

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 23.012
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	14 juli 2023
Datum hoorzitting	:	27 juli 2023
Einde termijn	:	11 augustus 2023

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 mevrouw Y. (zorgverantwoordelijke), hierna samen met de andere betrokken medewerkers te noemen verweerders.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 14 juli 2023 een klaagschrift, gedateerd 13 juli 2023, van klaagster ontvangen, inhoudende drie Wvggz-klachten.

Verweerders hebben de klachtencommissie op 25 en 26 juli 2023 een aantal stukken gestuurd.

De hoorzitting heeft op 27 juli 2023 plaatsgevonden bij Mondriaan. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

Het klaagschrift bevat klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klachten hebben betrekking op een beslissing waarvan het gevolg niet meer actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden is binnen 4 weken na ontvangst van de klachten ter zake schriftelijk een uitspraak te doen, te weten uiterlijk op 11 augustus 2023.

2 KLACHTEN

- 1 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing haar in het kader van verplichte zorg in te sluiten van 22 mei 2023 tot 23 mei 2023.
- 2 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van het avond-, nacht- en weekendhoofd (ANWH) haar in het kader van verplichte zorg geen noodmedicatie te verstrekken en evenmin een dienstdoende psychiater te consulteren.
- 3 Klaagster klaagt over de zorg die zij tijdens de separatie heeft ontvangen.

Klaagster verzoekt de klachtencommissie om een schadevergoeding van de schade die zij als gevolg van bovenstaande maatregelen dan wel omstandigheden heeft geleden, bij gegrondverklaring van (een of meer van) haar klachten.

3 FEITEN

- Klaagster is van jongs af aan uitvoerig bekend binnen de GGZ vanwege complexe problematiek.
- De rechtbank Limburg heeft op 5 oktober 2022 ten aanzien van klaagster een zorgmachtiging verleend, geldend tot en met 5 oktober 2023, waarin onder meer het insluiten en het uitoefenen van toezicht als vormen van verplichte zorg zijn opgenomen.
- De zorgverantwoordelijke heeft op 5 oktober 2022 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. Het insluiten en het uitoefenen van toezicht zijn als vormen van verplichte zorg hierin toegestaan.
- De dienstdoende arts heeft op 31 januari 2023 een formulier “Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)” opgesteld en aan klaagster uitgereikt, waarin het insluiten en het uitoefenen van toezicht zijn opgenomen als vormen van verplichte zorg.
 - Klaagster is op 22 mei 2023 tegen 22:00 uur ingesloten.
 - Op 23 mei 2023 om 13:30 uur is klaagster gedesepareerd.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster is van mening dat de insluiting van 22 t/m 23 mei jl. niet voldeed aan de juridische eisen. Zij is vrijwillig met de verpleegkundigen meegelopen naar de separeerruimte. De reden waarom zij ingesloten is, begrijpt klaagster en over de beslissing tot insluiting klaagt zij niet. Waar zij over klaagt is dat zij tijdens de insluiting specifiek om noodmedicatie heeft gevraagd, maar deze niet heeft gekregen, en ook dat haar verzoek om een dienstdoende arts erbij te halen niet is gehonoreerd. Bij eerdere insluitingen heeft klaagster wel noodmedicatie gekregen; gebleken is dat zij stabiliseert met inname van extra medicatie bij controleverlies. Over het toedienen van noodmedicatie heeft klaagster met de behandelaar afspraken gemaakt in het zorgplan van 8 september 2022. Volgens klaagster heeft zij geen noodmedicatie gekregen omdat verzuimd is de dienstdoende arts erbij te halen. Daar komt bij dat naar haar mening de insluiting veel te lang heeft geduurd. Daarnaast is de insluiting niet beoordeeld door een arts of psychiater, hetgeen volgens de regels wel zou moeten. Bij voorgaande insluitingen heeft klaagster altijd noodmedicatie gekregen en deze insluitingen zijn voor haar gevoel daarom goed verlopen.

Verder stelt klaagster tijdens de insluiting geen goede zorg te hebben ontvangen. Zij heeft scheurkleding gekregen, maar de naden van de kleding deden haar pijn, omdat zij fibromyalgie heeft. Derhalve heeft zij de kleding uitgetrokken en naakt in de separeer rondgelopen. Dit heeft zij niet prettig gevonden, wetende dat er een camera in deze ruimte hangt.

Klaagster heeft gevraagd of zij iets kon eten, met name haar eigen repen. De verpleging heeft haar een boterham gebracht; daar was zij niet blij mee.

