

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Klacht	:	RKMO 24.023
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	17 oktober 2024
Datum hoorzitting	:	7 november 2024
Einde termijn	:	14 november 2024

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

De klachten zijn gericht tegen de heer B. (psychiater en zorgverantwoordelijke), de heer C. (verpleegkundig specialist) en de heer D. (afdelingshoofd), hierna tezamen te noemen verweerders.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft op 17 oktober 2024 kennis gekregen van klagsters klaagschrift, gedateerd op 16 oktober 2024 en inhoudende twee Wvggz-klachten, waaraan op 21 oktober 2024 nog een klacht werd toegevoegd.

Het secretariaat van de afdeling waar klagster verbleef heeft op 21 oktober 2024 een aantal stukken gestuurd aan de klachtencommissie.

De klachtencommissie heeft op 25 oktober 2024 een verweerschrift ontvangen.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft op 6 november 2024 namens klagster een toelichting op de klacht gestuurd.

De hoorzitting heeft op 7 november 2024 bij Mondriaan plaatsgevonden. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

De hierna genoemde verweerders waren daarbij via beeldcommunicatie verbonden.

Na afloop van de hoorzitting heeft de patiëntenvertrouwenspersoon, zoals aangekondigd, nog een aanvulling op de toelichting gestuurd.

Verweerders hebben met goedvinden van klagster op maandag 11 november 2024 een aanvulling op de rapportage gestuurd.

1.1 TERMIJN

De klachten 1 en 2 zijn klachten als omschreven in artikel 10:3 Wvggz en 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 14 november 2024. Klacht 3 wordt daarin meegenomen, zoals hierna wordt vermeld.

2 KLACHTEN

De klachten kunnen als volgt worden omschreven:

- 1 Klagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar in het kader van verplichte zorg in te sluiten op de extra beveiligde kamer (EBK) van 2 tot 6 oktober 2024.
- 2 Klagster maakt bezwaar tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke haar medicatie toe te dienen in het kader van verplichte zorg.
- 3 Klagster is van mening dat zij ongelijk is behandeld met betrekking tot de insluiting vergeleken met andere patiënten in een vergelijkbare situatie.



Klaagster verzoekt de klachtencommissie om een passende schadevergoeding voor de immateriële schade die zij naar haar zeggen als gevolg van de haars inziens onterecht verleende verplichte zorg heeft geleden.

3 FEITEN

- Klaagster is op 18 september 2024 met een crisismaatregel bij een andere GGZ-instelling opgenomen en de dag erna overgeplaatst naar een gesloten afdeling bij Mondriaan.
- De rechtbank Limburg heeft op 23 september 2024 een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel ten aanzien van klaagster verleend voor een periode van 3 weken, te weten t/m 14 oktober 2024. Het toedienen van medicatie en het insluiten zijn als te treffen maatregelen in het kader van te verlenen verplichte zorg toegestaan.
- De zorgverantwoordelijke heeft op 23 september 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 toedienen van medicatie is op het formulier als vorm van verplichte zorg aangekruist.
- Klaagster werd op 2 oktober 2024 ingesloten op de EBK en haar werd tevens medicatie (zuclopentixol acutard 75 mg, haldol 5 mg en promethazine 50 mg) intramusculair toegediend.
- Blijkens de rapportage is klaagster op 4 oktober 2024 meermaals orale medicatie (paliperidon 6 mg) aangeboden; klaagster weigerde deze. Dezelfde dag is een aanvang gemaakt met de procedure voor een zorgmachtiging.
- Klaagster is op 5 oktober 2024 Xeplion 150 mg toegediend, omdat zij de orale medicatie bleef weigeren.
- In de loop van 6 oktober 2024 werd klaagster terug naar de afdeling gemobiliseerd.
- Een onafhankelijke psychiater heeft op 10 oktober 2024 een medische verklaring ten behoeve van de voorbereiding van een zorgmachtiging voor klaagster opgesteld. Het insluiten en het toedienen van medicatie worden daarin onder meer als vormen van (verplichte) zorg van toepassing geacht en als te verlenen vormen van verplichte zorg aangekruist.
- Klaagster is op 28 oktober 2024 met ontslag gegaan en ontvangt sindsdien ambulante zorg van het Fact-team.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Volgens klaagster is bij haar geen sprake van een psychische stoornis. Zij was boos op een medepatiënt omdat deze haar bedreigde en toen heeft zij op haar beurt gedreigd. Klaagster vindt dat er geen sprake was van ernstig nadeel met fysieke gevolgen; dit is menselijk gedrag en heeft niets te maken met een psychische stoornis. Het vermeende ernstig nadeel kan om deze reden geen gevolg zijn van een psychische stoornis. Daarmee is volgens klaagster niet voldaan aan het causaliteitsvereiste (artikel 3:3 aanhef Wvggz).

