Intensive Home Treatment (IHT) door klager werden afgeslagen, waardoor de regiebehandelaar zich genoodzaakt voelde een onafhankelijke beoordeling van de dienstdoende psychiater te vragen.

De belangrijkste reden voor de aanvraag van deze onafhankelijke beoordeling waren persisterende suicidale gestes en pogingen van klager met een auto tegen een boom te rijden, waarbij klager op 16 mei 2022 de regiebehandelaar niet kon garanderen dat hij de vervolgspraak de volgende dag zou nakomen. Klager uitte als concreet plan tegen een boom te gaan rijden en hieraan toe te voegen dat hij, mocht dit mislukken, vóór 11.00 uur nog voldoende tijd had om een ander (suicide)plan te bedenken.

Verder onderschrijft de regiebehandelaar de heldere en chronologische uiteenzetting van de gebeurtenissen die dag, zoals geschetst in het verweerschrift van de psychiater.

De regiebehandelaar heeft wekelijks met klager gesproken en heeft altijd open met hem kunnen spreken. Zij hebben medicatie geprobeerd en IHT ingezet, en ook lukte het haar altijd afspraken te maken over de veiligheid van klager. In de laatste weken vóór 16 mei 2022 werden het suicidale gedrag en de automutilatie van klager heviger. Zijn plannen werden concreter en gezien de ernst heeft de regiebehandelaar collega's al eerder een beoordeling van klager laten doen. Toen was er nog genoeg vertrouwen en veiligheid. De regiebehandelaar heeft met klager besproken dat opname absoluut niet wenselijk zou zijn maar ook dat, als er een moment zou komen dat zij voelde dat er geen andere opties meer mogelijk waren, opname wel kon plaatsvinden.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

Anders dan de psychiater is de klachtencommissie van oordeel dat te dezen geklaagd wordt over het verlenen van verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie van klager, waartoe de psychiater, blijkens het door hem als zorgverantwoordelijke ondertekende informatieformulier van 16 mei 2022, heeft besloten. De klachtencommissie baseert haar oordeel op de schriftelijke toelichting bij de klacht van de hand van de patiëntenvertrouwenspersoon en op het verhandelde tijdens de hoorzitting.

Toepassing van onder meer bovengenoemde vorm van verplichte zorg was, als noodzakelijke zorg ter afwending van een crisissituatie, op genoemde datum bij beschikking van de burgemeester van Maastricht ten aanzien van klager voor een periode van drie dagen toegestaan.

Over de beslissing tot toepassing van verplichte zorg, zoals bepaald in artikel 8:9 Wvggz, kan ingevolge artikel 10:3 Wvggz worden geklaagd.

De klachtencommissie acht zich bevoegd van deze klacht kennis te nemen en acht klager ontvankelijk in zijn klacht.

Dit ligt anders waar het de regiebehandelaar betreft.

De regiebehandelaar heeft, naar moet worden aangenomen, geen stem gehad in de beslissing van de psychiater tot opname van klager in het kader van het verlenen van verplichte zorg. Zij is in deze klachtprocedure betrokken, daar zij als regiebehandelaar van klager en derhalve uit hoofde van haar functie de beoordeling ten behoeve van de voorbereiding van een jegens klager te nemen crisismaatregel heeft geïnitieerd. Dit heeft ertoe geleid dat klager is opgenomen in een accommodatie en daarmee heeft de regiebehandelaar klager naar zijn mening "verraden". Klager klaagt derhalve, zo begrijpt de klachtencommissie zijn klacht, over het optreden van de regiebehandelaar in het voortraject naar mogelijke toepassing van verplichte zorg. Daarmee valt de klacht niet onder de reikwijdte van de Wvggz, maar dient zij in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) te worden beoordeeld. Dit betekent dat de klachtencommissie de klacht, voor zover deze zich

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



tegen de regiebehandelaar richt, in deze procedure niet-ontvankelijk zal verklaren, maar in het kader van de Wkgz ter zake een advies zal uitbrengen aan de Raad van Bestuur van Mondriaan. De klachtencommissie acht zich daartoe bevoegd, in aanmerking genomen dat het een klacht betreft die reeds in een hoorzitting gelijktijdig met de klacht tegen de psychiater is behandeld.

Het voorgaande heeft tot gevolg dat hierna enkel de klacht tegen de psychiater zal worden besproken.

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 toenmalige zorgverantwoordelijke inzake de opname in een accommodatie.

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 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. 16 mei 2022.

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

Nu klager niet ontkent dit formulier te hebben ontvangen, is de klachtencommissie van oordeel dat ervan moet worden uitgegaan dat klager door de zorgverantwoordelijke naar behoren op de hoogte is gesteld van de inhoud van zijn behandeling en van zijn rechten. De klachtencommissie is van oordeel dat daarmee aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is voldaan.

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 klager wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit en 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.