In eerste instantie heeft klaagster alleen vernomen dat de verpleging bezig was met haar verzoek om consultatie door een arts. Zij kreeg te horen: “We zijn ermee bezig”, maar vervolgens gebeurde er lange tijd niets, waardoor zij op enig moment niet wist waar zij het zoeken moest en steeds meer vragen had. Daarna werd gezegd dat er niet meer zou worden gereageerd via de intercom. Als gevolg hiervan is klaagster in paniek geraakt en heeft zij met haar rechterhand op haar linker onderarm geslagen, waardoor haar linker onderarm paars werd. Zij voelde zich aan haar lot overgelaten. Naar de mening van klaagster kan het personeel haar wel zien via de camera, maar wanneer klaagster een (hart)aanval zou krijgen, kan zij dit niet mondeling kenbaar maken. Klaagster voelde zich tijdens de insluiting angstig, vernederd en gekleineerd. Klaagster heeft altijd gedacht dat een insluiting voor haar veiligheid en die van de afdeling diende, maar dat heeft zij deze keer niet zo ervaren. Zij vindt negeren geen oplossing en pleit ervoor de intercom altijd aan te zetten. Het beleid niet te reageren is volgens klaagster geen goede zorg; de veiligheid zou voorop moeten staan. Klaagster voelde zich “een vlieg op één poot die nog net niet kapot geslagen was”.

Klaagster stelt dat zij geen informatieformulier heeft ontvangen en dat zij en haar advocaat hierdoor niet op de hoogte zijn gesteld van de reden van insluiting en ook niet van de rechten van klaagster.

4.2 STANDPUNT VERWEERDERS

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



Standpunt agogisch werkende 2

Gedurende de avonddienst van 22 mei 2023 heeft klaagster een aantal ventilerende momenten bij de agogisch werkende en diens collega gehad. Klaagster heeft te kennen gegeven er niet goed bij te zitten en spreekt meermaals uit dat het uiteindelijk fout gaat lopen. De medewerkers hebben klaagster een luisterend oor geboden, ideeën aangedragen voor afleiding en om op andere gedachten te komen. Zij nam echter weinig van de medewerkers aan. Klaagster bleef de handvatten die haar geboden werden verwerpen. Zij bleef gedurende de dienst veel in het negatieve en dit was niet tot nauwelijks om te buigen. De ventilatiemomenten die klaagster geboden zijn gedurende de dienst bleken niet afdoende. De onrust en spanningen bleven gedurende de avond aanwezig.

Wanneer klaagster op haar kamer was, maakte zij op eigen initiatief afspraken met de medewerkers. Zij gaf aan moe te zijn en probeerde te gaan rusten. Rond 21:30 uur vroeg zij om haar medicatie. De medewerkers beloofden deze te zullen gaan halen en haar te brengen. Op het moment dat de medicatie door de medewerkers werd gehaald, ging de muziek op haar kamer op een dusdanig hard volume dat dit te horen was over de hele afdeling. De medewerkers hebben getracht klaagster aan te spreken op haar gedrag en de vraag gesteld de muziek zacht te zetten. Klaagster wilde hier niet aan meewerken en zei: "Niemand houdt ooit rekening met mij, dus waarom zou ik rekening houden met de rest". Klaagster zette de muziek vervolgens wél zacht.

Geringe tijd later waren behoorlijk harde knallen te horen vanuit de kamer van klaagster. Zij schreeuwde over de afdeling, schopte tegen de deur, gooide meerdere malen met de badkamerdeur, sloeg tegen de kledingkast en tegen de kast van de tv. De medewerkers hebben klaagster aangesproken op haar gedrag en verteld wat er van haar werd verwacht. Klaagster bleef hoog in haar spanning en leek geen gehoor te geven en uitte haar ongenoegen omtrent de instelling en zaken die haar beloofd zijn en niet nagekomen worden. In de ogen van klaagster doet niemand wat er wordt gezegd. Zij zei: "Ik wil gewoon weg hier". Verder vertelde zij dat het haar niet uitmaakte of dit op een goede of verkeerde wijze zou plaatsvinden. Bij navraag door de medewerkers sprak klaagster dan over suïcide. Op dat moment liep klaagster richting de badkamer, waar zij vervolgens warm water wilde pakken voor het maken van oploskoffie. Nadat zij het warme water en de oploskoffie in de beker had gedaan, gooide zij dit in een uitbarsting (met schreeuwen) door de gehele badkamer. Klaagster zei geen afspraken te kunnen en willen maken en schopte dan nog een aantal keren tegen spullen op haar kamer.

Vanwege de uitspraken die klaagster deed, het niet kunnen maken van afspraken omtrent rust op de afdeling en het geven van garanties voor de nacht, de boosheid, woede en spanningen die klaagster op dat moment liet zien, is de keuze gemaakt om haar naar de separeer te begeleiden. Op deze wijze kon de veiligheid voor de nacht worden gewaarborgd, mede omdat de veilige kamer van klaagster niet als veilige kamer kon worden ingezet.

Klaagster is op verzoek van de medewerkers vrijwillig naar de separeer gelopen. Bij aankomst op de separeer kon klaagster geen afspraken maken omtrent automutilleren en suïcide. Zij zei: "Ik maak geen afspraken, en nu ik hier zit, zal ik ook echt nergens meer aan meewerken, jullie zoeken het maar uit!" Hierop is besloten separeerkleding en anti-scheur lakens aan klaagster uit te reiken.

