

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 23.013
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	20 juli 2023
Datum hoorzitting	:	27 juli 2023
Einde termijn	:	3 augustus 2023

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

De klachten zijn gericht tegen de zorgverantwoordelijke, de heer B. (GZ-psycholoog), hierna te noemen verweerder.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 20 juli 2023 van klaagster een klaagschrift, gedateerd op dezelfde datum en inhoudende vier Wvggz-klachten, ontvangen.

Verweerder heeft de klachtencommissie op 25 juli 2023 een verweerschrift met bijbehorende stukken doen toekomen.

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 alle betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klachten schriftelijk een uitspraak te doen ten aanzien van de klachten, te weten uiterlijk op 3 augustus 2023.

2 KLACHTEN

Klaagster klaagt over de verplichte zorg die aan haar wordt verleend, zoals hieronder weergegeven.

- 1 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar telefoon in te nemen;
- 2 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke om haar bewegingsvrijheid te beperken en haar op te nemen in de accommodatie;
- 3 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke cameratoezicht bij haar uit te oefenen;
- 4 Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar kamer en haar kleding en lichaam te onderzoeken;

3 FEITEN

- Vanaf 1987 is klaagster bekend in de psychiatrische zorg in Nederland. Zij is sinds 2011 aansluitend opgenomen op basis van opeenvolgende rechterlijke machtigingen respectievelijk zorgmachtigingen. Vóór haar komst naar Nederland in 1987 is zij ook 3 of 4 keer in een psychiatrische instelling opgenomen geweest in haar geboorteland.
- Klaagster staat sinds 1997 onder curatele.



- Vanaf 14 maart 2018 verblijft klagster op de huidige afdeling (langdurige behandeling). Op de afdeling hebben alle patiënten de mogelijkheid te roken van 07.00 uur tot ongeveer 23.00 uur. Roken op de kamer is niet toegestaan.
- De geneesheer-directeur heeft laatstelijk op 15 juni 2023 een van de vele verzoeken van klagster tot het beëindigen van de verplichte zorg afgewezen.
- De rechtbank Limburg heeft op 21 januari 2022 een zorgmachtiging verleend ten behoeve van klagster, die geldt tot en met uiterlijk 21 januari 2024. Hierbij zijn de insluiting, de beperking van de bewegingsvrijheid, het uitoefenen van toezicht, onderzoek aan kleding of lichaam, onderzoek van de verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen, alsmede het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten bij wijze van verplichte zorg toegestaan.
- Dezelfde dag heeft de zorgverantwoordelijke een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven en aan klagster uitgereikt. Op het formulier zijn de hiervoor genoemde maatregelen als te verlenen vormen van verplichte zorg aangekruist.
- Bij beschikking van 12 augustus 2022 heeft de rechtbank Limburg klagsters verzoek om beëindiging van de verplichte zorg afgewezen.
- In de rapportage tot en met juli 2023 is vaak gerapporteerd dat klagster op haar kamer heeft gerookt of dat uitgedrukte sigaren/sigaretten of rookwaren zijn gevonden en dat zij zich aan de zorg heeft onttrokken.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klagster heeft veel moeite met de toepassing van de vele vormen van verplichte zorg, die veel impact hebben op haar dagelijks leven. Zij is van mening dat zij niet ziek is en zij is het daarom helemaal niet eens met de genomen maatregelen. Zij zit al jarenlang in een uitzichtloze situatie en zij wil met haar zus in België een restaurant beginnen of naar haar familie in haar geboorteland. Haar zoon die daar woont is ziek.

Klagster voelt zich niet prettig op de huidige afdeling en vindt het personeel niet vriendelijk. Zij zit op een afdeling met veel andere patiënten, die allemaal ziek zijn. Dat vindt zij niet prettig.

's Avonds laat en 's nachts mag zij niet roken en ook haar telefoon wordt dan ingenomen; dat wil klagster niet. Zij wil juist 's nachts met haar familie in haar geboorteland bellen, dan zijn zij goed bereikbaar; om 1.00 uur 's nachts is het daar 7:00 uur in de morgen.

Doordat er cameratoezicht is op haar kamer, heeft klagster geen privacy meer. Het onderzoek aan kleding en lichaam en het onderzoeken van haar kamer vindt klagster niet prettig. Daarnaast vindt klagster het verschrikkelijk dat haar kamerdeur 's nachts op slot gaat. Zij wil dan gaan roken, maar dat lukt niet. Van roken wordt zij rustig. De badkamerdeur is ook een tijd afgesloten geweest, maar dat is nu niet meer het geval.

Klagster mag af en toe onder begeleiding naar het restaurant. Zij vindt dit een te grote beperking. Daarnaast wil zij met een goede vriend elke week een uitstapje maken. Een keer per maand, zoals nu is toegestaan, vindt klagster veel te weinig.