Ten aanzien van de door klager aangevochten beslissing van de psychiater als zorgverantwoordelijke tot toepassing van de eerdergenoemde vormen van verplichte zorg overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat er bij hem op 16 mei 2022 geen sprake was van een zo'n ernstig nadeel dat opname noodzakelijk was, al geeft hij toe dat het een moeilijke dag voor hem was. De klachtencommissie acht deze ontkenning van klager tegenover de gemotiveerde betwisting door de psychiater, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het behandelplan, de medische verklaring, de beschikking, het uitgereikte formulier en het verweerschrift, alsmede gelet op de toelichting van verweerder tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie,



genoegzaam gebleken dat er op 16 mei 2022 wel degelijk sprake was van suïcidaliteit en ernstig nadeel voor klager zelf, zoals hierna vermeld.

Uit de stukken komt naar voren dat klager bekend is met een autismespectrumstoornis. Sinds eind maart 2022 wordt hij opgevolgd door de afdeling spoedzorg in verband met persisterende suïcidale ideaties. Daarnaast heeft klager depressieve klachten, anhedonie, overmatig piekeren en in- en doorslaapproblemen.

In de periode voorafgaande aan 16 mei 2022 is er tevens sprake van zelfdestructief gedrag; klager krast en snijdt in hals en armen en er is sprake van een ernstig ondergewicht, omdat hij nauwelijks nog eet. Klager toonde voorbereidende handelingen aangaande zijn suïcideplan door bommen uit te zoeken en te bezien op welke manier hij zich hiertegen dood zou kunnen rijden.

Ondanks intensivering van de dagelijkse behandelcontacten werd het steeds moeilijker betrouwbare afspraken met klager te maken. Op 16 mei 2022 was klager niet meer bereid en in staat om met de regiebehandelaar veiligheidsafspraken te maken. Ook de psychiater lukte het niet om dergelijke afspraken met klager te maken.

Het ernstig nadeel bestond uit destructief gedrag (krassen en snijden), het niet meer eten en suïcideplannen.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft de psychiater, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestond dat klager zichzelf ernstig nadeel berokkende, maar ook dat dit gedrag voortkwam uit zijn psychische stoornis.

Tegenover de ontkenning door klager heeft de psychiater, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van zijn standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van de psychiater, dat toepassing van opnemen in een accommodatie als vorm van verplichte zorg in de gegeven situatie noodzakelijk was. De genoemde vorm van verplichte zorg is blijkens de beschikking van de burgemeester d.d. 16 mei 2022 toegestaan.

Voorts dient de toegepaste vorm 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 opname was het beschermen van klager tegen zichzelf en zo levensgevaar door suïcide of lichamelijke schade door zelfverwonding en/of ernstige vermagering te voorkomen, waardoor het ernstig nadeel bij klager werd afgewend.

De klachtencommissie is van oordeel dat de ingezette vorm van verplichte zorg bij klager effectief was, omdat voorkomen is dat het ernstig nadeel, te weten suïcide plegen, zich heeft voorgedaan. Aannemelijk is dat klager op 16 mei 2022 het voornemen had suïcide te plegen. Klager ontkent weliswaar dat het ernstig nadeel zo sterk aanwezig was, maar het tegendeel volgt, naar het oordeel van de klachtencommissie, uit hetgeen de psychiater naar voren heeft gebracht. Zo was het moeilijk non-suïcide afspraken te maken met klager; vanuit zijn psychiatrisch toestandsbeeld was hij daartoe onvoldoende in staat. Eerder op genoemde datum had klager naar de regiebehandelaar toe aangegeven suïcide te willen plegen, en op welke wijze, terwijl hij later die dag ook tegenover de psychiater bij zijn standpunt bleef dat hij suïcide wilde plegen en uitleg gaf hoe hij dit wilde uitvoeren. Er moest derhalve ernstig rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat klager aan zijn voornemen uitvoering zou geven.

De klachtencommissie is op grond van het bovenstaande van oordeel dat de toegepaste vorm van verplichte zorg, te weten opnemen in een accommodatie, beantwoordt aan de eis van effectiviteit.

Dat de verplichte zorg jegens klager reeds op 17 mei 2022 is beëindigd, doet aan dit oordeel niet af. Blijkens de motivering van de desbetreffende beslissing van de geneesheer-directeur werd op dat



moment niet langer voldaan aan de criteria van verplichte zorg en daarmee is de grondslag aan het verlenen van verplichte zorg komen te ontvallen.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

Klager neemt het standpunt in dat hij op 16 mei 2022 een slechte dag had, maar dat hij toen niet echt van plan was uitvoering te geven aan zijn plannen. De opname was in zijn visie niet nodig en heeft hem zeer getraumatiseerd; hij ondervindt hier nog dagelijks last van.