Om 22:00 uur heeft klaagster haar medicatie uitgereikt gekregen volgens EMS. Zij wilde deze in eerste instantie weigeren, maar besloot daarna deze toch in te nemen. Vervolgens heeft klaagster om noodmedicatie gevraagd. Na overleg met de dagoudste, ANWH en dienstdoende, is haar uitgelegd dat het eerst van belang is dat zij haar reguliere medicatie neemt zoals voorgeschreven. Wanneer dit niet afdoende blijkt te werken, kan er altijd gekeken en overlegd worden of noodmedicatie een optie is.

Standpunt verpleegkundige nachtdienst

Aan het begin van de dienst was te zien dat klaagster veel aan het lopen was op de separeer. Zij was zichzelf op haar arm aan het slaan. Zij vroeg om een arts en een ander kussen. Hier is niet in meegegaan en zij is gewezen op de gemaakte afspraken van de avonddienst.

Vervolgens is klaagster enige tijd rustig geweest tot ongeveer 24:00 uur. Vanaf dat moment belde klaagster aan één stuk door. Zij schreeuwde via de intercom, voelde zich niet gehoord, eiste dat een arts haar moest komen bezoeken en wilde haar noodmedicatie. Met de camera was te zien dat klaagster onrustig heen en weer liep en steeds haar kleren aan- en uit deed.



De medewerkers hebben gezegd dat zij contact gingen opnemen met de dienstdoende arts en dat zij later hierop terug zouden komen. In overleg met het ANWH is besloten geen arts te laten komen en geen noodmedicatie te verstrekken. Dit is zo teruggekoppeld naar klaagster, waarna zij nog hoger in emotie begon te gaan. Klaagster begon hard te schreeuwen, liet de medewerkers niet uitpraten en uitte zich zeer negatief over de instelling. Klaagster dreigde ook meerdere keren met een advocaat, daar zij naar eigen zeggen recht zou hebben op bezoek van een arts. De medewerkers hebben het gesprek op deze manier niet door laten gaan. Vrijwel direct daarop belde klaagster weer, wilde wat eten en hoopte dat iemand naar haar toe kwam voor een gesprek. In overleg met klaagster is een boterham aangeboden. Zij wilde enkel haar eigen repen eten, maar medewerkers zijn hier niet in meegegaan. Vanaf dat moment nam de agressie toe. Klaagster begon hard te schelden en te schreeuwen en begon haar middelvinger uit te steken en snijbewegingen langs de keel te maken in de camera. Daarbij begon zij meerdere keren te bonken met haar hoofd tegen de muur en deur. Klaagster gooide een beker water tegen de camera aan en probeerde tevens natte wc-papier propjes te gooien tegen de camera. Het camerazicht bleef desondanks goed zichtbaar. De onrust bij klaagster nam toe, waarna er weer contact is gezocht met het ANWH. Er is afgesproken het gedrag te negeren en niet meer de intercom op te nemen (enkel wanneer er nood was). Dit is aan klaagster medegedeeld. Klaagster heeft nog tot 2:00 uur onrustig heen en weer gelopen. Zij bleef dreigende handbewegingen maken en bleef meerdere keren met haar hoofd tegen de muur bonken. Omstreeks 2:00 uur is zij rustig gaan liggen en in slaap gevallen.

Standpunt agogisch werkende nachtdienst

De avonddienst heeft mij overgedragen dat er inderdaad nog geen arts bij klaagster langs is geweest. Omdat de medewerker nog niets had gehoord, heeft zij tegen 23:30 uur contact opgenomen met ANWH met de vraag of er nog een arts komt om klaagster te zien. Hierop werd geantwoord dat het niet nodig was en dat er geen arts komt. Vanaf 24:00 uur begon klaagster met bellen.

Zowel de medewerker als haar collega heeft in totaal 3 tot 4 maal contact opgenomen met het ANWH met het verzoek om een arts en noodmedicatie. Er is beide medewerksters telefonisch medegedeeld dat er geen arts komt en dat er geen noodmedicatie wordt toegediend. Beide medewerkers hebben telefonisch uitgelegd hoe de toestand van klaagster op dat moment was.

Klaagster stelt dat de medewerkers 5 uur lang niet op de intercom hebben gereageerd. Dit klopt volgens de medewerkers niet. De medewerkers hebben de intercom tussen 23:30 en 1:30 uur opgenomen. Klaagster begon steeds meer te schelden en werd bedreigend. Het ANWH heeft na het derde telefonische contact geadviseerd niet meer te reageren op de intercom, daar de onrust alleen maar toenam en klaagsters gedrag voortkwam uit haar toestandsbeeld.

De tijd dat de medewerkers niet meer hebben opgenomen heeft naar hun zeggen hooguit 20-30 minuten geduurd. In deze tijd heeft klaagster hooguit 2 keer gebeld en de verpleegkundigen hebben klaagster constant in de gaten gehouden. In de tussentijd heeft klaagster nog wat heen en weer gelopen en ging zij vaak op bed zitten en opstaan. Op dat moment leek de rust wel wat weergekeerd te zijn. Volgens de medewerkers leek dit te komen doordat door het opnemen van de intercom, de onrust juist toenam. Klaagster kreeg niet het antwoord van de medewerkers dat zij wilde horen, waardoor haar boosheid alsmaar toenam. Klaagster liet de medewerker niet uitspreken, bedreigde deze en bleef schelden.

