

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 24.005
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	28 februari 2024
Datum hoorzitting	:	11 maart 2024
Einde termijn	:	13 maart 2024

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klachten van mevrouw A., hierna te noemen klagster, 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 B. (psychiater en zorgverantwoordelijke) en de heer C. (verpleegkundig specialist). Laatstgenoemde zal hierna afzonderlijk als verweerder worden aangeduid en tezamen met mevrouw B. als verweerders.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 28 februari 2024 kennis gekregen van klagsters klaagschrift, gedateerd op 19 februari 2024 en inhoudende twee Wvggz-klachten.

Het secretariaat van de afdeling waar klagster verbleef heeft op 28 februari 2024 een aantal stukken gestuurd aan de klachtencommissie.

De klachtencommissie heeft geen verweerschrift ontvangen.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft op 8 maart 2024 namens klagster een toelichting op de klacht gestuurd.

De hoorzitting heeft op 11 maart 2024 plaatsgevonden bij Mondriaan. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

De klachten zijn klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en een van de klachten heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden is binnen 2 weken na ontvangst van de klachten ter zake een schriftelijke beslissing te nemen, te weten uiterlijk op 13 maart 2024. Op 12 maart 2024 hebben partijen een verkorte beslissing ontvangen. Dezelfde beslissing met uitgebreide motivering gaat hierbij.

2 KLACHTEN

De klachten kunnen als volgt worden omschreven:

1. Klagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar van 23 januari tot 31 januari 2024 permanent en van 31 februari tot 5 februari 2024 tijdelijk in het kader van verplichte zorg in te sluiten;
2. Klagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar medicatie toe te dienen in het kader van verplichte zorg.

Klagster verzoekt de klachtencommissie om een vergoeding van € 80 per dag voor de immateriële schade die zij naar haar zeggen als gevolg van de haars inziens onterechte insluiting heeft geleden.



3 FEITEN

- De Rechtbank Limburg heeft op 2 januari 2024 een zorgmachtiging ten aanzien van klagster verleend. Het toedienen van medicatie is, voor zover thans van belang, als vorm van verplichte zorg toegestaan.
- Klagster is op 5 januari 2024 op een gesloten afdeling van Mondriaan opgenomen.
- De zorgverantwoordelijke heeft op 22 januari 2024 een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en lid 2 Wvggz)" opgesteld. Op het formulier is onder meer het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg aangekruist.
- Klagster is op 23 januari 2024 om 16.35 uur op de intensive care unit (ICU) ingesloten en kort daarna overgeplaatst naar de extra beveiligde kamer (EBK).
- De zorgverantwoordelijke heeft op 26 januari 2024 een formulier "Informatie zorgverantwoordelijke aan betrokkene over (tijdelijke) verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3 Wvggz) of in een noodsituatie; niet voorzien in een crisismaatregel of zorgmachtiging (art. 8:11 Wvggz)" uitgeschreven. Op het formulier is het insluiten als vorm van verplichte zorg aangekruist.
- Dezelfde dag heeft de zorgverantwoordelijk een wijziging van de zorgmachtiging aangevraagd.
- Op 31 januari 2024 heeft Rechtbank Limburg het verzoek van de officier van justitie van 29 januari 2024 tot wijziging van de zorgmachtiging naar aanleiding van de aanvraag van 26 januari 2024 op formele gronden afgewezen.
- Op 5 februari 2024 heeft de zorgverantwoordelijke een formulier "Informatie zorgverantwoordelijke aan betrokkene over (tijdelijke) verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3 Wvggz) of in een noodsituatie; niet voorzien in een crisismaatregel of zorgmachtiging (art. 8:11 Wvggz)" uitgeschreven. Op het formulier is het insluiten als vorm van verplichte zorg aangekruist.
- Rechtbank Limburg heeft op 5 februari 2024 het verzoek van de officier van justitie van 1 februari 2024 tot wijziging van de zorgmachtiging opnieuw op formele gronden afgewezen.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

De insluiting alsmede de medicatie voelen doelloos voor klagster. Klagster stelt geen psychose te hebben, niet in de war te zijn en evenmin manisch of depressief. Volgens haar hoeven de behandelaren zich geen zorgen te maken over het benoemde ernstig nadeel, zoals gevaar voor haar psychische en fysieke gezondheid.