Klachten 1 en 2

Naar de mening van klaagster was de insluiting op een EBK niet de minst ingrijpende maatregel. Volgens klaagster had langer tot rust komen op de kamer meer voor de hand gelegen en had haar de kans moeten worden gegeven om zo tot rust te komen van haar boosheid. Klaagster was immers bedreigd door een medepatiënt en was daarom boos. Dit vindt zij een normale emotie. Het tot rust komen op haar kamer had langer mogen duren. Volgens klaagster heeft het toedienen van de eerste medicatie ervoor gezorgd dat zij uiteindelijk langer heeft moeten verblijven op de EBK. De medicatie heeft volgens klaagster een averechts effect. Door de medicatie was zij zichzelf niet meer, waardoor het herstel langer heeft geduurd. Klaagster vindt dat de medicatie absoluut niet nodig was voor de



boosheid; die gaat volgens klaagster vanzelf over. Klaagster heeft zich met name door de eerste injectie heel slecht gevoeld. Klaagster deelt dan ook niet de mening van verweerders dat de medicatie een positief effect op haar heeft gehad.

Klaagster hecht aan haar eigen autonomie. Indien haar autonomie wordt weggenomen op een afdeling, vanuit een oneerlijke situatie zoals in casu, wordt klaagster alleen maar bozer. Toen het verpleegteam in haar kamer stond om haar naar de EBK te brengen was zij verbaasd en voelde zich overvallen. Zij is van mening dat zij op dat moment rustiger was en haar eigen ding aan het doen was. Klaagster vindt dat emoties, zoals boosheid, er mag zijn. Vanuit het Fact-team is er een signaleringsplan, waarin niets staat vermeld over boos worden, omdat dit normaal niet aan de orde is. Nu echter werd klaagster op de gesloten afdeling geprovoceerd door medepatiënten, wat boosheid bij haar uitlokte. Klaagster was zó woedend, dat zij niet kon praten. Het verpleegteam had haar met rust moeten laten. Mogelijk dat zij later wél in gesprek had gekund. Klaagster denkt mogelijk een half uur op haar kamer te zijn geweest, maar weet dit niet meer precies.

Klaagster is van mening dat de inzet van medicatie en de insluiting op de EBK niet proportioneel zijn. Het betreft een dubbele maatregel, namelijk naast insluiten ook twee maal medicatietoediening. Klaagster was heel boos en afkoelen op de eigen kamer zou voldoende zijn geweest, desnoods op de EBK. Dit had meer voor de hand gelegen dan medicatie. Klaagster zou in deze situatie de voorkeur hebben gehad voor insluiting in plaats van medicatie. Klaagster voelde zich benadeeld in de situatie op de gesloten afdeling en was heel boos over de bedreiging; dit is volgens haar niet op te lossen met medicatie.

Formele aspecten

Op 23 september 2024 is een artikel 8:9 Wvggz kennisgeving aan klaagster uitgereikt. Hierin is opgenomen dat sprake is van uitvoering van de verplichte zorg, namelijk het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en de opname in een accommodatie. De insluiting met ingang van 2 oktober 2024 wordt niet gemeld in een kennisgeving bij de verweerstukken en klaagster geeft te kennen de kennisgeving over de insluiting ook niet te hebben ontvangen.