Klagster zorgt goed voor iedereen bij Mondriaan en zij vindt dat zij nu met pensioen kan gaan en de instelling verlaten. Dat zij nog 7 maanden moet wachten, omdat zij dan pensioengerechtigd is, vindt zij te lang duren. Zij wil nu weg.

De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) ondersteunt klagster soms met een verzoek aan de geneesheer-directeur, ten aanzien van de beëindiging van de verplichte zorg. Andere keren doet klagster dit zelf, omdat de pvp ook andere patiënten dient te ondersteunen. Meestal één maal per kwartaal ondersteund de pvp, klagster bij gesprekken met het behandelteam.



4.2 STANDPUNT VERWEERDER

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

Het behandelteam weet dat klaagster zich niet gelukkig voelt op de afdeling.

Diagnostisch is er bij klaagster sprake van een schizoaffectieve stoornis met misbruik van alcohol, alsook problemen in de impulscontrole, emotieregulatie en het probleemoplossend vermogen. Voorts is er een vermoeden van verminderde begaafdheid. Als gevolg hiervan, mede gelet op onder meer klaagsters culturele achtergrond, haar gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal en haar onvrede over de behandeling en haar leven, is er sprake van een langdurige reeks van gedragsproblemen, waaronder verbale en fysieke agressie, aftroggelen van geld van medepatiënten, (dreigen met) brandstichting, middelenmisbruik, weglopen, gokken en vermoeden van prostitutie. Waargenomen wordt dat de omgeving van klaagster veel hinder ondervindt van haar gedrag. Klaagster heeft geen ziekte-inzicht en een lerend vermogen is er niet.

Klaagster lijkt in de afgelopen jaren (relatief) ietwat tot rust te zijn gekomen. Hoewel ze nog wel eens wegloopt (enkele keren per jaar), dan vaak overmatig drinkt wat vaker weer leidt tot agressie, soms gokt en contact heeft met mannen waarbij misbruik (financieel of seksueel) over en weer niet uit te sluiten is, is het gedrag met bijvoorbeeld 10 jaar geleden vergeleken milder geworden. Dit wordt ook bevestigd door klaagster en haar voornaamste contactpersoon. Desondanks blijft (vooral verbale maar regelmatig ook fysieke) agressie zeer frequent terugkomen, alsook roken op de kamer onder gevaarlijke omstandigheden. Zij is gedurende de dag een zeer groot deel van de dag aan het bellen met diverse instanties (curator, ambassade, SVB, gemeente, geneesheer directeur), familie in haar geboorteland alsook kennissen, bijna altijd gericht op het verkrijgen van meer financiële middelen of meer vrijheden. Door de zeer hoge frequentie, alsook de agitatie waarmee dit gebeurt krijgt het behandelteam vaker verzoeken van deze instellingen of klaagster minder vaak kan bellen. Klaagster stopt dan vaker tijdelijk met het bellen naar deze instantie maar er lijkt een waterbed-effect op te treden, waarbij ze haar hoop richt op een andere instelling en deze gaat bellen. Het behandelteam verwacht dat, als zij de genomen maatregelen zouden opheffen, klaagster binnen afzienbare tijd voor enorme overlast zorgt, waarbij zij agressie van anderen over zich afroept.

Op de afdeling hebben alle patiënten de mogelijkheid om te roken van 7.00 uur 's ochtends tot ongeveer 23.00 uur 's avonds. Dit gebeurt (in navolging van Mondriaan Rookvrij voorlopig nog) in de binnentuin voor patiënten. Op de kamer roken is voor niemand, noch personeel noch patiënten, toegestaan. Vanwege de structuurbehoefte en de onrust die dit zou geven bij anderen, wordt hier geen uitzondering voor gemaakt in de nacht. Desondanks blijft klaagster zeer regelmatig op de kamer roken, incidenteel overdag maar met name 's nachts. Dit is op de badkamer en in de slaapkamer, in bed, soms onder de deken. Peuken worden soms uitgemaakt tussen de matras en de bedstee. Op diverse plekken op haar kamer zijn dan ook brandvlekken te vinden (hoewel inmiddels een stuk minder dan vóór de start van de verplichte zorg). Dit levert een significant brandgevaar op voor klaagster, maar ook voor haar kwetsbare (en vaak minder mobiele) medepatiënten. Daarbij is klaagster ook bekend met (dreigen met) brandstichting waardoor een dergelijke dreiging extra serieus dient te worden genomen. Eind 2019 nam dit patroon verder toe, ondanks dat hier al langer een gesprek over gaande was met klaagster, waarbij vaker tientallen sigaren werden gevonden in haar slaapkamer in de ochtend.