Door het niet reageren via de intercom kon klaagster meer rust krijgen. Tegen 2:00 uur is klaagster rustig op bed gaan liggen en gaan slapen.

Zoals beschreven, is er meerdere malen contact geweest met ANWH, is er gevraagd om een dienstdoende arts en is er gevraagd om noodmedicatie. Hierdoor hebben de medewerkers als begeleiding alles gedaan wat zij konden en mochten doen.

Klaagster is geen enkele keer uit het oog geweest van de medewerkers; laatstgenoemden hebben elkaar steeds afgewisseld voor de camera, waarbij zij continu zicht op klaagster hadden.

De zelfbeschadiging die klaagster benoemt was al bezig om 24:00 uur. Op dat moment was er nog continu contact via de intercom, stonden de medewerkers haar te woord en was er ook nog redelijk contact met haar te krijgen. De zelfbeschadiging bestond uit het "slaan op haar arm" en later kwam het bonken tegen de muur met haar hoofd erbij. Ook hier hebben de medewerkers direct op



gereageerd en zijn zij in contact met klaagster gegaan, via de intercom op dat moment. Dit is teruggekoppeld met het ANWH.

Standpunt ANWH

Het ANWH is zijn dienst gestart om 23:45 uur. Klaagster was toen reeds ingesloten. Het was hem niet bekend of klaagster ter zake van de insluiting een informatiebrief van de arts had ontvangen. Volgens het ANWH heeft klaagster niet om een advocaat gevraagd.

Het ANWH is door de verpleging gebeld over de casus, daar klaagster onrustig bleef. Klaagster had inmiddels de reguliere medicatie genomen en de zo nodig medicatie. Mede gezien de lading en boosheid heeft het ANWH besloten te wachten met de noodmedicatie. Klaagster zat op de separeer en dit is volgens het ANWH al traumatisch genoeg. Hij heeft ingeschat dat het gedrag van klaagster met name uit boosheid en frustratie voortkwam en hij heeft besloten dit gedrag eerst een tijd aan te zien.

De verpleegkundige van de nachtdienst heeft enkele malen met klaagster gesproken via de intercom en heeft klaagster nog eten aangeboden op haar eigen verzoek. Het ANWH kreeg de indruk dat alles wat de verpleegkundige aandroeg in de ogen van klaagster niet goed was. Daarnaast maakte klaagster snijbewegingen langs de keel en stak zij geregeld de middelvinger op. Voor het ANWH was dit geen reden noodmedicatie in te zetten. Hij is van mening dat, indien de noodmedicatie met overmacht zou worden toegediend, dit traumatisch voor klaagster zou zijn geweest bovenop de impact van de separatie. Klaagster is immers bekend met trauma's en BPSt.

Het ANWH is enkele malen zelf gaan kijken op de camera van de afdeling en heeft face to face contact gehad met verpleegkundigen. Klaagster was de gehele avond zeer grensoverschrijdend en recalcitrant aanwezig. Het ANWH heeft de inschatting gemaakt de casus in eerste instantie op ANWH-niveau af te handelen, omdat de problematiek van klaagster uit negatief gedrag bestond. Hij heeft besloten dit negatief gedrag te negeren en te wachten hoe het zich zou ontwikkelen. Tegen 2:00 uur is klaagster gaan slapen en zij heeft de gehele nacht doorgeslapen, zonder dat verder ingrijpen nodig was.

Klaagster is begrensd in haar negatieve gedrag en naar de mening van het ANWH zal zij dit niet hebben gewaardeerd. Hij meent dat de verpleging geen andere keuze had.

Klaagster heeft nog een broodmaaltijd aangeboden gekregen, maar zij vond niets goed. Gezien haar claimende gedrag en het voortdurend een negatief beroep doen op de verpleging was er naar de mening van het ANWH geen andere keuze dan begrenzing. De verpleging en het ANWH hebben naar eer en geweten gehandeld en hebben klaagster te kennen gegeven dat zij moest proberen te gaan slapen, aangezien zij bleef bellen, en dat zij niet meer zouden reageren. Klaagster is steeds onder toezicht gebleven via de camera en het ANWH heeft de nachtsituatie gemonitord.

Omdat klaagster tegen 2:00 uur sliep en de gehele nacht heeft doorgeslapen, heeft het ANWH de overtuiging dat deze begrenzing kennelijk noodzakelijk was en dat zijn insteek derhalve goed was. Als de onrustige situatie om 3:00 uur nog steeds bezig zou zijn geweest, had het ANWH overwogen de dienstdoende arts in te schakelen. Hij heeft nu weloverwogen besloten de arts niet erbij te roepen. Op de vraag van de psychiater van de klachtencommissie of het ANWH het effect van de verstrekte medicatie (regulier en zo nodig) heeft geëvalueerd, antwoordt hij dat hij dit niet heeft gedaan.

