

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 24.006
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	12 maart 2024
Datum hoorzitting	:	28 maart 2024
Einde termijn	:	9 april 2024

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft zich beraden over de klachten van de heer A., hierna te noemen klager, aan wie ten tijde van het indienen van de klachten op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel zorg werd verleend door Mondriaan. De klachten zijn gericht tegen mevrouw B. (psychiater en zorgverantwoordelijke) en de heer C. (verpleegkundig specialist). Zij zullen hierna tezamen met de betrokken arts-assistent, mevrouw D., worden aangeduid als verweerders.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 12 maart 2024 een klaagschrift ontvangen van klager, gedateerd op dezelfde dag en inhoudende twee Wvggz-klachten.

Het secretariaat van de afdeling waar klager bij Mondriaan heeft verbleven heeft op 12 maart 2024 een aantal stukken gestuurd aan de klachtencommissie.

Verweerders hebben de klachtencommissie op 25 maart 2024 een verweerschrift doen toekomen.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft op 26 maart 2024 namens klager de klachtencommissie een toelichting op de klacht toegezonden.

De hoorzitting heeft op 28 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 beide 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 een schriftelijke beslissing te nemen, te weten uiterlijk op 9 april 2024.

2 KLACHTEN

De klachten kunnen als volgt worden omschreven:

- 1 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem vanaf 24 februari 2024 gedurende 11 dagen in het kader van verplichte zorg in te sluiten;
- 2 Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem per 23 februari 2024 medicatie toe te dienen in het kader van verplichte zorg.

3 FEITEN

- Na terugkomst van een verblijf in het buitenland is klager op 22 februari 2024 vrijwillig op een gesloten afdeling van Mondriaan opgenomen, na verwijzing door de huisarts en een gesprek bij de crisisdienst.
- Nadat klager te kennen had gegeven niet vrijwillig te willen blijven, heeft de burgemeester op 22 februari 2024 rond 23.00 uur een crisismaatregel genomen ten aanzien van klager. Het



- insluiten en het toedienen van medicatie zijn, voor zover thans van belang, als vorm van verplichte zorg toegestaan.
- De zorgverantwoordelijke heeft op 23 februari 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.
 - Klager is op 24 februari 2024, toen hij zich in de avond op de badkamer van zijn kamer had ingesloten, na forcering van de badkamerdeur overgebracht naar een observatiekamer en vervolgens naar de Extra Beveiligde Kamer (EBK). In de EBK is hem noodmedicatie toegediend.
 - De dienstdoende arts heeft op 25 februari 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 aangekruist dat klager met ingang 24 februari 2024 in het kader van verplichte zorg is ingesloten.
 - Klager is op 25 februari 2024 gemobiliseerd naar de Intensive Care Unit (ICU). In verband met een in toenemende mate dreigende situatie is het alarm ingedrukt en is klager naar de EBK teruggebracht.
 - De rechtbank Limburg heeft op 26 februari 2024 een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel ten aanzien van klager verleend voor een periode van 3 weken. Het insluiten en het toedienen van medicatie zijn, voor zover thans van belang, als vorm van verplichte zorg toegestaan.
 - De zorgverantwoordelijke heeft op 26 februari 2024 een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en lid 2 Wvggz)" opgesteld. Het insluiten en het toedienen van medicatie zijn onder meer op het formulier als vorm van verplichte zorg aangekruist.
 - Klager is op 26 februari 2024 met korte momenten gemobiliseerd naar de buitentuin.
 - Op 27 februari 2024 is klager naar de ICU gemobiliseerd; toen later op de dag een dreigende situatie ontstond, is klager teruggebracht naar de EBK.
 - Vanaf 28 februari 2024 worden de mobilisatiemomenten van EBK naar ICU voortgezet. Met ingang van de dag erna hebben deze mobilisatiemomenten op de afdeling plaatsgevonden in plaats van op de ICU, waarbij de tijdsduur ervan werd beperkt tot 45 minuten. Per 6 maart 2024 is de insluiting beëindigd.
 - Klager heeft jaren geleden een niertransplantatie ondergaan en gebruikt in verband daarmee medicatie. Op 1 maart 2024 weigerde klager de desbetreffende medicatie te nemen omdat de dosering volgens hem niet klopte. Tijdens de hoorzitting bleek dat in overleg met klagers behandelend nefroloog tot ophoging van de dosering was besloten.
 - Op 4 maart 2024 heeft er overleg met bedoelde nefroloog plaatsgevonden over het tijdstip van innemen van de medicatie voor de nierfunctie. De nefroloog adviseerde de medicatie voor de nieren 's morgens om 8.00 uur nuchter in te nemen en pas een uur later de antipsychotische medicatie en dan ook te ontbijten.
 - Klager is per 18 maart 2024 met klinisch ontslag naar huis gegaan.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

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

Klager neemt het standpunt in dat de ten aanzien van hem genomen crisismaatregel en de verleende machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel op grond van onjuiste en onvolledige informatie tot stand zijn gekomen.