Ook ging klaagster 's nachts vaak roken op de kamers van andere patiënten (terwijl deze in hun bed slapen), wat naast het gegeven dat dit gevaar en ongemak voor de medepatiënt oplevert, ook voor klaagster mogelijk gevaarlijk is, gezien de reactie van derden wanneer zij hiervan wakker worden. Gesprekken over op andere manieren om te gaan met spanningen 's nachts, ondersteuning bij het stoppen met roken en andere alternatieven hebben tot nu toe tot niets geleid. Daarom zag het behandelteam zich genoodzaakt verplichte zorg op te starten en ook de slaapkamerdeur te sluiten. Derhalve wordt momenteel (sinds december 2019 al) voor het slapen gaan de kamerdeur gesloten (zodat ze niet meer op andermans kamer kan roken of daar rookwaar kan verstopten). Er wordt middels camerabewaking geprobeerd sneller te kunnen waarnemen of er (rook)gevaar is gezien het sluiten van haar kamerdeur in de nacht. Tevens wordt klaagsters kamer onderzocht en zichzelf gefouilleerd voor het slapen gaan met het oog op verstopte rookwaren. Sindsdien ziet het behandelteam ook een sterke afname van roken op de kamer (nog steeds vrijwel wekelijks maar



aanzienlijk minder dan eerst (destijds tot 20 sigaren op een nacht)). Desondanks wordt er nog regelmatig een aansteker of rookwaar verstopt aangetroffen op haar kamer.

Klaagster onttrekt zich geregeld aan zorg, vaak loopt ze weg tijdens haar verlof binnenshuis, in het verleden ook na het verlof met vrienden en kennissen. Tijdens deze ongeoorloofde verloven ondervindt klaagster nadelen door plotse onttrekking van medicatie, overmatig alcoholgebruik (in combinatie met haar medicatie extra nadelig), risicovol gedrag zoals gokken en vermoedelijke prostitutie. Ook is er een risico op agressie van derden (klaagster bezoekt vaak mannen waarbij twijfels zijn over hun goede intenties of geschiktheid om klaagster te ondersteunen); zij heeft na verloven ook gesproken over seksueel misbruik. Vaker is klaagster ook agressief tijdens de verloven, met name wanneer bijvoorbeeld politie of ambulancepersoneel haar probeert terug te brengen. Voorheen lukte het klaagster met een goede vriend met verlof te laten gaan, waarbij ze niet wegliep tijdens deze verloven. Sinds begin 2022 is dit veranderd; jammer genoeg loopt klaagster sindsdien ook bij de goede vriend regelmatig weg en verliest hij haar vervolgens uit het oog. Helaas werd klaagster de laatste maal, met fysieke agressie naar politie toe, beschonken teruggebracht naar de afdeling na een bezoekje aan haar zus. Een hypothetische verklaring voor deze verandering is dat het natuurlijk overwicht van de goede vriend op klaagster als gevolg van zijn gevorderde leeftijd is afgenomen. Sindsdien gaat klaagster op uitstapjes met vrijwilligers als begeleiding, en sindsdien is zij niet meer weggelopen. Om de omschreven risico's te verminderen, door de kans op weglopen te beperken, zijn de momenten verlof beperkt tot tweemaal per dag binnenshuis en buitenshuis verlof met vaste vrijwilligers. Het behandelteam heeft geprobeerd de verloven met de goede vriend te herstarten in het afgelopen jaar. Dit heeft helaas opnieuw ertoe geleid dat klaagster al vrij vlug weer wegliep.

Ten aanzien van haar wens te verhuizen is al langer een gesprek gaande met klaagster en anderen. In de afgelopen jaren is onderzocht in hoeverre overplaatsing naar een andere afdeling, tijdelijk of voor langere tijd, mogelijk is. Hierbij is gesproken met andere instellingen en zijn er diverse overleggen binnen Mondriaan zelf geweest. Gezien de ernst van de gedragsproblemen was de problematiek voor veel locaties te complex. De enige opties die naar voren kwamen waren een verhuizing buiten de regio (bijvoorbeeld Noord Limburg of Brabant) welke verhuizing aan contact met de goede vriend in de weg zou staan, ofwel een korte plaatsing binnen Mondriaan Volwassenzorg. Dit zou echter twee keer leiden tot een verhuizing (heen en terug) in de loop van enkele maanden, waarbij het behandelteam van mening is dat dit veel onduidelijkheid en daarmee onrust zou geven in de behandeling. In de afgelopen maanden is een van klaagsters zussen op bezoek bij klaagster geweest in Nederland en is de wens van klaagster te emigreren meer consequent geworden. Ook blijkt vanuit de familie deze wens te bestaan en willen zij (mede) voor klaagster zorgdragen, wanneer zij in haar geboorteland zou gaan wonen. In overleg met klaagster, haar curator, de geneesheer-directeur en het behandelteam wordt nu bekeken of het mogelijk is (vreemdelingrechtelijk maar ook qua zorg) om klaagster naar haar geboorteland te laten emigreren. Dit zou vanaf volgend jaar financieel mogelijk zijn, aldus haar curator. Bij het voorbereiden van een dergelijk traject bij een complexe behandeling komt het nodige kijken en continuïteit van betrokken behandelaren is dan wenselijk om de wens tot emigratie in afstemming met klaagster en haar familie te realiseren. Ook dit vormt een argument waarom de behandelaren nu niet meer actief zoeken naar een andere afdeling (die in het verleden niet goed te vinden was) en de tijd steken in het proberen te realiseren van een grotere wens, verhuizing naar haar geboorteland.

