

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 24.010
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	25 maart 2024
Datum hoorzitting	:	2 april 2024
Einde termijn	:	8 april 2024

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg heeft op 25 maart 2024 een klaagschrift ontvangen van mevrouw A. (klaagster), die in het kader van een zorgmachtiging bij Mondriaan is opgenomen. In het klaagschrift richt klaagster zich tegen de zorgverantwoordelijke, de heer B. (psychiater), hierna aangeduid als verweerder.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft van klaagster op 25 maart 2024 een klaagschrift gedateerd op 21 maart 2024 ontvangen, welk klaagschrift twee klachten en een schorsingsverzoek inhoudt. Dezelfde dag heeft de commissie een aanvulling op het klaagschrift ontvangen, inhoudende vier Wvggz en twee Wkkgz-klachten. Daarin worden de oorspronkelijk ingediende klachten gespecificeerd. Op 27 maart 2024 heeft de klachtencommissie klaagster en de plaatsvervangende zorgverantwoordelijke gehoord inzake het schorsingsverzoek en dezelfde dag ter zake een gemotiveerde schriftelijke beslissing aan partijen doen toekomen. Verweerder heeft de klachtencommissie op 28 en 29 maart 2024 een aantal bijlagen toegezonden en een verweerschrift, gevolgd door enige stukken voorafgaand aan de hoorzitting. De hoorzitting heeft op 2 april 2024 plaatsgevonden bij Mondriaan. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

Het (aangevulde) klaagschrift bevat een aantal Wvggz-klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en deze klachten hebben betrekking op een beslissing waarvan het gevolg nog actueel is, zodat de klachtencommissie, uitgaande van de datum van ontvangst, gehouden is binnen twee weken na ontvangst van de klachten schriftelijk een uitspraak te doen ten aanzien van de klachten, te weten uiterlijk op 8 april 2024. Op deze datum hebben partijen een verkorte beslissing ontvangen. De onderhavige beslissing betreft de uitgebreid gemotiveerde versie. Met betrekking tot de overige klachten, Wkkgz-klachten, zal de commissie een advies uitbrengen aan de Raad van Bestuur van Mondriaan.

2 KLACHTEN

Klaagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar in het kader van de verplichte zorg:

- 1 medicatie toe te dienen;
- 2 op te nemen in een accommodatie;
- 3 bewegingsvrijheid te beperken;
- 4 niet over te plaatsen naar een andere, door haar gewenste instelling.

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



3 FEITEN

- Klaagster is sinds 2016 bekend met een psychotische kwetsbaarheid bij een GGZ-instelling elders in het land en zij is eerder meermalen opgenomen met een crisismaatregel en/of zorgmachtiging.
- In juni 2023 is klaagster naar Zuid-Limburg verhuisd.
- Klaagster is op 14 augustus 2023 overgeplaatst, waar zij kort voor haar verhuizing was opgenomen, naar een gesloten afdeling bij Mondriaan.
- Op 15 augustus 2023 is een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven, waarin het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie als te verlenen vormen van verplichte zorg op basis van een zorgmachtiging zijn aangekruist.
- Van 2 september 2023 tot 28 november 2023 is klaagster ongeoorloofd afwezig geweest.
- Klaagster heeft een aandoening en is op de datum van de hoorzitting hoog zwanger. Zij heeft een zoontje, dat door haar ouders wordt opgevoed.
- De rechtbank Limburg heeft op 19 januari 2024 ten behoeve van klaagster een zorgmachtiging afgegeven voor de duur van 12 maanden, te weten tot en met 19 januari 2025. Het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie zijn als vorm van verplichte zorg hierin opgenomen.
- Klaagster heeft op 12 maart 2024 een verzoek ingediend bij de geneesheer-directeur tot overplaatsing.
- De zorgverantwoordelijke bij Mondriaan heeft op 28 maart 2024 een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven en ondertekend. Op het formulier zijn het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie als te verlenen vormen van verplichte zorg met ingang van 28 maart 2024 opgenomen.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klacht medicatie

Klaagster heeft tijdens de behandeling van het schorsingsverzoek op 27 maart 2024 te kennen gegeven, zoals vermeld in haar 'aanvulling op klaagschrift van 21 maart 2024', op 22 maart 2024 gestopt te zijn met het innemen van de aangeboden medicatie en daarvoor steeds te hebben gesmokkeld met de medicatie: zij heeft de medicatie wel ingenomen, maar weer uitgespuugd. Zij is blij dat de medicatie niet meer is opgenomen in het artikel 8.9 Wvggz formulier van 28 maart 2024. Als klaagster had geweten dat de medicatie op vrijwillige basis was, zou zij eerder zijn gestopt met de zogenaamde inname. Zij heeft altijd het idee gehad dat zij moest voorwenden deze in te nemen, omdat het anders consequenties voor haar zou hebben. De medicatie voor een andere aandoening heeft klaagster wel altijd ingenomen.