Klager stelt nooit psychotisch te zijn geweest. Hij heeft geen voorgeschiedenis in de psychiatrie.

Klager heeft in het buitenland een traumatische ervaring gehad en is daardoor zeer angstig geweest.

Na opname heeft klager zich uit angst voor de verpleging, zo deelde hij tijdens de hoorzitting mede, opgesloten in de badkamer bij zijn kamer. Desalniettemin wilde hij met de verpleging in contact



blijven en stond hij open voor overleg. Als de verpleging hierin was meegegaan en hem rustig en empathisch had benaderd, via de gesloten badkamerdeur, zou dit volgens klager de-escalierend gewerkt hebben voor hem en was er in zijn visie geen sprake geweest van ernstig nadeel. De situatie die volgde, waarin de badkamerdeur werd geforceerd en hij met overmacht werd benaderd, heeft in klagers visie juist escalierend gewerkt.

Klager is van mening dat er geen sprake was van een crisissituatie waardoor hij gedwongen moest worden ingesloten. Hij werd juist nog angstiger door de insluiting, wist niet wat hem overkwam en maakte zich zorgen over de medicatie betreffende zijn niertransplantatie. De verplichte zorg had dan ook geen doel. Klager is voorts van mening dat er zeker minder ingrijpende alternatieven mogelijk waren geweest. Een rustige benadering op de kamer, bijvoorbeeld dat hij werd gerustgesteld over de niermedicatie en de toezegging dat deze eerst goed geregeld zou worden, zou hem mogelijk rustiger hebben gemaakt. Klager heeft een continue, in zijn ogen onnodige, strijd ervaren.

De insluiting en de dagen die erop volgden waren enorm ingrijpend voor klager. Hij wist niet wat er aan de hand was en waarom hij ingesloten moest blijven. Hij wilde elke dag overleggen en meewerken, maar dat bleek niet mogelijk. Er was van zijn kant zeker sprake van vrijwilligheid.

Klager stelt dat hij tijdens de insluiting niet elke dag door een arts is gezien, met als gevolg dat de insluiting buitenproportioneel lang heeft geduurd.

Klager heeft naar zijn zeggen veel last van de bijwerkingen van de medicatie ondervonden. Toen de rechter kwam met het oog op de beslissing of de crisismaatregel voortgezet moest worden, voelde klager zich platgespoten en erg suf van de geïnjecteerde medicatie. Naar zijn mening kon hij zijn standpunt niet goed verwoorden en was niet in staat de rechter ervan te overtuigen dat er geen sprake was van ernstig nadeel voor hemzelf en/of derden. Daarnaast was er bij klager zeker sprake van vrijwilligheid, maar ook dat kreeg hij door toedoen van de medicatie de rechter niet goed uitgelegd. De rechter heeft naar de mening van klager de beslissing de crisismaatregel voort te zetten genomen op basis van onjuiste en onvolledige informatie.

Het enige dat klager wilde is duidelijkheid omtrent zijn somatische medicatie in verband met zijn niertransplantatie. Wanneer dat goed geregeld zou zijn, zou hij vrijwillig de antipsychotische medicatie nemen, zoals hij nu ook doet. De artsen vonden de psychiatrische medicatie belangrijker, terwijl klager zich juist zorgen maakte over de combinatie van zijn somatische medicatie met de antipsychotische en de eventueel schadelijke gevolgen hiervan. Klager stelt dat het behandelteam hem hierover geen uitleg heeft gegeven en dat hem de medicatie gedwongen is toegediend, met alle risico's van dien. Dit wakkerde nog meer angst aan en werkte daardoor niet de-escalierend.

Als er al sprake was van dusdanig ernstig nadeel dat klager ingesloten moest worden en hem medicatie moest worden toegediend, dan rijst de vraag of de periode (waarin dubbele maatregelen van toepassing zijn geweest) niet te lang heeft geduurd, gezien (het gebrek aan) de ernst van het gevaar.

Met betrekking tot de 8:9 Wvggz-formulieren stelt klager deze pas op 7 maart 2024 te hebben ontvangen. Naar de mening van klager is dat veel te laat. Hij heeft als gevolg hiervan heel lang in onzekerheid verkeerd tijdens zijn verblijf op de EBK en was niet op de hoogte van zijn rechten. Tijdens de hoorzitting ontkent klager dat de formulieren hem op eerdere datum zijn aangeboden, zoals van de zijde van verweerders naar voren wordt gebracht. Ook ontkent hij dat hij mondeling is geïnformeerd over zijn somatische medicatie en de ophoging van de dosering op advies van de nefroloog.