Standpunt aios (dienstdoende)

In de avond van 22 mei 2023 is klaagster ingesloten in verband met afdelingsontwrichtend gedrag. Na de insluiting heeft de aios dit via het ANWH vernomen.

In de nacht is de aios nogmaals geïnformeerd over deze casus. Het ANWH vertelde dat klaagster de dienstdoende arts wenste te spreken. Het ANWH heeft geadviseerd dit niet te doen met uitleg aan klaagster, dat er de dag erna verder gekeken wordt naar de oplopende spanningen en onrust met haar eigen behandelaar. Om 4:00 uur is het ANWH nogmaals gaan kijken en bleek dat klaagster rustig is gaan slapen. In overleg met het ANWH leek op dat moment het begrenzen van klaagster een juiste aanpak te zijn, gezien het afdelingsontwrichtend gedrag dat zij voorheen vertoonde.

Aangezien de insluiting al had plaatsgevonden en na dossierstudie in de meest recente rapportages van de eigen behandelaren, is samen met het ANWH besloten niet in te gaan op het verzoek om een



dienstdoende arts te spreken. Tevens is besproken dit na uitleg aan klaagster over te dragen aan de eigen behandelaren.

Standpunt verpleegkundige

Tijdens zijn ochtenddienst bleek klaagster op de separeerruimte te verblijven. De verpleegkundige heeft haar begeleid conform protocol, waarbij hij elk uur fysiek contact met haar heeft gehad en elk half uur via de camera controle heeft uitgevoerd.

Omstreeks 13:30 uur heeft de verpleegkundige samen met de behandelaar klaagster bezocht op de separeerruimte. Er werd besloten dat het verblijf op de separeerruimte niet meer nodig was. Klaagster is meegenomen naar haar eigen kamer en de zorg op de afdeling is hervat.

Standpunt verpleegkundig specialist GGZ/regiebehandelaar/zorgverantwoordelijke

De zorgverantwoordelijke heeft klaagster in de ochtend van 23 mei 2023 gesproken op de separeer. Zij was rustig en mild in contact en kon afspraken maken. Daarop is besloten klaagster retour afdeling te laten gaan, zodra haar kamer schoon gemaakt was door de schoonmaakdienst.

De zorgverantwoordelijke heeft klaagster samen met haar persoonlijk begeleider gesproken. Hierbij is benoemd dat klaagster meer behoefte heeft aan 1-op-1 contact, maar zij kan ook begrijpen dat dit in de huidige setting niet mogelijk is. Klaagster ervaart afwijzing en wil juist meer nabijheid. Zij zegt hier niets meer te kunnen behalen en toe te zijn aan een andere verblijfplaats. Vervolgens is besproken spullen te gaan saneren om overzicht te creëren en onrust hierover in te perken. Klaagster was hiermee akkoord.

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 drietal klachten in te dienen met betrekking tot, zo begrijpt de klachtencommissie, de beslissing van het ANWH tot het niet verstrekken van medicatie en het niet consulteren van de dienstdoende arts/psychiater, alsmede over de zorg die klaagster tijdens de separatie heeft ontvangen. Ook stelt klaagster dat zij geen artikel 8:9 Wvggz formulier heeft ontvangen ter zake van haar insluiting.

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

FORMELE TOETSING

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

Aan het verweerschrift zijn als bijlage de volgende formulieren toegevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) van 5 oktober 2022 in het kader van de zorgmachtiging;
- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) van 31 januari 2023 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.



Klaagster stelt dat zij tijdens de separatie of vlak daarna geen nieuw formulier heeft ontvangen en dat zij en haar advocaat niet op de hoogte waren van de rechten van klaagster. Gebleken is dat op het formulier van 31 januari 2023 is vermeld dat klaagster kan worden ingesloten bij escalatie. In de periode van 31 januari tot mei 2023 is klaagster geregeld (voor korte duur) ingesloten; daarop vormde de situatie die zich op 22 mei 2023 voordeed geen uitzondering. Op grond hiervan is de klachtencommissie van oordeel dat er in de gegeven situatie geen noodzaak was dat klaagster opnieuw schriftelijk over de beslissing tot insluiting en haar rechten in dezen werd geïnformeerd. 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/haar genomen beslissing tot toepassing van verplichte zorg tot een redelijke waardering van zijn/haar 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 5 oktober 2022 en 31 januari 2023 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, het niet toedienen van noodmedicatie en de zorg aan klaagster overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster klaagt niet zozeer over de beslissing tot insluiting, als wel over de duur van de insluiting en de zorg die zij gedurende deze tijd heeft ontvangen.

Hoewel klaagster tijdens de hoorzitting aangegeven heeft dat zij niet klaagt over de beslissing tot insluiting, is de klachtencommissie van oordeel dat zij desalniettemin enige overwegingen dient te wijden aan het ernstig nadeel. Zij acht daartoe redengevend dat het verloop van de insluiting voor klaagster wel aanleiding is geweest om een klacht in te dienen.