Met betrekking tot de insluiting is klagster van mening dat er geen sprake was van een noodsituatie die ertoe leidde dat zij gedwongen moest worden ingesloten. Klagster heeft de indruk dat er op de afdeling een grote druk op de verpleegkundigen ligt, waardoor er te snel maatregelen worden genomen die niet nodig zijn.

De aanleiding van de insluiting was volgens klagster dat zij om een bloedtest had gevraagd vanwege een mogelijke zwangerschap. Dit werd door een verpleger gezien als een excuus om geen lithium te nemen. Daarna is zij in de tuin een sigaret gaan roken, maar zij werd verzocht naar binnen en naar haar kamer te gaan. Zij werd daarbij geduwd en vastgepakt. Er kwamen veel verpleegkundigen mee en klagster moest gaan zitten, terwijl de anderen bleven staan. Zij werd met overmacht benaderd en dit werkte voor haar escalierend. Aansluitend moest zij zes dagen in de ICU blijven en vervolgens nog eens verplicht vier keer een uur per dag. Het schema van klagster was zo opgebouwd dat zij ook tijdens de bezoeken in de avond naar de ICU moest. Dit heeft klagster geen goed gedaan. Zij blijft van mening dat zij geen gevaar was en is voor zichzelf of derden.

Klagster stelt dat zij door haar jeugdervaringen veel assertiever is geworden, maar niet agressief.



Voor klaagster is de insluiting zeer ingrijpend en onnodig geweest. Klaagster vindt dat er zeker minder ingrijpende alternatieven mogelijk waren. Klaagster heeft vaak om een gesprek gevraagd toen zij verdrietig was en een luisterend oor nodig had. Volgens klaagster was hier nooit tijd voor. Hierdoor sloeg haar verdriet om naar boosheid. Daarnaast is klaagster van mening dat de insluiting buiten proportioneel lang heeft geduurd en dat deze niet in verhouding stond tot de ernst van het nadeel. Zeker niet, nadat de rechter het verzoek tot wijziging in de zorgmachtiging had afgewezen. Er was geen sprake meer van een noodsituatie en toch moest klaagster ingesloten blijven.

Ten slotte stelt klaagster dat het art. 8:9 Wvggz formulier van 26 januari 2024 ten onrechte vermeldt dat de insluiting maximaal zo lang kan duren als de zorgmachtiging geldt en dat zij te lang zonder juridische grondslag ingesloten is geweest. Daarbij vraagt zij zich af of er na twee afwijzingen van de beoogde wijziging van de zorgmachtiging nog wel toepassing van tijdelijke verplichte zorg was toegestaan.

Met betrekking tot de medicatie stelt klaagster dat zij veel last heeft van de bijwerkingen van de medicatie en dat zij bang is voor de gevolgen voor haar lichaam, zowel op korte termijn als op lange termijn (nieren). Daarnaast wil klaagster nog een keer zwanger worden en met het oog hierop is het niet goed om medicatie te gebruiken. Klaagster stemt ermee in om Lorazepam te gebruiken om te kunnen slapen, maar niet in een dusdanige hoeveelheid dat zij er helemaal suf van wordt. Klaagster heeft om een lagere dosering lorazepam gevraagd en kreeg er toen olanzapine bij. Klaagster stelt dat, als zij al een bipolaire stoornis heeft, dit niet wil zeggen dat ze ook medicatie nodig heeft. Omdat de omgevingsfactoren bij klaagster stabiel zijn, is ze zelf ook rustiger. Daarnaast is klaagster rustiger omdat zij uitgeput is van het vechten. Tevens begint zij door de ontstane situatie depressieve gevoelens te krijgen.

Klaagster verzoekt, bij gegrondverklaring van haar klachten, een schadevergoeding van 80 euro per dag dat de onterechte insluiting heeft voortgeduurd.