4.2 STANDPUNT VERWEERDERS

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

Klager had tot aan de huidige episode een blanco psychiatrische (behandel-) voorgeschiedenis. Hij werd op 22 februari 2024 (aanvankelijk vrijwillig, later middels crisismaatregel) opgenomen vanwege psychotische symptomen ontstaan tijdens een verblijf in het buitenland. Tijdens dit verblijf is hij voor zijn familie in Nederland enkele weken vermist geweest, waarbij niet duidelijk is wat er in deze periode is gebeurd. Klager rapporteerde aldaar te zijn gegijzeld en gemarteld door een criminele bende, omdat hij tijdens zijn activiteiten getuige was geweest van criminele activiteiten. Ook is klager daar opgenomen in een plaatselijk ziekenhuis, dat hij vanuit angst is ontvlucht. Hierna heeft klager



zich bij de ambassade gemeld en is uiteindelijk terug naar Nederland gekomen. Klager had zichzelf in het buitenland tevens ernstig verwond door in zijn beide onderarmen te snijden en zich in de borstkas te steken, met enkele grote wonden en flink bloedverlies tot gevolg. Klager deed dit met het doel zichzelf van het leven te beroven om zo niet levend in handen van zijn achtervolgers te vallen.

Bij aanvang van de opname was er bij klager sprake van een psychotisch toestandsbeeld met een hoge lijdensdruk. Er was sprake van zeer veel angst, onrust en bizar gedrag, dat bestond uit denken gekleurd door paranoïde gedachtegangen. Klager was ervan overtuigd achtervolgd en opgespoord te worden door de criminele bende die hem in het buitenland had gegijzeld. Gaandeweg de opname richtte deze achterdocht zich met momenten ook naar de directe omgeving (verpleging, medepatiënten) en bleek dat er ook sprake was van een verstoorde waarneming; klager hoorde namelijk stemmen en het geluid van pistolen die doorgeladen werden. Volgens verweerders was er geen tot slechts zeer beperkt ziektebesef en -inzicht, hetgeen in combinatie met de overige symptomen resulteerde in veel weerstand tegen de geboden behandeling en een aanvankelijk zeer moeizaam verlopende behandelsamenwerking. Vanwege de ernst van het geobserveerde toestandsbeeld in combinatie met de zeer hoge lijdensdruk en het gegeven dat dit reeds had geleid tot ernstige zelfverwonding (met anemie wegens bloedverlies tot gevolg) is het beleid bij opname gericht op enerzijds het behandelen van de aanwezige symptomen (anxiolyticum + antipsychoticum) en anderzijds het waarborgen van de veiligheid van klager en de verpleging.

Op 24 februari 2024 sloot klager zich vanuit angst en achterdocht (hij is ervan overtuigd dat verpleging hem heeft getaserd) op in de badkamer van zijn kamer en weigerde de deur ervan te openen. Vanwege de inschatting van dreigend ernstig nadeel werd de deur geforceerd waarop klager onder fors verzet naar de observatiekamer werd gebracht. Aldaar bleek de veiligheid van klager niet voldoende te kunnen worden geborgd: klager probeerde de deur te blokkeren en de vrees bestond dat hij zichzelf zou verwondde, gezien het recente verleden. Hierop is overgegaan tot insluiting op EBK plus toediening van intramusculaire noodmedicatie (olanzapine).

Daags erna werd besloten over te gaan tot mobilisatie naar ICU, omdat er geen acuut dreigend ernstig nadeel meer was waarvoor het voortzetten van de insluiting noodzakelijk werd geacht. Dit verliep aanvankelijk zonder problemen, doch gaandeweg was er sprake van toenemende dreiging, voortvloeiende vanuit achterdocht van klager. Hij deed dreigende uitspraken jegens personeel dat bij de eerdere escalatie betrokken was geweest en probeerde zich te bewapenen met een afgebroken tandenborstel en EBK-bestek. Hierop is op de alarmknop gedrukt en is klager met overmacht in holding genomen en teruggeplaatst naar EBK.

Nadat op 26 februari 2024 kortdurende mobilisatiemomenten (i.c. rookmomenten) goed waren verlopen, werd op 27 februari 2024 opnieuw besloten tot uitbreiding van de mobilisatie richting ICU onder één-op-één verpleging, hetgeen aanvankelijk zonder problemen verliep. In de avond was er echter sprake van een ogenschijnlijk plotse toename van achterdocht, waarbij de houding van klager als dusdanig dreigend werd ervaren dat alarm werd gegeven waarop hij op EBK werd ingesloten. Op 28 februari 2024 zijn de mobilisatiemomenten van EBK naar ICU voortgezet, op 29 februari 2024 werd besloten deze momenten op de afdeling in plaats van ICU plaats te laten vinden. Om overprikkeling (met toename van psychotische symptomen tot gevolg) te voorkomen werden deze mobilisatiemomenten in tijdsduur beperkt tot 45 minuten. Van 29 februari 2024 tot 6 maart 2024 werden de mobilisatiemomenten voortgezet en uitgebreid. Hierbij deden zich nog wel enige momenten voor waarin de achterdocht toenam maar was er geen sprake meer van dreigende agressie. Vervolgens werd op 6 maart 2024 besloten de insluiting te beëindigen en werd de bewegingsvrijheid van klager vanaf de afdeling verder uitgebreid. Een positief verloop van de afname van psychotische symptomen was waarneembaar. Het uitbreiden van vrijheden en verlofmomenten verliep voorspoedig en op 18 maart 2024 is klager met klinisch ontslag naar huis gegaan.