Uit hetgeen is vermeld in het zorgplan, de medische verklaring, de beschikking van de rechtbank, de uitgereikte formulieren en de rapportages, in onderlinge samenhang bezien, alsmede gelet op de toelichting van verweerders tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er bij klaagster sprake is van ernstig nadeel, met name voor klaagster zelf, met als onderliggende oorzaak een psychotische stoornis.

Klaagster is bekend met forse gedragsstoornissen en stemmingsproblematiek, zich uitende in chronische stemmingsklachten met suïcidaliteit, automutilatie, agressie- incidenten en spanningsaanvallen. Deze problematiek wordt primair vanuit een autismespectrumstoornis verklaard. Mogelijk is daarnaast tevens sprake van cognitieve achteruitgang door fors middelengebruik (alcohol, cannabis, opioïden en hallucinogenen).

De agressie van klaagster lijkt vooral voort te komen vanuit problemen met verandering en onduidelijkheid. Klaagster kan zich daarnaast claimend opstellen, ook vanuit de behoefte aan duidelijkheid. Bij overprikkeling of onduidelijkheid lijkt er verder sprake te zijn van angst, waarop klaagster begeleidingsnabijheid en een zekere stuttende omgevingsprothese nodig heeft om weer orde en rust te creëren en zich te kunnen hervatten. Ook heeft klaagster moeite met het organiseren en het vasthouden van de afgesproken behandellijn; zij neigt tot het voortdurend opzoeken van (alternatieve) therapieën of korte termijn oplossingen waarin zij zich kan verliezen. Het lukt haar onvoldoende alternatieve copingsvaardigheden in te zetten waar zij deze nodig heeft.

Klaagster is bekend met veelvuldig delinquent gedrag op afdelingen en hierbuiten, dat zich uit in agressie naar anderen, materiaal en zichzelf, bedreigingen, winkeldiefstallen, overlast en gevaar voor zelfdestructief gedrag. Het delictgedrag van klaagster kan verklaard worden door de (complexe)



psychiatrische problematiek, in combinatie met de verslavingsproblematiek en (met momenten) beperkte toekomstperspectief van klaagster.

Klaagster kan met momenten nog schelden, tegen een deur of stoel trappen en dreigement uiten.

Naar het oordeel van de klachtencommissie is vast komen te staan, gelet op hetgeen de agogisch werkende naar voren heeft gebracht, zoals hiervoor weergegeven, en klaagster niet heeft bestreden, dat de insluiting van klaagster in de gegeven situatie als verplichte zorg noodzakelijk was.

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.

KLACHT 1 + 2 – insluiting en noodmedicatie

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de insluiting is het ernstig nadeel bij klaagster af te wenden en haar toestandsbeeld te stabiliseren, waardoor de veiligheid van klaagster en die van derden op de afdeling wordt gewaarborgd.

Op 22 mei 2023 was het toestandsbeeld van klaagster zo verslechterd, zo blijkt uit de rapportages, dat insluiting en vervolgens toediening van medicatie noodzakelijk waren om haar veiligheid en die van de afdeling te kunnen waarborgen. Klaagster was de hele dag onrustig, recalcitrant, grensoverschrijdend en gespannen; dit uitte zich in schreeuwen, schelden, harde muziek, slaan op spullen en gooien met spullen.

Klaagster is het met verweerders eens dat er op 22 mei 2023 aanleiding was om haar in te sluiten. Waar klaagster voornamelijk over klaagt is dat zij meermaals heeft verzocht de dienstdoende arts te spreken zodat haar verzoek om noodmedicatie kon worden beoordeeld. Aan dit verzoek is geen gehoor gegeven en het ANWH heeft besloten af te wachten en een gedragsmatige aanpak te hanteren. Daarnaast is het ANWH van mening dat het toedienen van noodmedicatie traumatisch zou zijn geweest voor klaagster. Klaagster stelt daarentegen dat het effect van het innemen van noodmedicatie bij eerdere insluitingen wel positief is gebleken.

De beslissing van het ANWH om geen gehoor te geven aan het verzoek van klaagster en de situatie af te wachten, volgt de klachtencommissie dan ook niet. In aanmerking genomen dat klaagster, die op dat moment klaarblijkelijk geheel overstuur was en zichzelf beschadigde, expliciet om beoordeling door een arts en verstrekking van noodmedicatie heeft gevraagd en deze noodmedicatie kennelijk vrijwillig wilde nemen, was er, naar het oordeel van de klachtencommissie, aanleiding de dienstdoende arts te raadplegen. Door de afwachtende houding en het negeren van haar verzoek om medicatie heeft klaagster de insluiting als zeer heftig ervaren. Door de beslissing geen dienstdoende arts erbij te roepen voor een beoordeling van de situatie heeft klaagster onnodig lang wanhoop en stress ervaren en zichzelf beschadigd. De toediening van noodmedicatie, zoals de wens van klaagster was, had dit mogelijk kunnen voorkomen.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de insluiting als zodanig aan de eis van effectiviteit beantwoordt, maar dat dit niet geldt voor het verdere verloop van de insluiting.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Zoals onder de toetsing van het effectiviteitscriterium omschreven, zijn beide partijen het erover eens dat er een aanleiding was klaagster op 22 mei 2023 in te sluiten.