4.2 STANDPUNT VERWEERDERS

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

Zoals uit de medische verklaring en de rapportage blijkt, is bij klaagster sprake van een manisch toestandsbeeld. Dit is herhaaldelijk aan klaagster uitgelegd en met haar besproken. Op verschillende manieren is geprobeerd mee te denken hoe klaagster rust kan zoeken, zoals op haar eigen kamer. Daarnaast heeft het behandelteam rekening gehouden met een mogelijke zwangerschap van klaagster en haar geen lithium aangeboden, zolang er geen negatieve uitslag was op de zwangerschapstest. Het uitblijven van medicatie heeft ertoe geleid dat klaagster drie weken na opname is overgeplaatst naar de ICU. Klaagster had inmiddels een aantal weken geen medicatie gebruikt en nadat klaagster niet meer te corrigeren was, is besloten in te grijpen. Uit eerdere behandelingen, met name de vorige opname, is gebleken dat lithium het beste werkt bij klaagster. De behandeling met depotmedicatie is aangezegd, voor het geval klaagster de medicatie bleef weigeren. Nadat klaagster begonnen was met het innemen van lithium, was er een duidelijk herstel van haar toestandsbeeld zichtbaar, was een verblijf op de ICU niet meer nodig en kon zij snel worden overgeplaatst naar de Mediumcare. Volgens verweerder is daarmee gebleken dat het toedienen van medicatie effectief en doelmatig is geweest en dat daardoor het ernstig nadeel is afgewend. Zou klaagster de verplichte zorg door middel van medicatie en insluiting niet hebben gekregen, dan zou de behandeling onnodig lang hebben geduurd.

Klaagster heeft lithium genomen tot 8 maart 2024, maar daarna niet meer.

Met betrekking tot de formaliteiten brengt verweerder naar voren dat het artikel 8:11 Wvggz formulier d.d. 26 januari 2024 ziet op de insluiting van klaagster die op 23 januari 2024 is gestart.

Te laat werd ontdekt dat insluiting niet als te treffen maatregel in het kader van verplichte zorg was toegestaan. Na deze ontdekking op 26 januari 2024 is meteen een wijziging van de zorgmachtiging aangevraagd, maar door het niet aanleveren van de juiste formulieren is de wijziging van de zorgmachtiging bij beschikking van de rechtbank van 31 januari 2024 afgewezen.



Nadat op 5 februari 2024 een hernieuwd verzoek om wijziging van de zorgmachtiging voor de tweede keer was afgewezen, is nog eenmaal een artikel 8:11 Wvggz formulier uitgereikt met betrekking tot de insluiting van klagster. Toen duidelijk werd dat insluiting niet meer noodzakelijk was, is geen nieuwe poging ondernomen om nogmaals een wijziging van de zorgmachtiging aan te vragen.

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 klagster is ontvankelijk in haar klachten.

Klagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz twee klachten in te dienen tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke inzake het toedienen van medicatie per 22 januari 2024 en het insluiten vanaf 23 januari 2024. 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

Aan het verweerschrift is als bijlage het volgende formulier toegevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 22 januari 2024;
- Informatie zorgverantwoordelijke aan betrokkene over (tijdelijke) verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3 Wvggz) of in een noodsituatie; niet voorzien in een crisismaatregel of zorgmachtiging (art. 8:11 Wvggz) d.d. 26 januari 2024;
- Informatie zorgverantwoordelijke aan betrokkene over (tijdelijke) verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel (art. 7:3 Wvggz) of in een noodsituatie; niet voorzien in een crisismaatregel of zorgmachtiging (art. 8:11 Wvggz) d.d. 5 februari 2024.

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

Artikel 8:9 Wvggz formulier d.d. 22 januari 2024 (inzake toedienen medicatie)

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

Nu klagster niet ontkent dit formulier te hebben ontvangen, is de klachtencommissie van oordeel dat ervan moet worden uitgegaan dat klagster door de zorgverantwoordelijke naar behoren op de hoogte is gesteld van de inhoud van haar behandeling en van haar rechten. De klachtencommissie is van oordeel dat daarmee aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is voldaan en dat er geen aanleiding is de klacht ter zake van de medicatie op formele gronden gegrond te verklaren.