Het behandelteam bemerkt rondom klaagster al langer de worsteling van de hulpverlening van enerzijds de wensen van klaagster willen honoreren (waarbij haar wens tot meer vrijheid bijvoorbeeld zeer invoelbaar is) en anderzijds de schade die zij hiermee zichzelf en anderen berokkent proberen te voorkomen. Hier is al menig overleg over geweest, in 2020 heeft het behandelteam (behandelaren, verpleging, curator, medewerkers van team moreel beraad) zelf in een moreel beraad uitgebreid bij stilgestaan. Sindsdien is dit nog vaker binnen het team besproken. Ook heeft het behandelteam om die reden het afgelopen half jaar een consultatietraject bij het CCE hierin doorlopen.

Uit deze overleggen blijkt, ook op basis van het dossier, dat meer vrijheid (zowel meer vrijheid op een afdeling, bijvoorbeeld vrije uitgang, ofwel zelfs zelfstandig wonen) in het verleden niet tot betere resultaten heeft geleid. Ook bij vrije uitgang liep klaagster vaker weg, zorgde voor overlast en moest



door politie (of taxidienst die vervolgens niet betaald kon worden) teruggebracht worden. Zelfstandig wonen leidde uiteindelijk tot verwaarlozing en gevaar voor zichzelf (met uiteindelijk brandstichting). Wel is het behandelteam aan het onderzoeken of de inzet van sommige alternatieven (zoals bv. e-smoker) mogelijk is om sommige vrijheidsbeperkingen op te kunnen heffen.

Klaagster belt overdag veelvuldig met haar familie in haar geboorteland (videobellen). Voordat haar telefoon 's nachts werd ingenomen, belde zij ook in de nacht veelvuldig met haar familie. Als zij niet kon slapen, ging klaagster diverse anderen bellen (die op dat moment wilden slapen) en/of hulpdiensten bellen wanneer ze zich niet juist bejegend voelde; ook wilde ze juist 's avonds bellen met familieleden, die dan wakker zijn. Het belgedrag had dus als nadeel dat klaagster overlast bij anderen bezorgde, alsook dat zij haar dag-nachtritme dreigde om te draaien. Haar vraag om in het begin van de nacht (tot 01.00 uur) de telefoon wel in bezit te mogen houden lijkt het verpleegteam niet werkbaar, aangezien de kans dat dit midden in de nacht tot discussies leidt, wanneer klaagster nog een gesprek wil voortzetten (en dus overlast voor burens), groot is.

Daarnaast zal hiermee dus een wezenlijk deel van haar nachtrust regelmatig verloren gaan. Als alternatief heeft klaagster een groot deel van de dag de mogelijkheid om naar haar geboorteland te videobellen, iets dat ze ook met grote regelmaat doet. Gezien klaagsters onvermogen haar eigen grenzen hierin te bewaken meent het behandelteam dit voor haar te moeten doen.

Naar de mening van het behandelteam is klaagster niet in staat zich buiten de structuur en behandeling van de afdeling te handhaven. Dit blijkt uit het verloop van eerdere pogingen (waarbij klaagster uiteindelijk brand stichtte, zich verwaarloosde en uiteindelijk gedwongen werd opgenomen), alsook de forse structuurbehoefte en gedragsproblemen tijdens de afgelopen jaren, die ver het niveau van zorg overstijgen dat buiten een psychiatrische kliniek te bieden is. Daarbij wordt de kans groot ingeschat dat klaagster bij verblijf buiten een (gesloten) afdeling zich meer regelmatig zou onttrekken aan zorg met negatieve gevolgen voor haarzelf. Helaas heeft het behandelteam in de afgelopen jaren geen verband gezien tussen de frequentie waarin zij wegloopt en de vrijheden die zij tussentijds geniet. In tegenstelling tot wat de verwachting zou kunnen zijn, lijkt het erop dat de mogelijkheid tot meer uitstapjes met anderen (bijvoorbeeld de goede vriend) of vrijheden niet leidt tot meer geuite tevredenheid, minder lijdensdruk of minder pogingen zich aan zorg te onttrekken. Uiteraard is de noodzaak tot voortzetting van de opname getoetst met elke zorgmachtiging. Behandeling op een open afdeling lijkt gezien de historie van non-compliance eveneens niet haalbaar.