De kennisgeving is ook niet bijgesloten bij het verweer, waarmee een belangrijke schriftelijke motivatie voor klaagster ontbrak ten tijde van de insluiting op de EBK. Wel heeft zij een beslissing ontvangen bij de start van de uitvoering van de voortgezette crisismaatregel, waarin staat vermeld dat de medicatie verplicht is vanaf de start van de voortgezette crisismaatregel op 23 september 2024. In het verweer wordt aangegeven dat de medicatie wel werd aangeboden in het begin van de opname, maar (nog) niet verplicht was, omdat het de vraag was of er sprake was van een psychose. Het lijkt er dan ook op dat de verplichte medicatie vooraf is aangekruist als mogelijke interventie in de toekomst. Het voldoet niet aan de wet- en regelgeving om dit vooraf te beslissen. De patiëntenvertrouwenspersoon verwijst hierbij naar een beslissing van de Rechtbank Limburg d.d. 15 oktober 2020 (ECLI:NL:RBLIM:2020:8121) en zegt deze alsnog aan de klachtencommissie toe te sturen.

In het verweer wordt gesproken over noodmedicatie in de EBK. Klaagster neemt aan dat behandelen hiermee het verstrekken van medicatie met een kortdurende werking bedoelen. De Wvggz spreekt namelijk van noodmedicatie, als dit niet als mogelijke vorm van verplichte zorg wordt genoemd in de beschikking van de burgemeester of rechtbank. Medicatie wordt wel genoemd als mogelijk verplichte zorg in de voortgezette crisismaatregel en kan dan ook worden ingezet, als behandelen deze inschatting maken en er verder wordt voldaan aan alle vereisten van de wet, zoals boven uiteengezet.

Verder valt het klaagster op dat de tweede injectie die op de EBK werd toegediend, niet wordt genoemd in het verweer. Deze is wel terug te vinden in de overige verweerstukken. Klaagster vraagt zich af of er al tot depotmedicatie (met langdurende) werking kan worden overgegaan, als er nog sprake is van een voortgezette crisismaatregel, die een beperkte duur heeft, terwijl er nog beslist dient te worden door de rechter over een eventuele zorgmachtiging.



Klaagster verzoekt, bij gegrondverklaring van een van haar klachten, om een passende schadevergoeding. Klaagster heeft onzekerheid, onrust en boosheid ervaren door gehele situatie op de gesloten afdeling. Tevens is zij niet ingelicht via een gemotiveerde kennisgeving ten aanzien van de insluiting op de EBK en lijkt de verplichte medicatie vooraf te zijn aangekruist voordat deze daadwerkelijk verplicht was.

Klacht 3

Daarnaast vindt klaagster achteraf, toen zij weer op de afdeling was (na de insluiting op de EBK), dat er ten aanzien van haar sprake is geweest van een ongelijke behandeling. Zij voert daartoe aan dat in een soortgelijke situatie tussen twee medepatiënten, waarbij de ene patiënt de andere patiënt bedreigde, deze ene patiënt niet naar de EBK werd gestuurd. Bij andere patiënten werd niet ingegepen en werd alleen gezegd rustig te zijn. Dit geeft klaagster een gevoel van onrecht en zij vindt het geen goede verantwoorde zorg dat er wisselend wordt gereageerd op gelijksoortige gedragingen van patiënten. De zorg dient dusdanig georganiseerd te worden dat er verantwoorde zorg wordt geboden.

4.2 STANDPUNT VERWEERDERS

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

Klachten 1 en 2

Klaagster is opgenomen wegens een psychotisch toestandsbeeld met ernstige agressie naar derden (o.a. in het gezicht slaan). Bij opname stonden de psychotische symptomen niet op de voorgrond, mogelijk waren deze wel aanwezig maar liet klaagster deze niet zien. Er werd voornamelijk een norse en afwerende houding gezien, waarbij zij weinig inzicht gaf inzake de ernstige incidenten voorafgaand aan de crisismaatregel.

Bij eerdere opnames in het recente verleden was bij klaagster sprake van een psychotisch toestandsbeeld. De onderliggende etiologie is echter op dat moment niet duidelijk. Aangezien er geen evident psychotisch beeld werd gezien, klaagster antipsychotica weigerde en er een hypothese bestond dat de klachten voortkwamen uit trauma gerelateerde problematiek met dissociatieve verschijnselen, werd de inschatting gemaakt dat niet werd voldaan aan de beginselen voor het verplicht toedienen van medicatie bij klaagster. Derhalve werd niet gestart met verplichte medicatie in tegenstelling tot eerdere opnames. Gaandeweg de opname bleek bij klaagster sprake te zijn van een verslechtering van het toestandsbeeld met een toenemende achterdocht.