Klaagster stelt dat er bij haar geen sprake is geweest van een psychose en dat zij daarom geen medicatie nodig had. Zij erkent wel onrustig te zijn geweest. Zij is het met veel (andere) punten (wel) eens ten aanzien van de verplichte zorg. Het gebruik van olanzapine valt daar niet onder.

Klacht beperking bewegingsvrijheid en opname in een accommodatie

Klaagster legt uit dat de situatie nu anders is dan in november 2023. Zij heeft inmiddels geen woning en geen baan meer. Zij zou sociaal-maatschappelijk in de problemen komen als zij nu zou weglopen. Er is volgens haar geen reden meer om bij Mondriaan weg te gaan. Op dit moment heeft zij bewegingsvrijheden onder begeleiding en zij is op de dag van de hoorzitting zelfs zonder begeleiding naar buiten geweest. Klaagster heeft zich bij de huidige situatie neergelegd en wil naar een goede



setting met de juiste behandeling toewerken. Zij wil niet meer weglopen en zich houden aan de behandeling.

Klaagster hoopt dat zij begrip kan krijgen voor haar situatie. Dat zij niet eerlijk is geweest, heeft te maken met het verleden. Zij wil niet steeds in de toekomst hierop worden aangekeken. Er is veel miscommunicatie geweest met de GGZ en met haar familie. Klaagster was jarenlang getraumatiseerd en heeft zich hierdoor onttrokken aan de zorg. Zij wil dat nu niet meer. In de toekomst wil zij dit anders; zij wil dat er een positief beeld behouden kan worden. Zij voelt zich dan ook heel erg schuldig over het liegen dat zij heeft gedaan en maakt zich zorgen over de consequenties. Klaagster wil een eerlijke en passende behandeling. Haar familie verwacht naar haar zeggen niet dat zij zich nog eens aan de zorg onttrekt.

Overplaatsing

Klaagster wil naar een andere setting zonder verplichte zorg. Klaagster hoopt dat zij naar een opvang voor moeders met kinderen kan worden overgeplaatst. Dit blijkt alleen mogelijk te zijn bij behandeling in een ambulante setting, als het kind al geboren is. Deze opvang bestaat volgens de patiëntenvertrouwenspersoon in het westen van het land, maar dan is er geen opname in een accommodatie voor klaagster geregeld. Er is nergens een mogelijkheid voor moeders met kinderen met toepassing van verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie. Er is bovendien nog een complicatie, omdat een en ander afhangt van de Raad van Kinderbescherming. Ook is de behandeling en indicatie die afgegeven wordt van belang. Klaagster hoopt dat vóór de bevalling en de uithuisplaatsing van haar kind een juiste setting kan worden geregeld. Klaagster begrijpt dat zij nog geen nieuwe setting heeft en daardoor geen zekerheden of stabiliteit. Zij wil daarom werken aan mogelijkheden.

Klaagster vindt het prima dat haar kindje na de geboorte onder toezicht wordt gesteld en bij haar ouders wordt ondergebracht. Zij is ook welkom bij haar ouders, maar zij kan niet bij hen gaan inwonen, omdat de ouder en pleegouders niet op hetzelfde adres ingeschreven mogen staan. Klaagster heeft op 12 maart 2024 een verzoek bij de geneesheer-directeur ingediend voor overplaatsing, maar heeft hierop nog geen antwoord gehad. Met haar behandelend psychiater heeft zij haar wens besproken.

4.2 STANDPUNT VERWEERDER

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

Ten aanzien van klaagster wordt in het dossier een en hetzelfde beeld omschreven waarbij desorganisatie, een gestoord oordeelsvermogen, een afwerende en achterdochtige houding en een afwezig ziektebesef op de voorgrond staan. Maatschappelijke teloorgang is de laatste jaren een probleem, waarbij klaagster geen vaste woon- of verblijf plaats heeft en onder invloed raakt van mannen die, mogelijk onder invloed van drugs, wederdiensten verwachten van klaagster. Daarnaast is er sprake van mishandelingen in deze relaties. Klaagster bagatelliseert deze gebeurtenissen en wuift de zorgen weg.