Het behandelteam heeft vaker met klaagster besproken dat met niet roken op de kamer de grond voor een aantal van de genomen maatregelen van de verplichte zorg vervalt. Tot nu toe is er geen mogelijkheid hier met klaagster over te spreken (ook niet over manieren met het minder roken te helpen) daar zij van mening is dat anderen wel mogen roken op de kamer en zij dus ook. Dit klopt - voor alle volledigheid - niet, ook anderen mogen niet op hun kamer roken. Het gebeurt bij sommige andere patiënten ook en er wordt per patiënt gekeken hoe risicovol het gedrag is en wat de beste wijze is om dit risico te verminderen. Ondanks dat het roken op de kamer nog steeds regelmatig voorkomt, is een afname te zien vergeleken met de start van het beleid, toen het vaker om tientallen sigaretten per nacht ging (dus doelmatig). Het beleid is bij start getoetst bij de geneesheer-directeur en een onafhankelijk psychiater, ook op proportionaliteit. Ook is het sinds de start in meerdere zorgplannen meegenomen en getoetst. Verder wordt het beleid geregeld geëvalueerd, om ervoor te zorgen dat maatregelen niet onnodig worden voortgezet.

Aangezien klaagster blijft roken, is de verplichte zorg helaas nog nodig. Het gedrag, alsook de uitingen van klaagster, geven geen indicatie dat zij bij het opheffen van de verplichte zorg ander gedrag zou laten zien. Wel wordt dus onderzocht of een e-smoker een (gedeeltelijke) oplossing zou kunnen bieden. Momenteel zijn nog niet alle vragen hieromtrent beantwoord (bijvoorbeeld t.a.v. onderhoud en aanschaf). Ook zal dit enkel een oplossing zijn, voor zover klaagster daardoor minder vaak regulier rookt op haar kamer.

Recent zijn de interventies ten aanzien van het roken nogmaals uitgebreid geëvalueerd en heeft het behandelteam kunnen stoppen met het sluiten van de badkamerdeur en vrijheidsbeperkingen als gevolg van het roken op de kamer, daar dit onvoldoende doelmatig of proportioneel is gebleken in de loop van de tijd.



Ten opzichte van het sluiten van de deur gedurende de nacht moet nog worden opgemerkt dat toen klaagster tijdelijk op een andere plek verbleef na een brand op haar afdeling, en de slaapkamerdeur niet dicht kon, dit erin resulteerde dat klaagster regelmatig 's nachts over de gang liep te roepen en op deuren te kloppen, waarbij zij soms weinig kleren aanhad. Dit leidde tot overlast en het risico op agressie van anderen, in dusdanige mate dat uiteindelijk de dienstdoende arts heeft ingeschat dat een tijdelijk verblijf op de separeerruimte noodzakelijk was om te voorkomen dat de situatie verder escaleerde.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

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

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een aantal klachten in te dienen met betrekking tot de beslissing van de zorgverantwoordelijke inzake de beperking van de bewegingsvrijheid, het opnemen in een accommodatie, het insluiten, het innemen van de telefoon, het uitoefenen van cameratoezicht, het onderzoek aan lichaam en kleding, alsmede het onderzoek van de kamer.

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

FORMELE TOETSING

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

Aan het verweerschrift is als bijlage het volgende formulier toegevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 21 januari 2022.

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

Gesteld noch gebleken is dat klaagster dit formulier niet heeft ontvangen.

Hiermee is komen vast te staan dat klaagster door de zorgverantwoordelijke voldoende op de hoogte is gesteld van haar rechten en dat zij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen. Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is aldus voldaan.

Wilsbekwaamheid

Ingevolge artikel 8:9 lid 4 Wvggz legt de zorgverantwoordelijke schriftelijk vast in het dossier of 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)" d.d. 21 januari 2023 is aangekruist dat klaagster niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit en tevens wordt vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is gemaakt in klaagsters dossier. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.



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

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat zij niet ziek is. De klachtencommissie acht deze enkele stelling van klaagster tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het zorgplan, het behandelplan, de medische verklaringen, de beschikkingen van de rechtbank, de besluiten van de geneesheer-directeur, het uitgereikte artikel 8:9 Wvggz formulier, de rapportages en het verweerschrift, alsmede gelet op de toelichting van verweerder tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is van een psychotische stoornis en ernstig nadeel, voor met name klaagster zelf, alsook voor haar directe omgeving, zoals hierna vermeld.