Bij de aanvang van zijn opname voldeed klager naar de mening van verweerders aan de diagnostische criteria van een psychotische stoornis. Wanneer deze stoornis exact is ontstaan, is niet geheel duidelijk. Wel is duidelijk dat deze stoornis aanwezig was bij terugkeer van klager uit het buitenland, zoals blijkt uit (hetero-)anamnestische gegevens voor en bij aanvang van opname. Ook was duidelijk dat deze stoornis leidde tot een zeer hoge lijdensdruk, resulterende in forse zelfverwonding met de



intentie zich van het leven te beroven. De aanwezige stoornis vormde in combinatie met het te weerhouden ernstig nadeel de grondslag voor behandeling.

Er werd aanvankelijk geprobeerd de behandeling binnen een vrijwillig kader vorm te geven. De combinatie van ontbrekend/zeer beperkt ziektebesef en -inzicht, maakte dit echter niet mogelijk. Aanvankelijk werd gepoogd de veiligheid van klager op een zo weinig mogelijk ingrijpende wijze te borgen door regelmatige observatie van verpleegkundigen en het instellen van toezicht middels een babyfoon gedurende de nacht. Pas toen dit onvoldoende bleek te zijn is er overgegaan op respectievelijk overplaatsing naar de observatiekamer en EBK.

Insteek was (en is altijd) dat insluiting zo kort mogelijk wordt ingezet en dat er, zodra het toestandsbeeld dit toelaat, wordt overgegaan op minder ingrijpende vormen van (verplichte) zorg. Dit is ook bij klager geprobeerd, zoals blijkt uit de (herhaaldelijke) mobilisatiemomenten van EBK naar ICU. Aangezien er tot tweemaal toe sprake was van hernieuwd acuut dreigend ernstig nadeel, is besloten tot voortzetting van de insluiting op EBK en is het tempo van mobilisatie richting afdeling aangepast. Zodra het toestandsbeeld het toeliet is dit verder uitgebreid.

Een psychotische stoornis kan effectief behandeld worden middels antipsychotische medicatie. Olanzapine is hierbij een veilig en effectief middel gebleken, waarmee binnen het behandelteam uitgebreide ervaring is opgedaan. Ook werd dit middel in geval van klager, na overleg met onder andere de ziekenhuisapotheker en de nefroloog, veilig bevonden. Lorazepam is een effectief anxiolyticum er wordt om die reden vaak ingezet in de acute fase van behandeling, wanneer er sprake is van een hoog angst- en of spanningsniveau, zoals ook het geval was bij klager.

Naar de mening van verweerders bestond bij klager een zeer duidelijk verband tussen de psychotische stoornis en het dreigende en het zich reeds voorgedaan hebbende ernstig nadeel, en lag het daarom in lijn der verwachting dat het behandelen van de aanwezige stoornis zou leiden tot een afname/verdwijnen van het ernstige nadeel; daarmee werd behandeling middels medicatie proportioneel geacht.

Aanvankelijk hebben verweerders ingezet op orale medicatie, die evenwel door klager (vanuit achterdocht en/of ontbrekend ziekte-besef) werd geweigerd. Hierop werd overgegaan tot intramusculaire toediening van antipsychotische medicatie. Zodra klager weer openstond voor de inname van orale medicatie, is daartoe door verweerders overgegaan. De dosering van de medicatie werd aangepast, gebaseerd op het aanwezige toestandsbeeld. Klager stelt dat hij dusdanig suf was door de toegediende medicatie, dat hij tijdens de hoorzitting van de rechtbank niet in staat was zich te verweren tegen het verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel. Sedatie is, aldus verweerders, een bijwerking van zowel Olanzapine als Lorazepam en is een van de factoren die wordt geobserveerd na toediening. Bij overmatige sedatie wordt de dosering aangepast. Uit het dossier komt naar voren (observaties, psychiatrisch onderzoek) dat daarvan bij klager geen sprake was. Dit laat onverlet dat hij subjectief wel sedatie kan hebben ervaren. Ten aanzien van klagers standpunt, dat hij niet in staat was tot het voeren van verweer tijdens de hoorzitting, kan worden opgemerkt dat hij voorafgaand aan de zitting in de gelegenheid is geweest overleg te plegen met zijn advocaat en dat hij ook ter zitting zijn visie ten overstaan van de rechter duidelijk heeft kunnen verwoorden. Klager heeft ter zitting aangegeven bereid te zijn tot vrijwillige voortzetting van zijn opname teneinde zijn traumatische ervaringen te verwerken. Hierbij hebben noch klager noch zijn advocaat aangegeven dat verweer door klager niet mogelijk was als gevolg van hoge mate van sedatie.