Artikel 8:11 Wvggz formulieren d.d. 26 januari en 5 februari 2024 (inzake insluiting)

Verweerder heeft tijdens de hoorzitting medegedeeld dat het artikel 8:11 Wvggz formulier d.d. 26 januari 2024 ziet op de insluiting van klagster ingaande op 23 januari 2024. Hij verklaart deze gang van zaken aldus, dat te laat werd ontdekt dat insluiting niet als te treffen maatregel in het kader van verplichte zorg was toegestaan.

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat op het artikel 8:11 Wvggz formulier van 26 januari 2024 staat vermeld dat de te verlenen (tijdelijke) verplichte zorg per dezelfde datum ingaat. Gelet daarop en anders dan verweerder heeft betoogd, acht de klachtencommissie niet aannemelijk dat dit formulier betrekking heeft op het verlenen van tijdelijke verplichte zorg met ingang van 23 januari 2024. Dit betekent dat klagster van 23 tot en met 25 januari 2024 ingesloten is geweest zonder juridische grondslag, terwijl schriftelijke informatie over de desbetreffende beslissing met vermelding van klagsters rechten in dezen eveneens heeft ontbroken.



Op 26 januari 2024 heeft de zorgverantwoordelijke een aanvraag ingediend voor wijziging van klaagsters zorgmachtiging. Dit had tot gevolg dat het verlenen van tijdelijke verplichte zorg ook na verloop van de wettelijke termijn van maximaal drie dagen, kon worden voortgezet, en wel, onder verwijzing naar artikel 8:12 lid 7 sub b, totdat de rechter op het betreffende verzoek om wijziging uitspraak had gedaan. Vast staat dat de rechter op 31 januari 2024 uitspraak heeft gedaan en daarbij het verzoek heeft afgewezen, om reden dat geen afschrift van de vigerende zorgmachtiging met onderliggende stukken was overgelegd. Daarmee eindigde op deze datum de toestemming om klaagster in het kader van tijdelijke verplichte zorg in noodsituatie in te sluiten. Dit zou, naar het oordeel van de klachtencommissie, anders zijn geweest, indien klaagster terstond opnieuw een artikel 8:11 Wvggz formulier was uitgereikt. Daarvoor was in dezen een reden te meer, daar een inhoudelijke beoordeling van het betreffende verzoek door de rechter niet had plaatsgevonden.

Klaagster heeft onweersproken gesteld dat zij vanaf 29 januari 2024 dagelijks gedurende vier maal een uur is ingesloten. In aanmerking genomen dat het verzoek om wijziging van de zorgmachtiging voor de eerste keer op 31 januari 2024 is afgewezen, houdt dit, naar het oordeel van de klachtencommissie, in dat klaagster vanaf 31 januari 2024 zonder juridische grondslag dagelijks met onderbrekingen is ingesloten. Deze situatie heeft geduurd tot 5 februari 2024, omdat op deze datum klaagster ter zake van insluiting een artikel 8:11 Wvggz formulier is uitgereikt. Dat eveneens op genoemde datum de rechter de verzochte wijziging zorgmachtiging voor de twee maal heeft afgewezen, wederom omdat aan de desbetreffende formele vereisten van de Wvggz niet was voldaan, doet daaraan in casu niet af. Vervolgens was, zoals verweerder heeft gesteld en klaagster niet heeft weersproken, insluiting van klaagster niet meer noodzakelijk.

Klaagster heeft ten slotte nog naar voren gebracht dat het artikel 8:11 Wvggz formulier van 26 januari 2024 met betrekking tot insluiting ten onrechte een geldingsduur gelijk aan die van de ZM vermeldt. Gelet op het bepaalde in artikel 8:12 lid 1 Wvggz onderschrijft de klachtencommissie de visie van klaagster.

Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, is de klachtencommissie van oordeel dat in casu op een aantal essentiële punten niet aan de formele vereisten van de Wvggz is voldaan, met als meest verstreckende gevolg dat klaagster gedurende twee periodes zonder juridische grondslag is ingesloten en voorts evenmin tijdig van de daartoe strekkende beslissing van de zorgverantwoordelijke op de hoogte is gesteld, met de haar ter zake toekomende rechten. De klachtencommissie zal de klacht met betrekking tot de insluiting van klaagster dan ook op formele gronden gegrond verklaren.

Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het insluiten en het toedienen van noodmedicatie overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

Daar beide klachten, ieder voor zich, betrekking hebben op hetzelfde feitencomplex, zullen zij hierna gezamenlijk worden behandeld, met dien verstande dat de klachtencommissie zich met betrekking tot de insluiting beperkt tot de periode dat naar haar oordeel ter zake een juridische grondslag voorlag.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster stelt dat het niet nodig was haar in te sluiten en medicatie toe te dienen. Volgens klaagster is zij niet manisch geweest en was er ook geen sprake van een noodsituatie.

De klachtencommissie acht dit standpunt van klaagster tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerders, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het behandelplan, de medische verklaring, de beschikkingen van Rechtbank Limburg van 2 en 26 januari 2024, de uitgereikte formulieren en de rapportages, alsmede gelet op de toelichting van verweerder tijdens de hoorzitting, is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er wel degelijk sprake is geweest van een manisch toestandsbeeld en van ernstig nadeel, voor klaagster zelf maar ook voor derden, zoals hierna vermeld.



Blijkens de stukken is klaagster op eigen initiatief gestopt met het gebruik van medicatie, waardoor zij manisch is ontregeld. Zij wordt gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis en een persoonlijkheidsstoornis. Deze ontregeling uitte zich in versneld en verhoogd associatief denken, desorganisatie in denken en handelen, een dysfore stemming, prikkelbaarheid, breedsprakigheid, een dreigende agressieve houding, verminderd slapen, zelfoverschatting en een verstoorde impulscontrole. Klaagster kon in contact dwingend en dreigend overkomen, veroorzaakte overlast in de buurt en stuurde binnen een dag wel 100 berichten aan hulpverleners. Ten aanzien van de stemming was sprake van een gemengd beeld, waarbij klaagster zeer emotionele momenten met veel huilgedrag en overspoeling liet zien en in gedachten bezig was met traumatische ervaringen uit de voorgeschiedenis, in snel tempo afgewisseld met gedrevenheid, verhoogde associativiteit, druk spreekgedrag, weinig slapen en hard praten in de nacht. Klaagster vertoonde met momenten een druk spreek- en denktempo. In conatieve functies was sprake van agitatie en rusteloosheid in motoriek. Ook werd desorganisatie in denken en handelen waargenomen. Daarnaast was bij klaagster sprake van een verstoord gevoel voor afstand en nabijheid, en ontbrak ziektebesef en -inzicht. Op de afdeling ging zij de confrontatie aan met andere (kwetsbare) medepatiënten en was hierin niet te sturen. De conflicten en het grensoverschrijdend gedrag liepen daarbij zo hoog op dat correctie niet meer mogelijk was en insluiting noodzakelijk werd.

Bij klaagster was sprake van een verstoord slaappatroon. Vlak voor de opname is door de burens gemeld dat klaagster niet sliep, geluidsoverlast in de buurt veroorzaakte (hard schreeuwen) en op deuren en ramen bij derden klopte. Zij bonkte zo hard op een ruit dat deze zelfs beschadigd raakte. Ook heeft klaagster naar eigen zeggen vreemde mannen in huis gelaten en is zij door hen bedrogen, maar geeft te kennen dit desondanks opnieuw te doen met anderen.