Gebleken is dat bij klaagster sprake is van een schizoaffectieve stoornis met alcoholmisbruik, alsook problemen in de impulscontrole, emotieregulatie en het probleemoplossend vermogen. Er is ook een vermoeden van een verminderde begaafdheid. Als gevolg van dit alles, alsook haar blijvende onvrede over de behandeling en haar leven, zorgen over haar familie en gelet op haar beperkte copingsvaardigheden, is er sprake van een langdurige reeks van gedragsproblemen waaronder verbale en fysieke agressie, (dreigen met) brandstichting, middelenmisbruik, zich onttrekken aan behandeling (weglopen), gokken en vermoeden van prostitutie. Daarbij is er ook sprake van suïcidaliteit. Klaagster heeft geen ziektebesef of -inzicht en overziet niet de gevolgen van haar gedrag en miskent de reacties van anderen. Klaagster houdt zich niet aan afspraken en is hierin niet te corrigeren; daarbij houdt zij weinig rekening met andere patiënten. De afgelopen jaren is klaagster wel rustiger en milder geworden, desondanks blijft agressie zeer frequent terugkomen. Daarnaast rookt klaagster stiekem op haar slaap- en badkamer, waarbij zij op diverse plaatsen brandplekken veroorzaakt, doordat zij onder meer peuken uitmaakt tussen de matras en het bed. Ook rookt zij 's nachts op kamers van medepatiënten. Dit levert uiteraard significant brandgevaar op voor klaagster, haar medepatiënten en de medewerkers van Mondriaan. Ook is klaagster bekend met (dreigen met) brandstichting.

Gedurende de dag belt klaagster veelvuldig met diverse instanties, hulpdiensten (112) en familieleden, waardoor zij agressie van derden over zich afroept door haar hinderlijk gedrag. Klaagster is niet in staat voor zichzelf te zorgen, buiten de instelling zal zij zichzelf verwaarlozen en maatschappelijk teloorgaan. Ook onttrekt zij zich aan de zorg, vooral tijdens uitstapjes, waarbij door haar gedrag, bestaande uit onder meer overmatig alcoholgebruik, onttrekking van medicatie, gokken en mogelijk prostitutie, het risico bestaat dat zij emotioneel of fysiek letsel (of zelfs seksueel geweld) oploopt.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, zoals hiervoor overwogen, aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster met name zichzelf maar ook anderen ernstig nadeel berokkent, en tevens dat dit gedrag voortkomt uit haar psychische stoornis.

Tegenover de ontkenning door klaagster heeft verweerder, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van zijn standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerder, dat de vormen van verplichte zorg in de gegeven situatie noodzakelijk zijn. Genoemde vormen van verplichte zorg zijn blijkens de beschikking van de rechtbank Limburg d.d. 21 januari 2022 voor de duur van 24 maanden toegestaan, hetgeen is bevestigd door deze rechtbank blijkens haar beschikking van 12 augustus 2022.

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

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Daar de klachten 1 t/m 4, ieder voor zich, betrekking hebben op beslissingen die gebaseerd zijn op hetzelfde feitencomplex, te weten klaagsters psychiatrisch toestandsbeeld, zullen zij hierna gezamenlijk worden behandeld.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling is het ernstig nadeel bij klaagster af te wenden en te voorkomen dat zij de veiligheid van haarzelf en die van anderen op de afdeling in gevaar brengt.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat afsluiting van de kamer van klaagster in de nachtelijke uren in combinatie met cameratoezicht en de mogelijkheid tot het onderzoek aan lichaam en kleding, alsmede het onderzoeken van haar kamer ertoe leiden, dat klaagster 's nachts aanzienlijk minder rookt op haar eigen kamer en niet kan roken op die van medebewoners, waardoor de kans op brandgevaar navenant wordt verminderd. Verweerder heeft daartoe voldoende argumenten naar voren gebracht. Klaagster is evenwel niet te corrigeren in haar gedrag en blijft alsnog erin slagen, incidenteel overdag maar met name 's nachts, rookwaar mee te smokkelen naar haar kamer en daar te roken, ondanks alle ingezette maatregelen, al is er van een sterke afname sprake.

Door het innemen van de telefoon in de nachtelijke uren wordt voorkomen dat klaagster overmatig gaat bellen naar diverse hulplijnen, zoals 112. Door dit belgedrag wordt het dag- en nachtritme van klaagster verstoord en gaat een groot deel van haar nachtrust verloren. Daarnaast veroorzaakt klaagster overlast aan medepatiënten, als zij luidruchtig wordt indien zij wordt verzocht het gesprek te beëindigen. De klachtencommissie is van oordeel dat de inname van klaagsters telefoon gedurende de nacht voorkomt dat de nachtrust van klaagster zelf, maar ook die van derden wordt verstoord. Daarmee wordt tevens voorkomen dat klaagsteroverlast veroorzaakt voor derden, die er immers toe kan leiden dat klaagster agressie van derden over zich afroept.