Resumerend geven verweerders te kennen het te betreuren dat klager zijn opname en behandeling als onnodig en buitenproportioneel heeft ervaren. Onder verwijzing naar bovenstaande weergave van het verloop van de opname, het verweer en de ingediende stukken zijn verweerders van mening dat zij met de behandeling van klager hebben voldaan aan de criteria voor verplichte zorg en dat de inzet van deze zorg effectief is gebleken.

Ter zitting licht de arts-assistent toe dat zij klager meermaals een 8:9 Wvggz-formulier heeft aangeboden, maar dat hij weigerde dit in ontvangst te nemen. Ook heeft zij meerdere pogingen gedaan klager te informeren over de behandeling, maar stond hij hier niet voor open.

Ten aanzien van de medicatie meldt de arts-assistent dat klager de antipsychotica 's avonds werd aangeboden en dat het toedienen van de noodmedicatie overdag heeft plaatsgevonden. De medicatie voor de nieren heeft klager 's morgen ontvangen. Met betrekking tot de dosering verklaart de arts-assistent steeds contact te hebben gehad met klagers behandelend nefroloog.



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 klager is ontvankelijk in zijn klachten.

Klager heeft van zijn wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz twee klachten in te dienen tegen de beslissingen van de zorgverantwoordelijke tot het insluiten respectievelijk het toedienen van medicatie.

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

FORMELE TOETSING

Aan het verweerschrift zijn als bijlage de volgende formulieren toegevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 23 februari 2024;
- Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 24 februari 2024;
- Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 26 februari 2024.

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

Klager stelt deze formulieren pas op 7 maart 2024 te hebben ontvangen. Daarentegen heeft de arts-assistent tijdens de hoorzitting naar voren gebracht dat zij klager de formulieren meermaals heeft proberen te overhandigen, maar dat hij deze niet in ontvangst wilde nemen. Ook in de rapportage van 23 februari 2024 wordt aan het opstellen en uitreiken van een artikel 8:9 formulier gerefereerd. Op grond hiervan acht de klachtencommissie aannemelijk dat de arts-assistent gepoogd heeft klager naar behoren te informeren over de jegens hem toegepaste verplichte zorg, maar dat klager, naar de klachtencommissie begrijpt als gevolg zijn toestandsbeeld, niet in staat is geweest hier adequaat op te reageren. Dat in de gegeven situatie niet voldaan is aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is, naar het oordeel van de klachtencommissie, derhalve niet met recht aan verweerders te verwijten en voor een gegrondverklaring van de klachten op formele gronden is dan ook geen aanleiding.

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 alle bovengenoemde formulieren "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" is aangekruist dat klager niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit en tevens wordt vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is gemaakt in klagers dossier. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.

Ten aanzien van de door klager aangevochten beslissingen van de zorgverantwoordelijke tot het insluiten en het toedienen van (nood)medicatie overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

Daar beide klachten, ieder voor zich, betrekking hebben op hetzelfde feitencomplex, zullen zij hierna gezamenlijk worden behandeld.

Klager heeft naar voren gebracht dat de beslissingen tot het nemen van een crisismaatregel respectievelijk tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel op grond van onjuiste en onvolledige informatie zijn genomen.



Ingevolge artikel 10:6 lid 2 staat het de klachtencommissie niet vrij te oordelen over de crisismaatregel en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Voor zover klager het niet eens is met de genomen crisismaatregel, overweegt de commissie dat tegen een crisismaatregel gedurende drie weken na het nemen van de maatregel beroep bij de rechter openstaat. Klager had van deze mogelijkheid gebruik kunnen maken. Tegen de rechterlijke beslissing inzake het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel heeft de wetgever geen hoger beroep opengesteld. Daar in de toelichting op de klachten niet op klagers bezwaar tegen de desbetreffende beschikkingen wordt ingegaan, volstaat de klachtencommissie met deze overweging.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat er geen sprake was van een crisissituatie of ernstig nadeel en ontkent psychotisch te zijn geweest.

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

Blijkens de stukken is klager opgenomen vanwege psychotische symptomen ontstaan tijdens een verblijf in het buitenland. Klager is naar zijn zeggen gegijzeld en gemarteld door een criminele bende. Hij was, na zichzelf ernstig verwond te hebben - naar zijn zeggen om niet levend in handen van zijn belagers te vallen - aldaar opgenomen in een plaatselijk ziekenhuis (klager noemde deze instelling tijdens de zitting "een slachthuis"), maar is vanuit angst uit dit ziekenhuis gevlucht en via de ambassade terug naar Nederland gekomen. Klager had ernstige snijwonden in zijn beide onderarmen en een steekwond in de borstkas, met flink bloedverlies tot gevolg. Bij aanvang van de opname was er sprake van een psychotisch toestandsbeeld met een hoge lijdensdruk, waarbij klager veel angst, onrust en bizar gedrag liet zien. Bijkomend was het denken, gekleurd door paranoïde gedachtegangen, waarbij klager ervan overtuigd was achtervolgd en opgespoord te worden door de criminele bende die hem had gegijzeld. Gaandeweg de opname richtte deze achterdocht zich met momenten ook naar de directe omgeving (verpleging en medepatiënten) en bleek voorts dat er ook sprake was van een verstoorde waarneming. Klager hoorde stemmen en het geluid van pistolen die doorgeladen werden. Klager had geen tot slechts zeer beperkt ziektebesef en -inzicht, hetgeen in combinatie met de overige symptomen erin resulteerde dat hij veel weerstand bood tegen de behandeling en dat de behandelsamenwerking moeizaam verliep.