In 2020 is klaagster behandeld middels olanzapine met positief effect op het toestandsbeeld en tijdens de opname in 2023 bij Mondriaan is olanzapine ook effectief geweest bij behandeling van het toestandsbeeld.

In juni 2023 is klaagster naar Limburg verhuisd, naar een kamer die ze via een vriend had geregeld. Kort vóór de verhuizing is klaagster opgenomen in een GGZ-instelling elders in het land vanwege een manisch psychotisch toestandsbeeld en overgeplaatst naar een gesloten afdeling bij Mondriaan. Klaagster wilde aanvankelijk geen lichamelijk onderzoek toestaan, ook al wist zij dat zij zwanger was. Na een start met olanzapine herstelde het contact gedeeltelijk en stond klaagster na een week open voor medische controles. Door het opklaren van het toestandsbeeld en de inhoudelijke medewerking werd gestart met individuele vrijheden (BWF 3), waarbij klaagster op het terrein kon wandelen. Klaagster heeft zich vrijwel direct aan behandeling onttrokken en is op 28 november 2023 heropgenomen. Klaagster wil geen inzicht geven over haar verblijfplaats in de tussenliggende periode, zij wil geen antwoord geven op de vraag wat zij gedaan heeft en bij wie zij is geweest. Klaagster blijft in vaagheden steken en zegt alleen dat zij bij een man zou wonen. Klaagster heeft wel eenmalig een



gynaecoloog bezocht bij 16 weken zwangerschap, verder had zij geen zorg en begeleiding bij de zwangerschap. Het vermoeden bestaat bij Fact-team en familie dat klaagster betaalt voor haar woonplek middels seksuele diensten. Klaagster zelf ontkent dit en zegt bij een technisch bedrijf te werken. Daar heeft zij zich naar haar zeggen niet ziek gemeld, maar te kennen gegeven dat zij opgepakt is in verband met verzekeringsfraude.

Sinds de opname ziet verweerder dat de eerdergenoemde symptomen op de voorgrond staan. Desorganisatie en achterdocht uiteten zich in een afwerende houding naar behandelaars en verpleging. Ziektebesef ontbreekt en er is sprake van een gestoorde oordeelsvorming. Klaagster wil geen inzicht geven in de gebeurtenissen van de afgelopen periode en wil niet meewerken aan onderzoek naar de zwangerschap. Na lang aandringen heeft klaagster eenmalig toegelaten om bloed af te nemen, maar blijft inname van de olanzapine weigeren.

Op 11 december 2023 ontving verweerder een mail van een onbekend bureau dat klaagster heeft aangeschreven met de vraag contact op te nemen met de afdeling. Het verhaal in de mail sluit niet aan bij hetgeen klaagster eerder heeft verteld en is moeilijk te volgen. Wederom komt de desorganisatie naar de voorgrond.

Klaagster was toen rond de 22 weken zwanger en Veilig Thuis was betrokken en bezig met onderzoek van de situatie rondom de zorg voor het kind. Klaagster ontkent de zwangerschap niet, maar, zoals eerder beschreven, is klaagster afwerend in het toelaten van zorg voor de zwangerschap.

Gedurende de opname blijft er sprake van een psychotisch toestandsbeeld waarbij desorganisatie en afwezig ziektebesef aanwezig blijven. De achterdochtige houding lijkt wel te verbeteren en er ontstaat gedurende de opname meer ruimte voor samenwerking. Verweerder heeft gekeken naar mogelijkheden, waaronder eventuele overplaatsing. De zorgen rondom het ongeboren kind blijven echter bestaan. Zowel Raad van Kinderbescherming als ook familie maken zich zorgen om klaagster en het kind. Verweerder schat in dat het risico op onttrekken aan behandeling te groot is bij uitbreiding van de vrijheden of een overplaatsing naar een open afdeling. De Raad van Kinderbescherming heeft op 27 maart 2024 besloten tot een aanvraag OTS van het ongeboren kind en geadviseerd dat het kind naar de ouders van klaagster moet worden gebracht na de bevalling. Gedurende de opname op de huidige afdeling is er een groeiende samenwerking, waarbij klaagster akkoord leek te gaan met medicamenteuze behandeling. De opname wenste klaagster liever niet, hoewel zij zich ook bij het verlies van haar woning leek neer te leggen. Afgelopen week heeft klaagster te kennen gegeven de medicatie niet te hebben genomen. Door deze breuk van vertrouwen vraagt verweerder zich af hoe betrouwbaar klaagster is in andere uitspraken, bijvoorbeeld het zich houden aan afspraken met betrekking tot de bewegingsvrijheid.