Klaagster heeft opnames gemaakt van de crisisinterventie en deze via social media verspreid. Daarnaast heeft zij een gesprek met een behandelaar opgenomen en aan een vriendin gestuurd. Het ernstig nadeel voor haarzelf bestaat uit ernstige psychische schade door het voortduren van het manische beeld, waardoor het risico op onomkeerbaar cognitief verval toeneemt. Daarnaast is sprake van een maatschappelijke teloorgang door het voortduren van de psychische stoornis, die beperkingen veroorzaakt op het sociaal-maatschappelijk functioneren, zoals werken, het vervullen van de moederrol, het onderhouden van een sociaal leven en het verder toenemen van financiële schade bij reeds forse schulden. De veiligheid van klaagster wordt bedreigd wanneer zij onder invloed raakt van een ander en er is gevaar voor de algemene veiligheid en brandveiligheid. Ook verspreide klaagster filmpjes van de crisisinterventie, waardoor zij de privacy van zichzelf en derden schond.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat klaagster afdelingsontwrichtend gedrag heeft vertoond, maar ook dat dit gedrag voortkwam uit het manisch toestandsbeeld van klaagster.

Tegenover de ontkenning door klaagster hebben verweerders, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van de zorgverantwoordelijke dat er sprake was van ernstig nadeel, waardoor insluiting en toediening van medicatie in de gegeven situatie noodzakelijk zijn geweest.

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

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van toediening van de medicatie en de insluiting is het toestandsbeeld te stabiliseren en het doen afnemen van de manische klachten, waardoor ambulante vervolgbehandeling of behandeling op een niet gesloten afdeling mogelijk is.

De klachtencommissie is van oordeel dat de behandeling met een stemmingsstabilisator, zoals in casu lithium, effectief is, omdat een stemmingsstabilisator een wetenschappelijk bewezen effect heeft op manische symptomen en in casu bovendien in het verleden een manische episode met bijbehorende symptomen bij klaagster heeft doen afnemen. Het is bekend dat recidiverende manische en



depressieve episoden als zodanig een schadelijk effect hebben op het cognitieve functioneren van een patiënt; daarom is het van belang dat deze steeds in toenemende mate van ernst terugkerende manische en depressieve episodes worden voorkomen met behulp van een stemmingsstabilisator.

Op 23 februari 2024 was het toestandsbeeld van klaagster van dien aard, zo blijkt uit de rapportages en de toelichting van verweerders, dat insluiting van klaagster noodzakelijk was om haar veiligheid en die op de afdeling te kunnen waarborgen. Daar klaagster mogelijk zwanger kon zijn, is gewacht met het gebruik van medicatie totdat hierover duidelijkheid was verkregen. Het insluiten alleen bleek onvoldoende om het toestandsbeeld van klaagster te laten afnemen. Nadat ook medicatie was toegediend is het toestandsbeeld van klaagster snel opgeknapt en kon zij veilig naar de afdeling worden gemobiliseerd.

De klachtencommissie acht het dan ook aannemelijk dat de insluiting en het toedienen van medicatie effectief zijn geweest. Als klaagster niet was ingesloten en geen medicatie had gekregen, was zij door haar toestandsbeeld snel in conflict geraakt met medepatiënten en verpleging, met alle gevolgen van dien. Het toestandsbeeld van klaagster was in aanloop naar de insluiting zodanig dat zij afdelingsontwrichtend gedrag liet zien en dat zij hierin niet kon worden gecorrigeerd. Indien de maatregelen niet waren ingezet, zou het toestandsbeeld van klaagster verder zijn verslechterd en waren haar veiligheid en die op de afdeling niet meer te waarborgen, met het risico dat er een onbeheersbare situatie zou ontstaan.