Het ernstig nadeel bestond onder meer uit het gevaar voor de lichamelijke gezondheid van klager. Klager heeft zichzelf verwond en dreigde uitgeput te raken bij aanhoudende niveaus van angst en spanning. Er werd ernstig rekening mee gehouden dat klager door de psychose een tijd geen medicatie voor zijn nieren had ingenomen, terwijl hij deze dagelijks moet innemen vanwege een niertransplantatie in het verleden. Daarnaast heeft klager in het begin van de behandeling niet altijd meegewerkt aan de wondzorg en heeft hij antibiotica geweigerd.

Ook heeft klager tijdens de opname vaker fysiek agressief gedrag laten zien, zowel tegen het verplegend personeel als tegen voorwerpen, hetgeen geleid heeft tot insluiting op EBK. Daarbij heeft hij getracht een afgebroken tandenborstel of EBK-bestek als wapen te gebruiken.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat het toestandsbeeld van klager zodanig was dat voor zijn eigen veiligheid en ook die van anderen werd gevreesd, maar ook dat dit gedrag voortkwam uit het psychotisch toestandsbeeld van klager.

Tegenover de ontkenning door klager hebben verweerders, naar het oordeel van de klachtencommissie, ter onderbouwing van hun standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van de zorgverantwoordelijke dat



er sprake was van ernstig nadeel dat noopte tot toepassing van verplichte zorg, waardoor insluiting en toediening van medicatie in de gegeven situatie noodzakelijk zijn geweest. Dat klager niet eerder psychotisch is geweest en geen voorgeschiedenis in de psychiatrie heeft, doet aan dit oordeel niet af.

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

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de insluiting en het toedienen van medicatie is de crisissituatie en het ernstig nadeel af te wenden.

Op 24 februari 2024 was het toestandsbeeld van klager van dien aard, zo blijkt uit de rapportages en de toelichting van verweerders, dat insluiting van klager noodzakelijk was om met name zijn eigen veiligheid te kunnen waarborgen. Klager was extreem angstig en liet bizar gedrag zien. Hij was bang dat de verpleging hem iets zou aandoen en sloot zich op in de badkamer. Vervolgens weigerde hij de badkamerdeur open te maken. Doordat klager zichzelf eerder had verwond en er een situatie was ontstaan waarin opnieuw voor zijn veiligheid werd gevreesd, is besloten de badkamerdeur te forceren. Toen klager daarop fysiek agressief gedrag liet zien, is hij naar de observatiekamer gebracht. Toen ook dit niet afdoende bleek te zijn, is hij vervolgens naar EBK overgebracht. Het insluiten alleen bleek onvoldoende om het toestandsbeeld van klager te laten afnemen. Nadat ook noodmedicatie was toegediend is het toestandsbeeld van klager enigszins verbeterd en kon klager de dag erna met momenten worden gemobiliseerd naar ICU. Daarna heeft het nog enige tijd geduurd alvorens klagers toestandsbeeld zodanig was verbeterd dat hij volledig kon terugkeren naar de afdeling; in de tussentijd heeft klager nog een aantal keren fysiek agressief gedrag laten zien richting de verpleging.

De klachtencommissie is van oordeel dat de insluiting en het toedienen van (nood)medicatie effectief zijn geweest. Als klager niet was ingesloten en geen medicatie had gekregen, was het risico heel groot dat hij opnieuw agressief gedrag zou laten zien en/of zichzelf verwonden.

Het toestandsbeeld van klager was in de aanloop naar de insluiting zodanig, dat gevreesd werd voor zijn veiligheid. Door zijn toestandsbeeld en als gevolg van ontbrekend ziektebesef en -inzicht was samenwerking met klager op dat moment niet mogelijk. Uit de rapportage van de namiddag en avond van 23 en 24 februari 2024 blijkt dat er sprake was van een beperkte behandelsamenwerking, agressie en diskwalificerend gedrag jegens de verpleging. Een benadering als door klager gewenst acht de klachtencommissie in de gegeven omstandigheden niet adequaat, mede gelet op de eerdere automutilatie.