De psychiater is tot het verlenen van verplichte zorg overgegaan om te voorkomen dat klager zijn concrete plannen voor suicide zou kunnen uitvoeren. In de aanloop naar 16 mei 2022 was er sprake van een achteruitgang van het toestandsbeeld van klager en was er een toename van automutilatie. Ook at klager zeer slecht. De regiebehandelaar heeft op 16 mei 2022 geprobeerd afspraken met klager te maken en te zoeken naar alternatieven. Klager wees eventuele medicatie en extra inzet van IHT af. Toen het niet lukte veiligheidsafspraken met klager te maken, heeft zij de crisisdienst ingeschakeld, met het verzoek een inschatting te maken. Ook de psychiater heeft als psychiater van de crisisdienst vastgesteld dat klager niet van zijn concrete plannen was af te brengen.

Mét de psychiater is de klachtencommissie van oordeel dat op 16 mei 2022 het ernstig nadeel reëel aanwezig moest worden geacht. Aangezien klager vasthield aan zijn plannen tot het plegen van suicide, bleef de psychiater niets anders over dan het opnemen van klager, zodat klager aan zijn plannen geen uitvoering kon geven.

Als klager niet zou zijn opgenomen, was de kans groot geweest dat hij wél uitvoering zou hebben gegeven aan zijn concrete plannen tot suicide, met alle gevolgen van dien.

Ervan uitgaande dat klager op 16 mei 2022 door zijn gedrag een gevaar vormde voor zichzelf (en mogelijk ook anderen), is de klachtencommissie van oordeel dat het opnemen in een accommodatie van klager een proportioneel middel was om het ernstig nadeel te doen wegnemen. Op grond daarvan is de toegepaste vorm van verplichte zorg, naar het oordeel van de klachtencommissie, proportioneel. Dat klager, naar zijn zeggen, van zijn opname zeer veel nadelige gevolgen heeft ondervonden en nog steeds ondervindt, is betreurenswaardig, maar leidt niet tot een ander oordeel.

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.

Klager stelt dat er minder ingrijpende alternatieven dan opnemen in een accommodatie te bedenken waren. Hij denkt daarbij aan het inlassen van een uur pauze tijdens het gesprek in het kader van de beoordeling acute suicidaliteit met de psychiater. Dan zou hij bij hervatting van het gesprek wellicht gekalmeerd zijn en zou het gesprek met de psychiater anders kunnen zijn verlopen.

Mét verweerder is de klachtencommissie van oordeel dat de suggestie van klager om een uur pauze in te lassen tijdens het beoordelingsgesprek geen werkbare situatie biedt. De plannen van klager om suicide te plegen waren zeer concreet en consistent, en de situatie was zo acuut dat, als de psychiater klager een uur alleen had moeten laten zonder zorg te hebben geregeld, er een gerede kans bestond dat klager zijn plannen daadwerkelijk had uitgevoerd. Daar komt bij dat de psychiater de bewuste avond meer werkzaamheden had te verrichten, waaronder nog twee beoordelingen van spoedsituaties.

In de gegeven situatie, waarin klager volhardde in zijn voornemen suicide te willen plegen en niet tot het maken van veiligheidsafspraken te bewegen was, bleef er voor de psychiater, naar het oordeel van de klachtencommissie, niets anders over dan toepassing van de verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie. De psychiater stond, naar het oordeel van de klachtencommissie, geen



ander even effectief, maar minder ingrijpend middel ter beschikking om in de gegeven situatie zo goed mogelijk zorg te dragen voor de psychische en fysieke gezondheid van klager.

Mede gelet op dit laatste is de commissie van oordeel dat daarmee in dezen aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan.

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, zoals hiervoor reeds overwogen, bij het niet inzetten van de genoemde vorm van verplichte zorg, er een grote kans was dat klager uitvoering zou hebben gegeven aan zijn plannen suicide te plegen. De psychiater heeft de klachtencommissie ervan overtuigd dat het inzetten van de genoemde vorm van verplichte zorg in elk geval heeft voorkomen dat klager destijds suicide zou hebben gepleegd. Er was sprake van een acute situatie en de psychiater heeft zodanig gehandeld dat de veiligheid van klager (en ook mogelijke anderen) was gewaarborgd.

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 klacht ongegrond moet worden verklaard.

6 SCHADEVERGOEDING

Klager heeft op 24 oktober 2022 de klachtencommissie verzocht om toekenning van schadevergoeding wegens de immateriële schade die hij naar zijn zeggen als gevolg van zijn opname op 16 mei 2022 bij Mondriaan heeft geleden.

Daargelaten de vraag of de opname in een accommodatie 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 klacht ongegrond zal worden verklaard.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht jegens de regiebehandelaar niet-ontvankelijk;
- verklaart de klacht jegens verweerder ongegrond;
- wijst het verzoek om schadevergoeding af.

8 BEROEP

De klacht is gebaseerd op artikel 10:3 Wvvgz. 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 Wvvgz). 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 Wvvgz).