

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 24.020
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	2 september 2024
Datum hoorzitting	:	10 september 2024
Datum beslissing	:	16 september 2024

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

De klacht is gericht tegen de heer B. (psychiater), de heer C. (verpleegkundig specialist en zorgverantwoordelijke) en de heer D. (sociaal psychiatrisch verpleegkundige), allen behorend tot het Fact-team. De heer C. treedt te dezen tevens op namens de andere beklaagden en wordt hierna als verweerder aangeduid.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 2 september 2024 een klaagschrift, gedateerd op 30 augustus 2024 en inhoudende één Wvggz-klacht, ontvangen.

Verweerder heeft de klachtencommissie op 5 september 2024 een verweerschrift gestuurd, met een aantal stukken. De hoorzitting heeft op 10 september 2024 plaatsgevonden bij Mondriaan. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

De klacht betreft een klacht als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en heeft betrekking op een beslissing waarvan het gevolg actueel is, zodat de klachtencommissie gehouden is binnen twee weken na ontvangst van de klacht ter zake een schriftelijke en gemotiveerde beslissing te nemen.

Deze termijn loopt af op 16 september 2024.

Met betrekking tot de klacht hebben partijen op 16 september 2024 schriftelijk een verkorte beslissing ontvangen; de uitgebreide motivering van de beslissing wordt hieronder weergegeven.

2 KLACHT

- Klager maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke hem in het kader van verplichte zorg op te nemen in een accommodatie.

3 FEITEN

- Klager is al jaren in behandeling bij het Fact-team van Mondriaan en is gekend met meerdere psychotische ontregelingen en diverse gedwongen opnames.
- De Rechtbank Limburg heeft op 30 mei 2024 een zorgmachtiging ten aanzien van klager verleend met een geldigheidsduur van 12 maanden, te weten tot en met uiterlijk 30 mei 2025. De zorgmachtiging houdt in dat onder meer het opnemen in een accommodatie als vorm van verplichte zorg mag worden toegepast.
- Ten aanzien van klager is op 11 juni 2024 een mentor aangesteld.
- Klager is op 1 augustus 2024 vrijwillig opgenomen op een afdeling bij Mondriaan.
- Op 6 augustus 2024 heeft de zorgverantwoordelijke besloten tot het verlenen van verplichte zorg aan klager en hem in verband daarmee een formulier "Informatie aan betrokkene over



beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)” opgesteld waarin gemotiveerd staat aangegeven dat klager ter uitvoering van de zorgmachtiging per genoemde datum in een accommodatie wordt opgenomen voor de verwachte maximale duur van 12 weken. Dit formulier is klager op 7 augustus 2024 uitgereikt.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAGER

Het standpunt van klager komt, samengevat, neer op het volgende. Klager stelt dat de reden voor zijn opname enkel en alleen een medicatieswitch is. Klager is het ermee eens dat hem medicatie wordt voorgeschreven en hier gaat de klacht dus niet over. Ook erkent klager dat hij een psychische stoornis heeft. Klager is echter van mening dat deze medicatieswitch ook vanuit zijn thuissituatie had kunnen worden ingezet en begrijpt niet waarom dit klinisch moet gebeuren. Klager wil meewerken aan zijn behandeling en het accepteren van medicatie. Toen klager voor zijn opname nog behandeling vanuit de thuissituatie kreeg, heeft hij ook steeds meegewerkt aan de behandeling. Zo stond zijn deur altijd open voor de hulpverleners. Een opname is volgens klager dus niet nodig. In de thuissituatie gaat het volgens klager ook beter met hem. Hij heeft dan meer de vrijheid om te doen wat hij wil en hij heeft dan ook meer rust, omdat er minder bemoeienis met hem van andere mensen is. Sinds juni van dit jaar heeft klager contact met een mentor. Ook de mentor vraagt zich af waarom de medicatieswitch niet vanuit thuis had kunnen worden ingezet.

Het ging voor zijn opname volgens klager goed in de thuissituatie. Klager heeft eerder ergotherapie gehad om handvatten te krijgen voor dagdagelijkse vaardigheden. Klager is van mening dat de desorganisatie en zelfverwaarlozing, zoals beschreven in het verweer, zijn aangedikt. Dit speelde volgens klager vroeger, maar nu niet meer. Zijn woning is wel rommelig, maar niet vies. Hij woont sinds april van dit jaar zelfstandig en krijgt drie keer per week hulp bij het verrichten van de dagdagelijkse activiteiten.