De klachtencommissie is van oordeel dat de behandeling met een antipsychoticum effectief is geweest, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en paranoïde wanen, zoals deze zich hebben voorgedaan bij klager. Inmiddels is het toestandsbeeld van klager zodanig opgeknapt dat hij met ontslag is kunnen gaan. Indien de maatregelen niet waren ingezet, zou het toestandsbeeld van klager verder zijn verslechterd en waren zijn veiligheid en die op de afdeling niet meer te waarborgen, met het risico dat er een onbeheersbare situatie zou ontstaan.

De klachtencommissie is op grond van het bovenstaande van oordeel dat de insluiting en de toediening van (nood)medicatie, die zijn ingezet om het toestandsbeeld van klager te verbeteren, effectief waren, omdat gebleken is dat op deze wijze het ernstig nadeel bij klager is weggenomen en hij inmiddels de instelling heeft kunnen verlaten. Daarmee beantwoorden deze vormen van verplichte zorg aan de eis van effectiviteit.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klager is door omstandigheden in het buitenland psychisch gedecompenseerd, met als gevolg dat hij zeer angstig en onrustig was, bizar gedrag liet zien en niet in de realiteit stond. Hij had paranoïde gedachtegangen en zijn achterdocht richtte zich met momenten naar zijn directe omgeving, waarbij hij fysiek agressief gedrag liet zien. Tijdens de opname op de gesloten afdeling heeft klager zich in de



badkamer opgesloten en er ontstond een situatie waarbij voor zijn leven werd gevreesd. Toen klager weigerde de deur open te maken, is deze geforceerd en vertoonde klager fysiek agressief gedrag naar de verpleging. Uiteindelijk is klager na een kortstondig verblijf op de observatiekamer ingesloten op EBK en was toediening van noodmedicatie noodzakelijk. Tijdens de insluiting verbeterde het toestandsbeeld van klager steeds meer, mede onder invloed van het gebruik van antipsychotica, waardoor er meer mobilisatiemomenten mogelijk werden. Uiteindelijk is het toestandsbeeld van klager zodanig opgeknapt dat hij naar de afdeling kon worden gemobiliseerd; inmiddels is hij ontslagen.

De klachtencommissie is van oordeel dat in de gegeven omstandigheden, zoals hiervoor omschreven, de insluiting en vervolgens de toediening van (nood)medicatie proportioneel waren om het ernstig nadeel te doen wegnemen en om het toestandsbeeld van klager zodanig te doen stabiliseren dat hij uiteindelijk naar de afdeling kon worden gemobiliseerd. Zonder het nemen van deze maatregelen konden de veiligheid van klager zelf en ook die van zijn omgeving niet worden gewaarborgd. Dat met een van deze maatregelen had kunnen worden volstaan, kan, naar het oordeel van de klachtencommissie, dan ook niet worden aangenomen.

Klager stelt dat hij niet dagelijks op EBK door een arts is gezien en dat zijn verblijf aldaar daardoor buitensporig lang heeft geduurd. Verweerders hebben dit, onder verwijzing naar de rapportages, tijdens de hoorzitting ontkend. De klachtencommissie is van oordeel dat, gelet op dit verweer, deze stelling van klager niet aannemelijk is.

Klager is van mening dat hem zodanig veel (nood)medicatie (antipsychotica) is toegediend, dat hij zich platgespoten voelde tijdens de hoorzitting van de rechtbank inzake de voortzetting van de crisismaatregel en te suf was om zijn standpunt duidelijk te maken.

Verweerders ontkennen dit en voeren daartegen aan dat klager tijdens de hoorzitting goed zijn standpunt heeft kunnen verwoorden. Uit observaties en psychiatrisch onderzoek is daarvan ook niet gebleken. Daar komt bij dat klager voorafgaand aan de hoorzitting overleg met zijn raadsman heeft gehad en tijdens de hoorzitting door zijn raadsman is bijgestaan. Geen van beiden heeft tijdens de hoorzitting aangegeven dat klager als gevolg van een hoge mate van sedatie geen verweer kon voeren.

De klachtencommissie is, gelet op het bovenstaande, van oordeel dat niet aannemelijk is dat klager ten tijde van de hoorzitting zodanig was gesedeerd dat hij niet in staat was het woord te voeren en zijn standpunten kenbaar te maken.

De commissie concludeert, zoals gezegd, dat de jegens klager 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.

Klager stelt dat, nadat hij zich had opgesloten in de badkamer, een rustige, de-escalerende benadering hem tot rust zou hebben gebracht. Ook is hij van mening dat er overleg met hem mogelijk was geweest en dat hij de behandeling op vrijwillige basis had willen voortzetten.