Verweerder is van mening dat de opname doelmatig is voor het afweren van het ernstig nadeel.

Medicatie is in het verleden effectief geweest voor de behandeling van de psychotische symptomen. De huidige opname en het beperken van de bewegingsvrijheid zijn volgens verweerder proportioneel gezien de ernst van het toestandsbeeld en het ernstig nadeel voor klaagster en het ongeboren kind. Ambulante zorg is geprobeerd, maar klaagster onttrekt zich aan de zorg, zowel somatisch als psychiatrisch. Klaagster staat niet open voor vrijwillige behandeling.

Tijdens de hoorzitting voegt verweerder toe dat, als hij klaagster orale medicatie geeft, hij niet weet of zij deze daadwerkelijk gaat innemen. Hij vindt het - gezien het eindstadium van zwangerschap - niet proportioneel om nu nog depotmedicatie te gaan toedienen of het toestandsbeeld zou drastisch moeten verslechteren.

Overplaatsing

Gedurende klaagsters opname is gekeken naar mogelijkheden voor overplaatsing naar een instelling elders in het land (met name de regio waar klaagsters ouders verblijven aangezien het kindje na de geboorte naar hen toe gaat). Er zijn meerdere contacten met de vorige GGZ-instelling geweest. Verweerder heeft contact gehad met de moeder van klaagster, maar klaagster kan daar niet wonen. Klaagster kan ook elders in het land niet terecht, momenteel heeft zij geen regiobinding aldaar (wel in Zuid-Limburg, laatste inschrijfadres). De vorige GGZ-instelling kan nu niets betekenen inzake een klinische overplaatsing. Aangezien er zorgen zijn rondom het ongeboren kind is een open setting momenteel niet geïndiceerd, daarnaast moet psychiatrische zorg geregeld worden in het kader van de lopende zorgmachtiging (behandelverantwoordelijkheid moet worden overgedragen), wat vooralsnog



niet gelukt is. De optie die klaagster bij een instelling in het westen van het land heeft geopend - enkel begeleiding zonder zorg in een open setting - is momenteel niet gepast.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klachten kennis te nemen en klaagster is ontvankelijk in haar klachten. Dit laatste vergt enige uitleg waar het om het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg gaat.

De commissie heeft in haar beslissing van 27 maart 2024 op klaagsters schorsingsverzoek met betrekking tot het toedienen van medicatie - naar later bleek ten onrechte - klaagster niet-ontvankelijk verklaard in haar verzoek, met als motivering dat er geen sprake is van een op basis van de vigerende zorgmachtiging genomen beslissing van de zorgverantwoordelijke tot toepassing van deze vorm van verplichte zorg. De commissie, die op dat moment enkel over de op schrift gestelde zorgmachtiging van 19 januari 2024 beschikte, baseerde dit oordeel op de desbetreffende mededeling van de aanwezige waarnemend zorgverantwoordelijke. Tijdens de hoorzitting bleek dat op basis van een eerder verleende zorgmachtiging de beslissing tot het toedienen van verplichte zorg was genomen. Daarmee is de ontvankelijkheid van klaagster in haar klacht inzake het toedienen van medicatie gegeven. Voor een verdere uitleg wordt verwezen naar hetgeen hierna met betrekking tot de art. 8:9 Wvggz formulieren wordt overwogen.

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz vier klachten in te dienen met betrekking tot de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het verlenen van vormen van verplichte zorg: het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid, het opnemen in een accommodatie en het afwijzen van de aanvraag voor overplaatsing.

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 klaagster, 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.

Informatieformulieren

Aan het verweerschrift zijn, voor zover van belang, als bijlage de volgende formulieren toegevoegd:

- Informatie aan klaagster over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 15 augustus 2023 (toedienen van medicatie, beperken van de bewegingsvrijheid en opnemen in een accommodatie);
- Informatie aan klaagster over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 28 maart 2024 (beperken van de bewegingsvrijheid en opnemen in een accommodatie).