Door het inzetten van medicatie is het toestandsbeeld van klaagster verbeterd en heeft de insluiting niet onnodig lang geduurd. Inmiddels is klaagster naar een andere afdeling overgeplaatst.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de toediening van de medicatie en de insluiting aan de eis van effectiviteit beantwoorden.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klaagster is na het op eigen initiatief stoppen van haar medicatie in de thuissituatie psychisch gedecompenseerd, met als gevolg dat zij onvoldoende de mogelijke gevolgen van haar denken en handelen kon overzien. Zij kwam regelmatig in conflict met derden (buren) en was hierin niet te sturen. Tijdens de opname op de gesloten afdeling verbeterde het toestandsbeeld van klaagster niet, waardoor zelfs insluiting noodzakelijk was. Tijdens de insluiting verbeterde het toestandsbeeld van klaagster nauwelijks. Het was niet mogelijk een gesprek met klaagster te voeren; zij was zeer onrustig en weigerde de haar aangeboden orale medicatie. Met het oog daarop is besloten ook het toedienen van medicatie als verplichte zorg in te zetten. Na het toedienen van de medicatie is het toestandsbeeld van klaagster snel opgeknapt. Klaagster is op 31 januari 2024 gemobiliseerd naar de afdeling op het moment dat haar toestandsbeeld van dien aard was dat er geen ernstig nadeel meer te duchten was; dit proces heeft vijf dagen geduurd.

De klachtencommissie is van oordeel dat in de gegeven omstandigheden, zoals hiervoor omschreven, de insluiting en vervolgens de toediening van medicatie proportioneel waren om het ernstig nadeel te doen wegnemen en om het toestandsbeeld van klaagster zodanig te doen stabiliseren dat zij naar de afdeling kon worden gemobiliseerd. Zonder het nemen van deze maatregelen konden de veiligheid van klaagster zelf en ook die van haar omgeving niet worden gewaarborgd.

De commissie concludeert, zoals gezegd, dat de jegens klaagster genomen maatregelen van insluiting en toediening van medicatie voldoen aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het insluiten en het toedienen van medicatie dienen, indien en voor zover mogelijk, de voor de patiënt minst ingrijpende middelen te worden toegepast.

Uit de stukken blijkt dat het toestandsbeeld van klaagster op 23 januari 2024 van dien aard was dat een gesprek met haar niet mogelijk was en dat zij zich zodanig gedroeg, dat haar veiligheid en die van afdeling niet kon worden gewaarborgd.



Klaagster stelt dat, als zij niet door een overmacht van verpleging was benaderd, er niets aan de hand zou zijn geweest. De klachtencommissie onderschrijft dit standpunt niet. Verweerders hebben immers daartegen gemotiveerd aangevoerd dat zij meerdere pogingen hebben gedaan met klaagster in gesprek te gaan en haar ook meermaals orale medicatie hebben aangeboden. Het toestandsbeeld van klaagster was echter zodanig dat deze pogingen geen kans van slagen hadden en ingrijpen steeds meer noodzakelijk werd.

Gelet op hetgeen verweerders naar voren hebben gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat er in de gegeven omstandigheden, waarin het toestandsbeeld van klaagster manisch was en zij afdelingsontwrichtend gedrag vertoonde, in het kader van de verplichte zorg voor verweerders niets anders overbleef dan klaagster in te sluiten als vorm van verplichte zorg. Toen insluiting als zodanig niet effectief bleek, is op een gegeven moment besloten tot het toedienen van medicatie. Daarbij is de medicatie, naar verweerder ter zitting naar voren heeft gebracht, geleidelijk opgebouwd.

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

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

De klachtencommissie acht aannemelijk dat er, zoals hiervoor reeds overwogen, bij het niet inzetten van de verplichte zorg een onveilige situatie zou zijn ontstaan voor klaagster en haar omgeving. Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, in de gegeven omstandigheden genoegzaam voldaan aan het veiligheidsvereiste.

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

6 SCHADEVERGOEDING

Klaagster heeft bij monde van de patiëntenvertrouwenspersoon op 7 maart 2024 om schadevergoeding verzocht wegens de immateriële schade die zij naar haar zeggen als gevolg van de onterechte insluiting heeft geleden.

Daar de klachtencommissie de desbetreffende klacht op formele gronden gegrond zal verklaren en klaagsters verzoek om schadevergoeding de klachtencommissie niet onredelijk voorkomt, dient zij, alvorens ter zake te beslissen ingevolge artikel 10:11 lid 3 Wvggz de zorgaanbieder hierover te horen. In verband daarmee zal zij de beslissing tot de eventuele toekenning van schadevergoeding aanhouden tot een nader te bepalen datum.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

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

8 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

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



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).