Ook de verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid acht de klachtencommissie doelmatig. De klachtencommissie acht aannemelijk dat klaagster niet in staat is zich buiten de structuur en de behandeling die op de afdeling geboden worden, te handhaven. Zij kan als gevolg van haar psychiatrisch toestandsbeeld de gevolgen van haar handelen niet overzien. Verweerder heeft dit voldoende inzichtelijk gemaakt. De vormen van verplichte zorg voorkomen dat klaagster zelfstandig naar buiten gaat en wegloopt. Voorheen maakte klaagster uitstapjes met haar vriend, maar sinds begin 2022 is zij geregeld weggelopen tijdens deze verloven, reden waarom zij inmiddels onder begeleiding van vrijwilligers met verlof gaat. Indien klaagster zich buiten de instelling onttrekt aan de zorg, gaat zij overmatig drinken, gokken en gaat zij het contact aan met mannen, waarbij financieel of seksueel misbruik niet uitgesloten kan worden. Door haar gedrag (desorganisatie, claimen, verbale agressie, manipulatie) roept zij bovendien agressie over zichzelf af. Nadat klaagster is weggelopen moet zij vaak door de politie of ambulance worden teruggebracht, waarbij zij agressief is naar de hulpdiensten. De toepassing van de beperking van de bewegingsvrijheid is volgens verweerder dan ook noodzakelijk.

De veiligheid van klaagster, medepatiënten en de medewerkers van de afdeling wordt door het rookgedrag van klaagster in gevaar gebracht. Door haar (bel)gedrag roept klaagster de agressie van medepatiënten over zich af. Daarnaast onttrekt zij zich regelmatig aan de zorg, met alle gevolgen van dien. Afspraken maken met klaagster is niet mogelijk, de meeste beloftes komt zij niet na. De klachtencommissie is van oordeel dat op grond van deze overwegingen de vormen van verplichte zorg die worden ingezet effectief zijn om het ernstig nadeel voor klaagster en haar omgeving te doen afnemen.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de desbetreffende vormen van verplichte zorg aan de eis van effectiviteit beantwoorden.



TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

Het scala aan reeds eerder ingezette maatregelen heeft niet kunnen voorkomen dat klaagster vrijwel wekelijks een keer kans ziet 's nachts op haar kamer en in haar bed te roken.

Met verweerder is de klachtencommissie van oordeel dat daarmee het risico dat er brand ontstaat dermate groot is, dat het ingrijpen door middel van afsluiting van de kamer, het onderzoek aan lichaam en kleding van klaagster, het onderzoek van haar kamer en het cameratoezicht, daarmee als vormen van verplichte zorg evenredig zijn. Het gedrag van klaagster heeft vaak grote gevolgen voor de veiligheid van haarzelf, medepatiënten en het verpleegteam, welke gevolgen zij vanuit haar psychiatrisch toestandbeeld niet kan overzien.

Vóór het innemen van de telefoon voor de nacht belde klaagster 's nachts met haar familie, maar dit had grote gevolgen voor haar nachtrust en zorgde voor een omdraaiing van haar dag- en nachtritme. Ook belde zij 's nachts naar anderen, als zij niet kon slapen. Voorts belde zij naar hulpdiensten. Door haar belgedrag in de nacht veroorzaakte klaagster overlast voor medepatiënten en verstoorde zij hun nachtrust. Dit gold te meer, wanneer zij haar telefoon diende in te leveren, hetgeen met het nodige kabaal gepaard ging.

Gebleken is dat klaagster zich bij uitstapjes met haar vriend vaker onttrekt aan de zorg, waarna zij overmatig alcohol drinkt en gokt. Zij gaat het contact aan met mannen en het vermoeden is dat deze financieel of seksueel misbruik van haar maken. Om deze reden zijn de hoeveelheid verloven van klaagster beperkt en vinden deze plaats onder begeleiding van vaste vrijwilligers.

Nu klaagster niet in staat is te stoppen met roken op haar kamer, zich te onttrekken aan de zorg en haar telefoon 's nachts wil blijven gebruiken en daarin niet te corrigeren is, terwijl zij door haar gedrag overlast bezorgt en een gevaar vormt voor haarzelf en de gehele afdeling, is de klachtencommissie van oordeel dat het inzetten van de verplichte zorg een adequaat middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen en de veiligheid op de afdeling te waarborgen.

Derhalve staan de toegepaste vormen van verplichte zorg in verhouding tot het ernstig nadeel en zijn daarmee, naar het oordeel van de klachtencommissie, proportioneel.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Klaagster zegt dat zij het niet eens is met alle vormen van verplichte zorg en geeft aan niet ziek te zijn. Klaagster wil haar telefoon 's nachts terug en alle maatregelen met betrekking tot verplichte zorg (cameratoezicht, kamerslot, beperken van bewegingsvrijheid) opgeheven zien. Klaagster is stellig in haar wens om haar vrijheid volledig terug te krijgen.