Op de informatieformulieren die aan klaagster zijn uitgereikt, naar niet is weersproken, is vermeld waaruit de verplichte zorg zal bestaan, de gronden die in dezen van toepassing zijn, met bijbehorende motivering.

De Rechtbank Limburg heeft op 19 januari 2024 de zorgmachtiging van klaagster verlengd met 12 maanden. De zorgverantwoordelijke heeft per genoemde datum geen nieuw formulier uitgereikt, onder verwijzing naar de uitspraak van de Hoge Raad (ECLI:NL:PHR:2023:795). In dit arrest heeft de Hoge Raad overwogen dat wanneer de verlening van een vorm van verplichte zorg is aangevangen op grond van een eerdere zorgmachtiging en na een aansluitende zorgmachtiging ononderbroken en



ongewijzigd wordt voortgezet, een redelijke uitleg van art. 8:9 Wvggz meebrengt dat een nieuwe beslissing op de voet van die bepaling achterwege kan blijven. Kortom, de eerder genomen beslissingen inzake het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie behouden in de geschetste omstandigheden hun rechtskracht. In lijn met genoemd arrest heeft de zorgverantwoordelijke naderhand, op 28 maart 2024, een nieuw informatieformulier aan klagster uitgereikt, omdat het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg niet meer werd toegepast, terwijl de beperking van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie als vormen van verplichte zorg worden gehandhaafd. Klagster had immers verklaard de medicatie al die tijd niet te hebben ingenomen en in aanmerking genomen dat zij op dat moment hoog zwanger was, acht de zorgverantwoordelijke het niet proportioneel om in dit stadium van de zwangerschap alsnog deze vorm van verplichte zorg te verlenen.

De klachtencommissie is op grond van bovenstaande overwegingen van oordeel dat klagster door verweerder c.q. de zorgverantwoordelijke op correcte wijze is geïnformeerd over de verplichte zorg. Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan desbetreffende wetsbepalingen.

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 klagster over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" d.d. 15 augustus 2023 is aangekruist dat klagster niet wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van het desbetreffende besluit en tevens wordt vermeld dat van deze beoordeling een aantekening is gemaakt in klagsters dossier. Hetzelfde geldt overigens met betrekking tot het art. 8:9 Wvggz formulier van 28 maart 2024. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvggz.

Klacht 1 t/m 3

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

Daar deze klachten, ieder voor zich, betrekking hebben op beslissingen die gebaseerd zijn op hetzelfde feitencomplex, te weten klagsters psychotisch toestandsbeeld, zullen zij gezamenlijk worden behandeld.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klagster is van mening dat zij niet verward is, maar geestelijk stabiel.

De klachtencommissie acht deze ontkenning van klagster tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het zorgplan, de medische verklaring, de beschikking van de rechtbank van 19 januari 2024, het uitgereikte artikel 8:9 Wvggz formulier van 15 augustus 2023 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 psychische stoornis en van daaruit voortvloeiend ernstig nadeel, voor met name klagster zelf en haar ongeboren kind, zoals hierna vermeld.

Uit de stukken en de mondelinge toelichting van verweerder komt naar voren dat bij klagster sprake lijkt te zijn van een psychotische structuur die in het verleden heeft geleid tot een manische decompensatie. In het verleden is een schizoaffectieve stoornis van het bipolaire type gediagnosticeerd. Klagster is in het verleden meermaals gedwongen opgenomen op grond van een crisismaatregel of zorgmachtiging in verband met (manisch) psychotische decompensaties. Klagster is bekend met middelengebruik (cannabis, lachgas en mogelijk andere middelen).

Momenteel is sprake van een recidief psychotische decompensatie met een op de voorgrond staande desorganisatie in denken en handelen. Luxerende factoren zijn het gebruik van drugs.



Klaagster heeft zich op 2 september 2023 onttrokken aan de zorg en zorg op vrijwillige basis is niet tot stand gekomen. Zij heeft geen ziektebesef of -inzicht en weigert medicatie. Een tijdje heeft klaagster toegezegd de orale medicatie in te nemen, maar gebleken is dat zij deze niet heeft ingenomen. Er zijn aanwijzingen voor oordeels- en kritiekstoornissen ten opzichte van huiselijk geweld, eigen (woon)situatie en toekomstperspectief.