4.2 STANDPUNT VERWEERDER

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

Klager is bekend met een ongespecificeerde schizofreniespectrum of andere psychotische stoornis, een ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis, een stoornis in het gebruik van een hypnoticum of anxiolyticum matig/ernstig) en het niet opvolgen van medische behandeling. In de voorgeschiedenis is klager gekend met meerdere psychotische ontregelingen, waarbij hij verward gedrag vertoonde. Hierdoor heeft hij ook meerdere opnames gehad in een gedwongen kader. De psychotische ontregelingen kunnen mogelijk verklaard worden vanuit overvraging en overspoeling, waarbij klager een beperkte coping en probleemoplossend vermogen heeft. Daarnaast is volgens verweerder bij klager sprake van desorganisatie gepaard gaande met verwaarlozing van zichzelf en zijn woonomgeving.

Klager heeft vóór zijn opname van 1 augustus 2024 te kennen gegeven dat hij opgenomen wilde worden. Behandelaren hadden met klager afgesproken te gaan kijken naar een medicatieswitch, gezien de aanhoudende klachten, en hebben hem geadviseerd dit tijdens een klinische opname te doen. Op het moment van opname deelde klager mee dat een opname en een medicatieswitch hem niet zouden gaan helpen. Op 6 augustus 2024 had klager een aanhoudende ontslagwens, waarbij hij er niet toe te bewegen was vrijwillig opgenomen te blijven of te blijven tot 8 augustus 2024, wanneer zijn regiebehandelaar hem zou kunnen spreken. Klager stelde dat hij zich niet goed voelde en dat hij met rust moest worden gelaten; hij wilde geen hulp.

Klager geeft herhaaldelijk (ook al op 6 augustus 2024) aan dat het niet goed met hem gaat en dat hij zich niet goed in zijn hoofd voelt. Klager stelt dat het daarom beter is naar huis te gaan. In zijn



thuisituatie, zo is de ervaring, stelt klager echter ook dat hij zich niet goed voelt in zijn hoofd en dat het niet goed met hem gaat.

Volgens verweerder is in de thuisituatie sprake van verwaarlozing (dit jaar is de woning nog gesaneerd door een bedrijf gespecialiseerd in ongediertebestrijding, in samenspraak met de woningbouwvereniging), waarbij klager ook slecht voor zichzelf zorgt. Bij klager is geregeld sprake van ambivalent gedrag, omdat hij op het ene moment stelt dat hij hulp nodig heeft en opgenomen wil worden en op het andere moment te kennen geeft dat hij geen hulp wil en met rust moet worden gelaten. Op het moment dat de medewerkers van Fact-team bij hem thuis zijn ter ondersteuning stelt klager dat hij met rust gelaten wil worden en stuurt hen vervolgens weg. Op het moment dat zij bij klager weg zijn, gaat klager deze medewerkers herhaaldelijk bellen of stuurt hij hun sms'jes met de boodschap dat hij hulp nodig heeft.

In verband met aanhoudende klachten van klager en ook bijwerkingen van de medicatie is tijdens de opname een medicatieswitch gedaan, hetgeen met klager voorafgaand aan de opname ook was af- en besproken. Naast het opnamedoel (het omzetten van medicatie) zijn er ook andere opnamedoelen, waaronder diagnostiek en het inschatten van de dagelijkse vaardigheden en van de problemen die bij klager op de voorgrond staan. Op 23 augustus 2024 is een aanvraag voor een psychologisch onderzoek gedaan en dit kan 3 à 4 weken na de medicatieswitch worden afgenomen, in verband met het bereiken van stabiliteit in de medicatie.

Een voortdurende klinische opname is naar de mening van de behandelaren dan ook aangewezen om een switch in depotmedicatie mogelijk te maken, met als doel het verbeteren van het psychisch functioneren waardoor klager ook weer zijn autonomie kan herwinnen. Daarbij zijn zij van mening dat het moet gaan om een zo kort mogelijk durende opname. Daarnaast achten zij een opname aangewezen om ernstig nadeel als zelfverwaarlozing en maatschappelijke teloorgang af te wenden. Verweerder ziet dat klager zijn best doet, maar op dit moment gaat het nog niet goed genoeg met klager om hem weer naar huis te kunnen laten terugkeren. Dit is voornamelijk gelegen in de desorganisatie en zelfverwaarlozing.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klacht is gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klacht kennis te nemen en klager is ontvankelijk in zijn klacht.

Klager heeft van zijn wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz een klacht in te dienen met betrekking tot de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het opnemen in een accommodatie.

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

FORMELE TOETSING

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

Aan het verweerschrift is als bijlage het volgende formulier toegevoegd:

- Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 6 augustus 2024.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



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

Nu klager niet ontkent dit formulier te hebben ontvangen, is de klachtencommissie van oordeel dat ervan moet worden uitgegaan dat klager door de zorgverantwoordelijke naar behoren op de hoogte is gesteld van de inhoud van zijn behandeling en van zijn rechten. De klachtencommissie is van oordeel dat daarmee aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is voldaan.