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

Het ANWH heeft ingeschat dat de problematiek van klaagster uit negatief gedrag bestond. Hij heeft daarom besloten dit gedrag te negeren en af te wachten hoe het zich zou ontwikkelen. Hij wilde niet ingrijpen en noodmedicatie toedienen omdat dit volgens hem traumatisch zou zijn voor klaagster.



Gebleken is dat klaagster rond 21.30 uur is gesepareerd. Vervolgens heeft zij rond 22.00 uur haar gebruikelijke medicatie en de zo nodig medicatie gekregen. Klaagster is volgens de verpleegkundigen enige tijd rustig geweest tot ongeveer 24:00 uur. Daarna is het gedrag van klaagster van dien aard geweest dat zij zichzelf heeft beschadigd totdat zij rond 2:00 uur in slaap is gevallen.

Het ANWH is op het verzoek van klaagster een dienstdoende arts of psychiater te spreken niet ingegaan, noch heeft hij haar verzoek om noodmedicatie ingewilligd. Daarnaast is de werking van de medicatie die klaagster rond 22.00 uur heeft ontvangen niet geëvalueerd.

De klachtencommissie concludeert dat in de gegeven situatie te lang is afgewacht en is verzuimd te bezien of inzet van noodmedicatie de situatie zou (kunnen) verbeteren. Klaagster is weliswaar om 2:00 uur in slaap gevallen, maar bij het toedienen van noodmedicatie (die klaagster vrijwillig wilde nemen) had de stressvolle situatie waarin klaagster verkeerde, naar alle waarschijnlijkheid, minder lang geduurd. Nu heeft klaagster de kans gezien zichzelf te beschadigen. Dit ernstig nadeel had, naar het oordeel van de klachtencommissie, voorkomen kunnen worden indien er een arts was geconsulteerd en er mogelijk medicatie was verstrekt.

De commissie is dan ook van oordeel dat de insluiting van klaagster op zich proportioneel was, maar dat dit onder de geschetste omstandigheden niet opgaat voor haar verblijf tussen 24.00 uur en 02.00 uur in separeerruimte.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Klaagster stelt dat, indien zij door een dienstdoende arts of psychiater was gezien en noodmedicatie had gekregen, de insluiting minder lang had geduurd en haar toestandsbeeld sneller was opgeklaard, waardoor de situatie minder traumatisch voor haar zou zijn geweest.

Het ANWH heeft, zoals hij naar voren heeft gebracht, besloten het gedrag van klaagster af te wachten, de dienstdoende arts te adviseren niet naar klaagster te gaan en klaagster geen noodmedicatie te verstrekken, ondanks haar dringende oproep daartoe.

Gebleken is dat het toestandsbeeld van klaagster na het verstrekken van de medicatie (reguliere en zo nodig) rond 22.00 uur licht is verbeterd tot ongeveer 24.00 uur. Toen haar toestandsbeeld opnieuw verslechterde heeft het ANWH, zoals gezegd, niet overwogen te voldoen aan de dringende vraag van klaagster om een arts te raadplegen en noodmedicatie te krijgen. Zijn gedachte was dat het negatieve gedrag, door dit te negeren, zou uitdoven. Daarnaast ging hij er vanuit dat toediening van noodmedicatie met een overmacht aan verpleging mogelijk traumatisch zou zijn voor klaagster. De klachtencommissie volgt deze redenering niet, allereerst omdat noodmedicatie bij eerdere insluitingen van klaagster effectief was gebleken en vervolgens omdat klaagster in dit geval notabene zelf om noodmedicatie had gevraagd.

De klachtencommissie is op grond van het bovenstaande van oordeel dat de insluiting van klaagster mogelijk minder ingrijpend voor haar zou zijn geweest, indien een arts haar toestandsbeeld beoordeeld had en haar noodmedicatie was verstrekt.

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

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

Tijdens haar verblijf in de separeerruimte is klaagster op enig moment met haar hoofd tegen de muur gaan bonken en heeft zij op een van haar onderarmen geslagen, met als gevolg dat deze onderarm blauw/paars kleurde. Doordat het ANWH desalniettemin heeft besloten de situatie af te wachten en deze niet door de dienstdoende arts te laten beoordelen en evenmin noodmedicatie aan klaagster te verstrekken, heeft hij, naar het oordeel van de klachtencommissie, geen veilige situatie voor klaagster gecreëerd. Indien hij dit wel had overwogen, had klaagster zichzelf mogelijk niet zo beschadigd en was het toestandsbeeld mogelijk eerder verbeterd.



Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, in de gegeven omstandigheden niet voldaan aan het veiligheidsvereiste.

KLACHT 3 – zorg tijdens insluiting

Klaagster stelt dat de zorg tijdens de insluiting onvoldoende was. Bij aanvang van de insluiting heeft zij scheurkleding en een scheurdeken gekregen. Klaagster klaagt erover dat het dragen van scheurlinnen voor haar niet prettig was omdat de naden op haar huid door de fibromyalgie pijn doen. Zij heeft derhalve ook het scheurlinnen uitgetrokken en naakt rondgelopen, hetgeen niet prettig was vanwege het aanwezige cameratoezicht.