Klaagster is sociaal-maatschappelijk kwetsbaar en kwetsbaar voor invloed van derden. Bij klaagster ontbreekt het aan enige stabiliteit. Lange tijd lukte het klaagster niet om een inkomen of baan te organiseren. Over haar werk, inkomen en woonadres is klaagster een tijd niet duidelijk geweest. Zij is niet in staat een woning te organiseren op een gewenste en geschikte plek: vóór de huidige opname heeft zij op veel verschillende plekken gewoond.

Klaagster lijkt het gevaar niet te beseffen en te overzien (misbruik, huiselijk geweld), waarbij zij niet voor haar eigen belangen en dat van haar ongeborn kind opkomt. Zij heeft een gewelddadige relatie gehad met haar ex-vriend en niet duidelijk is wie haar huidige vriend is en hoe de relatie verloopt. Er zijn onder andere bij familie verdenkingen dat klaagster werd gedrogeerd (met harddrugs, opiaten) door andere mannen, waarbij zij mogelijk werd misbruikt.

Klaagster heeft schulden en geen overzicht van haar financiële situatie, waarbij ze bijvoorbeeld niet goed kan uitleggen hoe ze aan geld om de huur te betalen komt.

De relatie met de familie is verstoord, waarbij er veel zorgen zijn over misbruik.

Klaagster is inmiddels hoog zwanger en is niet in staat voor het kindje te zorgen. Haar zoontje wordt door haar ouders opgevoed en ook het nieuwe kindje zal onder toezicht worden gesteld en bij haar ouders worden geplaatst. Daarnaast heeft klaagster een andere aandoening en is een regelmatige controle daarvan noodzakelijk.

Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestond dat klaagster zichzelf en anderen ernstig nadeel berokkende, maar ook dat dit gedrag voortkwam uit het psychotisch toestandsbeeld.

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 de zorgverantwoordelijke, dat de verleende vormen van verplichte zorg, die blijkens de zorgmachtiging van 19 januari 2024 zijn toegestaan, in de gegeven situatie noodzakelijk zijn.

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.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling is het stabiliseren van het toestandsbeeld van klaagster en het laten afnemen van de psychotische klachten, waardoor het ernstig nadeel voor klaagster en haar ongeborn kind wordt afgewend en ambulante vervolgbehandeling of behandeling van klaagster op een niet gesloten afdeling mogelijk wordt.

De klachtencommissie is van oordeel dat de opname in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid bij klaagster effectief zijn, omdat het ernstig nadeel dat voortkomt uit het toestandsbeeld van klaagster hiermee wordt voorkomen. Klaagster heeft zich bijna drie maanden onttrokken aan de zorg en heeft gelogen over het innemen van de orale medicatie, waardoor het behandelteam niet meer weet of zij nog te vertrouwen is in haar uitspraken. Gelet hierop, alsmede op het ontbrekende ziektebesef en -inzicht, bestaat er een gerede kans dat klaagster zich opnieuw aan de zorg zal onttrekken wanneer haar bewegingsvrijheid niet wordt beperkt en zij niet meer opgenomen is, met alle gevolgen van dien. De opname in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid zijn om deze redenen een adequate maatregel.



De klachtencommissie is van oordeel dat een behandeling met een antipsychoticum effectief zal zijn, omdat antipsychotische medicatie een wetenschappelijk bewezen effect heeft op de psychotische symptomen en de desorganisatie, zoals deze zich voordoen bij klaagster.

Nu gebleken is dat klaagster lange tijd geen medicatie heeft genomen en zij inmiddels hoog zwanger is, heeft verweerder besloten geen antipsychotische medicatie bij klaagster toe te dienen uit voorzorg voor het ongeboren kind. Verweerder zal alleen overgaan tot het toedienen van depotmedicatie indien het toestandsbeeld van klaagster ernstig zal verslechteren.

De commissie volgt verweerder hierin en acht het toedienen van medicatie bij klaagster alleen dan noodzakelijk indien sprake zou zijn van ernstig nadeel voor klaagster zelf of haar ongeboren kind. Het niet adequaat behandelen van een zwangere vrouw met een psychose of manie, zoals klaagster, kan ernstige gevolgen hebben voor zowel moeder als kind. Daar staat tegenover dat antipsychotica kort voor de geboorte ook ernstige medische problemen kunnen veroorzaken. Er zal derhalve door het behandelteam met betrekking tot het voorschrijven van antipsychotische medicatie een juiste afweging moeten worden gemaakt, waarbij medische controles niet mogen ontbreken.