Wilsbekwaamheid

Ingevolge artikel 8:9 lid 4 Wvggz legt de zorgverantwoordelijke schriftelijk vast in het dossier of betrokkene ter zake van een jegens hem genomen beslissing tot toepassing van verplichte zorg tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is.

Op bovengenoemd informatieformulier 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 beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toedienen van de medicatie bij klager overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klager stelt dat een opname niet nodig is en dat de medicatieswitch ook thuis via het ambulante team kan gebeuren.

De klachtencommissie acht klagers stelling tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerder, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het behandelplan/zorgplan, de medische verklaring, de beschikking van de rechtbank, de informatie over de beslissing tot toepassing van de verplichte zorg, alsmede gelet op de toelichting van verweerder ter zitting is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er bij klager sprake is van een psychische stoornis en rechtstreeks daaruit voortvloeiend ernstig nadeel, met name voor klager zelf, maar ook voor zijn omgeving.

De enkele ontkenning van het ernstig nadeel door klager maakt dit niet anders.

Uit de stukken die verweerder heeft overgelegd blijkt dat klager een kwetsbare persoonlijkheid heeft en gekend is met meerdere psychotische ontregelingen in de voorgeschiedenis, waarbij hij verward gedrag vertoonde en meerdere opnames in gedwongen kader noodzakelijk waren. Daarbij is klager gekend met het niet opvolgen van behandelingen en het zich onttrekken aan behandelingen. Bij klager ontbreekt het ziekte-inzicht. Klager staat ambivalent tegenover het accepteren van hulpverlening c.q. behandeling, waarbij hij de controle wil houden door te bepalen hoe deze eruit moet zien. Enerzijds vraagt klager om hulp en om ondersteuning, maar anderzijds wordt een eventueel hulpaanbod vervolgens door klager afgewezen. Hierdoor wordt met klager moeilijk tot een overeenkomst gekomen met betrekking tot behandeling. Reeds op grond daarvan acht de klachtencommissie het veilig realiseren van een medicatieswitch niet uitvoerbaar.

Het is gebleken dat klager niet in staat is om adequaat voor zichzelf te zorgen, met als gevolg forse zelfverwaarlozing en verwaarlozing van zijn huisvesting. Zijn woonomgeving is extreem vervuild, waarbij overal in huis spullen liggen en er muizen in huis zijn, hetgeen leidt tot overlast voor omwonenden en mogelijk ook tot risico's voor de volksgezondheid. Klager verwaarloost zichzelf, waarbij hij niet goed eet en drinkt omdat hij onvoldoende geld heeft, met als gevolg het risico op het ontstaan van lichamelijke problemen. Klager lukt het niet om zijn leefgebieden (waaronder wonen en financiën) op orde te krijgen. Indien klager geen ondersteuning toelaat, is het risico groot dat de woningbouwvereniging hem wegens verwaarlozing van de woonomgeving op straat zet. Ook vertoont klager agressief gedrag jegens derden vanuit zijn psychotisch toestandsbeeld, waarbij hij het gevaar loopt om agressie van derden over zich af te roepen.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Naar het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder met hetgeen hiervoor is overwogen niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klager zichzelf en zijn omgeving ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit ernstig nadeel een rechtstreeks gevolg is van klagers geestesstoornis. Tegenover de ontkenning van dit ernstig nadeel door klager heeft verweerder ter onderbouwing van zijn standpunt voldoende argumenten naar voren gebracht. Op grond daarvan onderschrijft de klachtencommissie de beslissing van verweerder als zorgverantwoordelijke, dat het opnemen van klager in de accommodatie in de gegeven situatie noodzakelijk is.

Voorts dient klagers opname te voldoen aan de eisen van effectiviteit, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid en dient de in verband daarmee te volgen procedure met de benodigde zorgvuldigheid te zijn gewaarborgd.

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

Het doel van de behandeling is het afwenden van het ernstig nadeel, het stabiliseren van het toestandsbeeld van klager en het laten afnemen van de psychotische symptomen, waardoor klager zijn autonomie zoveel mogelijk terugwint. Daartoe wordt een medicatieswitch geïndiceerd geacht.

De klachtencommissie is van oordeel dat de opname van klager noodzakelijk is met het oog op een medicatieswitch, omdat de antipsychotische medicatie die klager tot voor kort gebruikte onvoldoende effect heeft gehad. Uit ervaring is bekend dat klager ambivalent staat tegenover medicatie en hulpverlening, waarbij hij in de thuissituatie geneigd is zich te onttrekken aan behandeling. Daarom is opname in dit geval geïndiceerd, opdat klager binnen de geboden structuur van de accommodatie adequaat kan worden ingesteld op de nieuwe antipsychotische medicatie (depot) in een optimaal werkzame dosering. Daar komt bij dat dan tevens een psychologisch onderzoek bij klager kan plaatsvinden naar zijn psychisch functioneren.