Verweerders hebben gekozen voor scheurlinnen omdat klaagster voorafgaande aan de insluiting zich suïcidaal uitte en het niet mogelijk was om ter zake afspraken met haar te maken.

De klachtencommissie kan het standpunt van verweerders volgen en is van oordeel dat dit middel effectief is ingezet. Ook staat het middel in verhouding met het ernstig nadeel, omdat klaagster zich voorafgaand aan de insluiting suïcidaal uitte en tijdens de insluiting zelfdestructief gedrag heeft vertoond. Een minder ingrijpend alternatief was derhalve niet voorhanden. Voorts is daarmee de veiligheid van klaagster gewaarborgd.

De verpleging heeft tijdens de insluiting in overleg met klaagster een boterham aangeboden. Zij zijn niet meegegaan in het verzoek van klaagster om haar haar eigen repen te geven. Vanaf dat moment nam de agressie bij klaagster toe en begon zij hard te schreeuwen en te schelden, alsmede haar middelvinger op te steken en snijbewegingen langs de keel te maken voor de camera.

De klachtencommissie concludeert dat het toestandsbeeld van klaagster op het moment dat zij om eten vroeg ernstig ontregeld was en dat het moeilijk was om afspraken met haar te maken. Vlak daarna escaleerde de situatie. De commissie begrijpt dat het voor de verpleging op dat moment in die situatie zeer moeilijk was met klaagster te communiceren en haar tevreden te stellen. Dat niet geheel tegemoet is gekomen aan de wens van klaagster betekent niet dat dit kan worden gekwalificeerd als slechte zorg.

Volgens klaagster heeft de verpleging lange tijd (5 uur) haar genegeerd via de intercom. Hierdoor werd zij zeer onrustig en is zij in paniek geraakt.

Nadat de verpleging het ANWH voor de derde keer had gebeld over de situatie van klaagster en de toenemende onrust, heeft deze de verpleging geadviseerd niet meer te reageren op de intercom. Dat dit advies gegeven is in een situatie waarin klaagster veelvuldig contact opnam, acht de klachtencommissie invoelbaar. Vervolgens heeft de verpleging hooguit 20-30 minuten niet meer gereageerd. Klaagster zou in deze tijd hooguit twee keer heeft gebeld hebben en de verpleegkundigen hebben klaagster constant via de camera in de gaten gehouden.

De klachtencommissie kan begrijpen dat klaagster, mede door haar toestandsbeeld, het negeren van de intercom als zeer onprettig en onveilig heeft ervaren en dat deze 20-30 minuten voor haar gevoel veel langer hebben geduurd. Dit neemt niet weg dat de verpleging klaagster zo goed mogelijk heeft proberen te begeleiden tijdens de insluiting, met de middelen die er waren. De verpleegkundigen hebben veel contact gehad met het ANWH en constant overlegd hoe zij de situatie het beste konden aanpakken. Dat er besloten is klaagster enige tijd te negeren via de intercom, hebben zij haar vooraf medegedeeld en vervolgens hebben zij klaagster via de camera goed in de gaten gehouden. Dat de veiligheid van klaagster in het gedrang is gekomen, kan dan ook niet worden aangenomen.

Op grond van bovenstaande overwegingen komt de klachtencommissie tot het oordeel dat klacht 2, die ziet op het geen gevolg geven aan klaagsters verzoek om raadpleging van de dienstdoende arts c.q. psychiater en verstrekking van noodmedicatie, gegrond moet worden verklaard en de klachten 1 en 3, die betrekking hebben op de insluiting als zodanig respectievelijk de zorg tijdens de insluiting, ongegrond.



7 SCHADEVERGOEDING

Klaagster heeft op 14 juli 2023 de klachtencommissie verzocht om, bij gegrondverklaring van een van haar klachten, toekenning van schadevergoeding wegens de immateriële schade die zij naar haar zeggen als gevolg van de insluiting heeft geleden.

Daar de klachtencommissie klacht 2 inhoudelijk gegrond zal verklaren en zij vooralsnog aannemelijk acht dat klaagster (psychische) schade heeft geleden, nu hetgeen klaagster heeft aangevoerd daartoe als grond kan dienen, overweegt zij in beginsel klaagster een schadevergoeding toe te kennen.

Alvorens daarover te beslissen dient de klachtencommissie ingevolge artikel 10:11 lid 3 Wvggz de zorgaanbieder hierover te horen. Dit heeft tot gevolg dat klaagster uiterlijk zes weken na onderstaande beslissing over de klachten de beslissing over een eventueel toe te kennen schadevergoeding tegemoet kan zien.

8 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart klacht 2 gegrond;
- verklaart de klachten 1 en 3 ongegrond;
- houdt de beslissing tot eventuele toekenning van schadevergoeding aan.

9 BEROEP

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