Verweerders hebben daarentegen aangevoerd dat de badkamerdeur werd geforceerd omdat klager weigerde de deur te openen en de inschatting werd gemaakt dat met name zijn eigen veiligheid niet meer kon worden gewaarborgd. Klager had zichzelf al eerder verwond en hij was op dat moment zeer angstig. Aanvankelijk werd gepoogd de veiligheid van klager op een zo min mogelijk ingrijpende manier te borgen middels observatie met gebruikmaking van een babyfoon. Pas toen klager fysiek agressief werd is pas overgegaan tot overplaatsing naar de observatiekamer en naderhand naar EBK. Daarna zijn herhaaldelijk mobilisatiemomenten geweest van EBK naar ICU. Uit de rapportages blijkt dat klager in de eerste dagen ten tijde van deze momenten toch nog moest worden teruggeplaatst naar EBK wegens een dreigende houding. Zodra klagers toestandsbeeld het toeliet is de mobilisatie verder uitgebreid in de vorm van onder andere de rookmomenten.



Ten aanzien van de medicatie hebben verweerders klager eerst orale medicatie aangeboden. Toen hij deze weigerde is pas overgegaan op intramusculaire toediening. Van vrijwilligheid van de zijde van klager was op dat moment geen sprake. Op het moment dat klager orale medicatie weer accepteerde is geen depot meer gezet.

Gelet op hetgeen verweerders naar voren hebben gebracht, onderbouwd met informatie uit de rapportages, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat er in de gegeven omstandigheden, waarin klager een psychotisch toestandsbeeld liet zien dat zich uitte in zeer angstig en achterdochtig gedrag en er dreigend ernstig nadeel voor hemzelf en de verpleging aanwezig was, voor verweerders niets anders overbleef dan klager in te sluiten als vorm van verplichte zorg. Zeker gezien de vele mobilisatiemomenten en de daarop volgende terugkeer naar de afdeling, hebben verweerders, naar het oordeel van de klachtencommissie, getracht de insluiting zo kort mogelijk te laten voortduren. Dit beleid heeft binnen afzienbare tijd geresulteerd in klinisch ontslag en de terugkeer naar huis. 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 klager en zijn omgeving.

Klager heeft zich zorgen gemaakt over mogelijke interferentie van zijn niermedicatie met de antipsychotische medicatie, en in verband daarmee meer in het bijzonder over het tijdstip dat de medicatie voor de nieren en de antipsychotica aan hem werden uitgereikt. Naar zijn zeggen kreeg hij 's morgens eerst de antipsychotica aangeboden en daarna pas de medicatie voor zijn nieren. Daar was klager het niet mee eens. Naar zijn mening hoorde hij om 8.00 uur 's morgens de medicatie voor de nieren te krijgen en daarna pas de antipsychotica.

Op 4 maart 2024 heeft ter zake overleg plaatsgevonden met de behandelend nefroloog van klager in het ziekenhuis en deze heeft bepaald dat klager 's om 08.00 uur de medicatie voor de nieren nuchter dient in te nemen en een uur later de antipsychotische medicatie en ook dan pas te ontbijten.

Verweerders hebben naar hun zeggen klager de somatische medicatie steeds in de ochtend aangeboden.

Daarnaast is uit de rapportage gebleken dat klager in het ziekenhuis is geweest voor onderzoek en dat daarna, zoals gezegd, meermaals overleg is geweest met de nefroloog over de somatische medicatie van klager. Doordat klager kennelijk gedurende enige tijd in het buitenland geen medicatie voor zijn nieren had ingenomen, was de bloedspiegel te laag geworden en was het van belang dat deze snel op het gewenste niveau zou komen. Ook heeft er op 23 februari 2024 overleg plaatsgevonden met de apotheker van het ziekenhuis of de voorgeschreven antipsychotica nadelige gevolgen konden hebben in combinatie met de medicatie voor de nieren. Dit bleek niet het geval.

Klager had het vermoeden dat hem niet de juiste somatische medicatie was verstrekt en wilde daarom deze niet innemen. Vast is komen te staan, zoals hiervoor overwogen, dat in overleg met de nefroloog de somatische medicatie was verhoogd. In verband hiermee werden klager andere tabletten aangeboden dan die hij in de dagen ervoor had gehad. Er is klager, zo heeft de arts-assistent onder verwijzing naar de rapportage verklaard, geen onjuiste medicatie verstrekt, door de wijziging van de dosis waren andere tabletten aangeleverd. Daar klager de medicatie in deze vorm niet wilde accepteren zijn hem andere tabletten aangeboden, die hij wel accepteerde.

De klachtencommissie is, gelet op het bovenstaande, van oordeel dat verweerders met betrekking tot klagers somatische medicatie niet verweten kan worden onzorgvuldig te hebben gehandeld.

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

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



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 ongegrond zullen worden verklaard.

6 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart beide klachten ongegrond

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 schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift beroep kan instellen tegen de onderhavige uitspraak van de klachtencommissie bij de Rechtbank Limburg, locatie Maastricht (artikel 10:7 lid 1 Wvggz). De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken, ingaande op de dag na die waarop de commissie uiterlijk had moeten beslissen dan wel ingaande op de dag waarop de beslissing van de commissie aan klager bekend is gemaakt (artikel 10:7 lid 2 Wvggz).