De klachtencommissie is op grond van het bovenstaande van oordeel dat de vormen van verplichte zorg die zijn ingezet om het toestandsbeeld van klaagster te verbeteren effectief zijn, omdat gebleken is dat op deze wijze, onder de genoemde voorwaarden, het ernstig nadeel bij klaagster wordt weggenomen. Daarmee beantwoorden deze aan de eis van effectiviteit.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

Bij klaagster is sprake van een zorgwekkend toestandsbeeld, met daaruit voortkomend dreigend ernstig nadeel voor haarzelf en haar ongeboren kind. Klaagster is niet in staat zaken te regelen en evenmin haar eigen leven te organiseren. Gebleken is dat klaagster als gevolg van haar psychiatrisch toestandsbeeld zich heeft onttrokken aan de zorg en dat zij heeft gesmokkeld met de aangeboden orale medicatie. Door de beperking van de bewegingsvrijheid en de opname in een accommodatie wordt voorkomen dat klaagster zichzelf en haar ongeboren kind schade toebrengt. Klaagster is, zoals zij ook zelf erkent, zeer kwetsbaar en zij loopt een groot risico dat, als zij thans niet is opgenomen en niet wordt beperkt in haar bewegingsvrijheid, er een gerede kans bestaat dat zij zich aan de zorg onttrekt en dat buiten de instelling misbruik van haar wordt gemaakt.

Klaagsters toestandsbeeld is van dien aard dat ziektebesef en -inzicht ontbreken. Door het smokkelen met de aangeboden orale medicatie en het onttrekken aan de zorg heeft ze een groot deel van het vertrouwen van het behandelteam verloren. Op dit moment is geen sprake van een behandeling met antipsychotica gezien het feit dat klaagster inmiddels hoog zwanger is. Verweerder zal alleen dan depotmedicatie inzetten indien het toestandsbeeld van klaagster ernstig verslechtert. Dat verweerder als zorgverantwoordelijke gehouden is klaagster alsdan schriftelijk van bedoelde beslissing op de hoogte te stellen, behoeft geen betoog.

Nu klaagster haar ziektebeeld ontkent en als gevolg daarvan de aangeboden medicatie heeft geweigerd en moeilijk te vertrouwen is ten aanzien van het innemen ervan, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden de toediening van (depot)medicatie een proportioneel middel is indien opnieuw sprake zou zijn van ernstig nadeel voortkomend uit een ernstige verslechtering van het toestandsbeeld van klaagster. Dit geldt te meer, daar in het verleden medicatie een goede uitwerking heeft gehad op het toestandsbeeld van klaagster.

Mede in aanmerking genomen dat klaagster geen ziektebesef of -inzicht heeft, is de klachtencommissie op grond van bovenstaande overwegingen van oordeel dat het inzetten van de verplichte zorg proportioneel is om het ernstig nadeel bij klaagster te doen wegnemen.

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.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Gebleken is dat klaagster zich bijna drie maanden heeft onttrokken aan de verplichte zorg en dat zij van 28 november 2023 tot 22 maart 2024 de aangeboden orale medicatie niet heeft genomen. Klaagster zegt weliswaar dat zij niet zal wegllopen omdat zij geen eigen woning of baan heeft, maar door het vertrouwen van het behandelteam te beschamen, zoals hiervoor omschreven, is het moeilijk om afspraken met klaagster te maken.

Aangenomen moet worden, gelet op hetgeen verweerder naar voren heeft gebracht en uit de stukken blijkt, dat klaagster op dit moment onvoldoende in staat is de gevolgen van haar gedrag en handelen te overzien. Hierdoor blijft er voor verweerder, naar het oordeel van de klachtencommissie, niets anders over dan toepassing van de verplichte zorg in de vorm van het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie. Er staan geen andere even effectieve, maar minder ingrijpende middelen ter beschikking om in de gegeven situatie zo goed mogelijk zorg te dragen voor de psychische gezondheid van klaagster en de ongeboren vrucht.

Gebleken is dat een eerdere toediening van medicatie ervoor heeft gezorgd dat het toestandsbeeld van klaagster verbeterde. Ook zijn antipsychotica in het verleden vaker bij klaagster toegepast, hetgeen telkens een positief effect heeft gehad op het toestandsbeeld van klaagster. Het toedienen van medicatie is momenteel niet geïndiceerd, aangezien klaagster hoog zwanger is en er een te groot risico is voor het ongeboren kind. Een onthouding van antipsychotica zal niet leiden tot een verbetering van haar toestandsbeeld, met alle gevolgen van dien. Op grond hiervan kan de klachtencommissie verweerder volgen in zijn beslissing een antipsychoticum als (depot)medicatie slechts dan in te zetten indien het toestandsbeeld van klaagster significant achteruitgaat.

Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, aan het subsidiariteitsvereiste voldaan.

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

Gelet op de soms ernstige bijwerkingen van medicatie is het van belang dat de mogelijk blijvende schade als gevolg van het (langdurige) gebruik van psychofarmaca wordt meegewogen. Terughoudendheid bij het voorschrijven van medicatie is geboden aangezien de medicatie niet bij alle patiënten even effectief blijkt, maar wel gepaard kan gaan met ernstige en langdurige bijwerkingen. Ook hierbij geldt dat het bij de keuze van verplichte zorg van groot belang is om rekening te houden met de ervaringen van betrokkene zelf met het gebruik van verschillende medicijnen en diens afwegingen over nut en nadeel van verschillende vormen van medicatie serieus te nemen.

Zoals eerder vermeld is klaagster zwanger en heeft zij een andere aandoening. Verweerder heeft besloten voorlopig geen antipsychotica toe te dienen en dit alleen te doen als het toestandsbeeld ernstig verslechtert.

Doordat de bewegingsvrijheid van klaagster wordt beperkt en zij opgenomen is in een accommodatie kan de gezondheid van klaagster en haar ongeboren kind goed worden gemonitord.

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, zoals hiervoor reeds overwogen, bij het niet inzetten van de genoemde vormen van verplichte zorg, klaagster zich zal onttrekken aan de zorg waardoor de kans groot is dat haar toestandsbeeld, zowel in medisch als in psychisch opzicht, zal verslechteren. Verweerder heeft de klachtencommissie ervan overtuigd dat met het inzetten van de genoemde vormen van verplichte zorg deze negatieve en voor klaagster en de ongeboren baby schadelijke ontwikkeling wordt voorkomen.

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

De klachtencommissie komt, alles overziende, op grond van hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat ter zake van de toepassing van verplichte zorg aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klachten 1 tot en met 3 ongegrond zullen worden verklaard.



Klacht 4 – overplaatsing

Klaagster wenst te worden overgeplaatst naar een instelling voor moeders met kinderen, waar zij kan bevallen en vervolgens voor haar kind zorgen, en heeft daartoe een verzoek bij de geneesheer-directeur ingediend.

Verweerder heeft aangevoerd dat hij gedurende de opname diverse mogelijkheden voor klinische overplaatsing van klaagster, bij voorkeur naar de regio waar haar ouders wonen, heeft onderzocht, echter zonder resultaat. Gebleken is dat er in Nederland geen instelling is die dergelijke, specifiek op moeders met kinderen gerichte zorg aanbiedt. Er wordt, zoals ook de patiëntenvertrouwenspersoon tijdens de hoorzitting bevestigt, alleen ambulante zorg aangeboden voor vrouwen met psychiatrische problematiek die reeds bevallen zijn. Gezien de zorgen om het ongeboren kind is een ambulante setting voor klaagster niet geïndiceerd, nog daargelaten dat het kind ingevolge een rechterlijke beslissing na de geboorte onder toezicht zal worden gesteld en uit huis geplaatst. De klachtencommissie is van oordeel, gelet op het bovenstaande, dat verweerder er geen verwijt van kan worden gemaakt dat er op dit moment voor klinische overplaatsing van klaagster geen mogelijkheden zijn in Nederland. Derhalve zal de klachtencommissie ook deze klacht ongegrond beoordelen.

6 SCHADEVERGOEDING

Klaagster heeft bij haar klaagschrift van 21 maart 2024 de klachtencommissie verzocht om, bij gegrondverklaring van een van haar klachten, toekenning van schadevergoeding wegens de immateriële schade die zij naar haar zeggen als gevolg van haar verblijf bij Mondriaan heeft geleden.

Daargelaten de vraag of de opname in een accommodatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het toedienen van medicatie als zodanig als schadeveroorzakende gebeurtenissen aan een verzoek tot schadevergoeding ten grondslag kunnen worden gelegd, is er in casu geen aanleiding voor het toekennen van schadevergoeding, reeds omdat de klachten ongegrond zullen worden verklaard.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klachten ongegrond;
- wijst het verzoek om schadevergoeding af.

8 BEROEP

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