Dat een en ander ook vanuit de thuissituatie zou kunnen plaatsvinden, zoals klager stelt, acht de klachtencommissie niet aannemelijk, gelet op klagers ambivalentie en desorganisatie, gepaard gaande met zelfverwaarlozing en mogelijke maatschappelijke teloorgang.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de maatregel ten aanzien van de opname in een accommodatie aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

Op het 8:9-formulier wordt een verwachte opnameperiode van 12 weken vermeld. Dit wordt aldus gemotiveerd, dat bij een psychotische decompensatie, al dan niet gepaard gaande met depressieve klachten en in combinatie met het niet nemen van medicatie, zoals bij klager, de kans op ernstig nadeel dan wel agressie aanwezig is.

Een kortdurende opname, waarbij klager veilig wordt ingesteld op andere depotmedicatie, kan leiden tot psychische stabiliteit en veiligheid voor hemzelf en zijn omgeving, waarna de behandeling ambulant door het Fact-team kan worden voortgezet. De klachtencommissie acht aannemelijk dat klager bij verblijf in de thuissituatie vanuit zijn ambivalentie niet adequaat zal meewerken aan een medicatieswitch. Dit zal bij klager resulteren in een verdere toename van desorganisatie, gepaard gaande met verwaarlozing van hemzelf en van zijn woonomgeving. Maatschappelijke teloorgang ligt onverminderd op de loer, omdat klager problemen heeft zijn leefgebieden, waaronder huisvesting en financiën, te organiseren.

De klachtencommissie is van oordeel dat in de geschetste omstandigheden opname in een accommodatie een proportioneel middel is om een medicatieswitch veilig uit te voeren en daarmee het ernstig nadeel te doen wegnemen en het toestandsbeeld van klager zodanig te doen stabiliseren, dat hij een volgende stap in de behandeling kan zetten. Bovendien kan de opnameperiode worden gebruikt om een psychologisch onderzoek bij klager te doen en zijn psychisch functioneren in kaart te



brengen. Met de opname in een accommodatie wordt tevens voorkomen dat klager zich onttrekt aan behandeling.

De commissie concludeert dan ook dat de jegens klager genomen maatregel van het opnemen in een accommodatie voldoet aan de eis van proportionaliteit.

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.

Doel van de opname is, zo heeft verweerder naar voren gebracht, dat klager adequaat wordt ingesteld op andere depotmedicatie. Door dit in een klinische setting te organiseren wordt voorkomen dat klager zich vanuit zijn ambivalentie aan zijn behandeling onttrekt, met als gevolg dat er geen veilige medicatieswitch kan plaatsvinden en er geen stabilisatie van klagers toestandbeeld kan worden gerealiseerd. Ook zal, wanneer klager niet wordt opgenomen, verwaarlozing van klager zelf en van zijn leefomgeving door toenemende desorganisatie het gevolg zijn, terwijl er een aanzienlijk risico bestaat op maatschappelijke teloorgang, doordat klager leefgebieden, zoals wonen en financiën, niet kan beheren.

Gelet hierop kan de klachtencommissie verweerder volgen in zijn beslissing om klager op te nemen in een accommodatie. Gezien de gerelateerde feiten en omstandigheden, alsmede de bestaande risico's, zoals hiervoor omschreven, blijft er, naar het oordeel van de klachtencommissie, voor verweerder in de gegeven situatie niets anders over dan het opnemen van klager in een accommodatie als verplichte zorg.

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

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

De klachtencommissie acht aannemelijk dat, zoals hiervoor reeds overwogen, klager zich bij het niet opnemen in een accommodatie, zal onttrekken aan de behandeling, waardoor de kans groot is dat zijn toestandbeeld ernstig zal verslechteren. Klager is gedesorganiseerd en niet in staat zijn handelen te overzien, waardoor hij zichzelf en zijn omgeving zal verwaarlozen. Ook dreigt maatschappelijke teloorgang, omdat klager er niet in slaagt zijn leefgebieden (waaronder wonen en financiën) op orde te krijgen.

Verweerder heeft de klachtencommissie ervan overtuigd dat met het inzetten van de genoemde vorm van verplichte zorg deze negatieve en voor klager schadelijke ontwikkeling wordt voorkomen. Daarmee is, naar het oordeel van de klachtencommissie, in de gegeven omstandigheden genoegzaam voldaan aan het veiligheidsvereiste.

De klachtencommissie komt op grond van het bovenvermelde tot het oordeel dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

6 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht ongegrond.



7 BEROEP

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