Verweerder heeft naar voren gebracht dat meermaals met klaagster is besproken hoe zij op andere wijze zou kunnen omgaan met spanningen in de nacht en - met ondersteuning - zou kunnen stoppen met roken dan wel het roken verminderen, maar dat klaagster daartoe niet wil overgaan.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, als gevolg van klaagsters weigering te stoppen met roken 's nachts en dit in combinatie met het volhardend smokkelen van rookwaren naar haar kamer, een verbetering van haar gedrag in de geschetste situatie niet te verwachten is. Indien klaagster verstoken blijft van de ingezette verplichte zorg, zal het ernstig nadeel dat uit haar - onveranderde - gedrag voortvloeit niet afnemen en zal de dreiging van brandgevaar constant aanwezig zijn.

Het inzetten van verplichte zorg ter voorkoming van brandgevaar acht de klachtencommissie in dezen geïndiceerd, daar klaagster haar gedrag niet verandert en hierin niet te corrigeren is.

Het behandelteam heeft in overweging genomen een e-smoker wel te accepteren. Dit is voorgelegd aan de curator die de financiële kant zal bekijken.



Daarnaast worden, zo heeft verweerder medegedeeld, de genomen maatregelen met betrekking tot het rookgedrag met regelmaat geëvalueerd, hetgeen ertoe heeft geleid dat het slot weer van de badkamer is gehaald, omdat deze maatregel onvoldoende doelmatig dan wel proportioneel bleek.

Gebleken is dat klaagster onvoldoende in staat is de gevolgen van haar handelen te overzien. Zij blijft chaotisch en grensoverschrijdend gedrag vertonen en houdt zich niet aan afspraken. Hierdoor blijft voor verweerder niets anders over dan klaagster te beperken in haar bewegingsvrijheid.

Omdat klaagster zich regelmatig onttrekt aan de zorg en zij ook tijdens de uitjes met de goede vriend er vandoor gaat, is besloten vrijwilligers in te zetten, zodat klaagster geen kans krijgt zich te onttrekken en vervolgens in de problemen te raken. De klachtencommissie is van oordeel verweerder door het inzetten van vrijwilligers klaagster tegemoet is gekomen in haar wens uitjes te blijven maken.

Zoals eerder overwogen, is klaagster gebleken onvoldoende in staat te zijn de gevolgen van haar handelen te overzien. Gelet op het feit dat klaagster met betrekking tot telefoongebruik chaotisch en grensoverschrijdend gedrag blijft vertonen en zich niet aan afspraken houdt, met verstoring van de nachtrust als gevolg, rest verweerder, naar het oordeel van de rechtbank, geen alternatief dan het innemen van klaagsters telefoon gedurende de nacht. Daar staat tegenover dat klaagster overdag kan (video)bellen naar haar familie, in aanmerking genomen dat het tijdsverschil 6 uur bedraagt.

Gelet op hetgeen verweerder naar voren heeft gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat in de gegeven omstandigheden, waarin klaagster het brandgevaar niet inziet en haar zucht naar roken niet afneemt, zij 's nachts wil blijven telefoneren en zij zich regelmatig onttrekt aan de zorg, er voor verweerder niets anders overblijft dan alle toegestane vormen van verplichte zorg, zoals hierboven weergegeven, bij klaagster toe te passen.

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

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

Klaagster blijft door haar rookgedrag een gevaar vormen voor de gehele afdeling. Zij is daarin niet te corrigeren en blijft rookwaren haar kamer binnensmokkelen. Daarnaast telefoneert klaagster overmatig waardoor zij overlast veroorzaakt en daardoor agressie van derden over zich afroept. Indien klaagster niet wordt beperkt in haar bewegingsvrijheid zal zij weglopen evenals bij uitjes zonder goede begeleiding. Zij brengt zichzelf in de problemen door drankgebruik en door met vreemden (met name mannen) mee te gaan. Hulpdiensten moeten veelal worden ingeschakeld om klaagster terug te brengen, waarbij zij vaak agressief gedrag vertoont.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, zoals hiervoor reeds overwogen, bij het niet inzetten van de genoemde vormen van verplichte zorg, de veiligheid van klaagster en de gehele afdeling, maar ook daarbuiten in het geding is. Verweerder heeft de klachtencommissie ervan overtuigd dat het inzetten van de genoemde vormen van verplichte zorg het roken in de nachtelijke uren door klaagster aanzienlijk beperkt en dat hierdoor de veiligheid op de afdeling beter is gewaarborgd. De telefoon wordt 's nachts ingenomen, zodat klaagster haar nachtrust krijgt en zij geen overlast kan bezorgen aan derden. Ook zijn vrijwilligers ingezet om haar te begeleiden bij uitjes, om te voorkomen dat klaagster zichzelf in de problemen brengt.

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

De klachtencommissie komt, alles overziende, op grond van hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat in dezen aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klachten 1 tot en met 4 ongegrond moeten worden verklaard.



6 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart alle klachten ongegrond.

7 BEROEP

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