Voorafgaande aan de escalatie en interventies waarover klaagster klaagt, werd al dagen een toenemende agitatie bij haar gezien. Zij voelde zich geprovoceerd door personeel en medepatiënten, wat geduid wordt als paranoïde belevingen. In verband daarmee was het nodig dat zij tweemaal is vastgepakt door de verpleging en is begeleid naar haar kamer. De ochtend van de escalatie viel klaagster uit naar medepatiënten en dreigde hen met heet theewater te overgieten, waarbij ze neus aan neus heeft gestaan met een medepatiënt, met de theekan in haar handen. Zij stond toe naar haar kamer te worden begeleid, maar was niet in staat te vertellen wat er aan de hand is. Toen de verpleging haar hiernaar vroeg, weigerde ze de verpleging antwoord te geven. Zij gaf te kennen dat het verpleegteam haar niet moest provoceren, omdat zij anders klappen zou uitdelen of thee over mensen heen zou gooien. Verpleging beschreef een achterdochtige indruk. Het was onduidelijk wat de provocaties waren waarover door klaagster wordt gesproken. De inschatting was dat klaagster tot handelen over zou gaan, aangezien zij bekend is met ernstige fysieke agressie en daar ook nu mee dreigde.

Gezien het hierboven beschreven onmiddellijk dreigend ernstig nadeel werd het noodzakelijk en onafwendbaar geacht klaagster in te sluiten om de veiligheid voor haarzelf en anderen te waarborgen. Tevens werd er gestart met noodmedicatie, omdat het ernstig nadeel voortkwam uit psychotische belevingen. Uit haar dossier blijkt dat klaagster in april 2024 ook 75 mg zuclopentixol acutard heeft gekregen, met goed effect. Daarna kwam er toenadering en nam de afwerende en geagiteerde houding bij klaagster langzaam af. Deze medicatie werd ook ingezet met als doel de insluiting op EBK zo kort mogelijk te houden. Gezien de acute dreiging met agressie is ook gekozen voor gebruik van haloperidol 5 mg en promethazine 50 mg, beide intramusculair toegediend. Gedurende de insluiting is



klaagster tweemaal daags gezien door behandelaren en zij is gemobiliseerd naar de afdeling, zodra er werd ingeschat dat het acuut dreigend ernstig nadeel was afgewend.

Insluiting is een bewezen effectieve methode om de veiligheid te waarborgen in een acuut dreigende situatie, die zeer hoogdrempelig is en zo kort mogelijk wordt ingezet. De gebruikte noodmedicatie is tevens bewezen effectief in een noodsituatie, waarbij het ernstig nadeel voortkomt uit psychotische belevingen.

Gezien de ernstige dreiging van de situatie en de zeer recente voorgeschiedenis van ernstige agressie naar derden worden de interventies als proportioneel ingeschat.

De minder ingrijpende alternatieven van kamerverwijzing en vrijwillige medicatie zijn niet effectief gebleken in het afwenden van het ernstig nadeel. Derhalve was er geen minder ingrijpend alternatief mogelijk.

Insluiting en het gebruik van de genoemde noodmedicatie zijn beide bewezen veilige interventies.

Tevens wegen mogelijk risico's die gepaard gaan met deze interventies ruim op tegen de risico's die ermee worden afgewend.

Ten aanzien van het formele aspect over het niet uitreiken van een kennisgevingsformulier artikel 8:9 Wvggz delen verweerders ter zitting mee dat zij klaagster mondeling hebben ingelicht over het toedienen van de medicatie en dit nader toegelicht. Zij zijn echter in gebreke gebleven ter zake van het kennisgevingsformulier en hebben vergeten dit aan klaagster uit te reiken.

Klacht 3

Vanuit privacy overwegingen kunnen er geen uitspraken worden gedaan over incidenten met andere patiënten, aldus verweerders. Ten aanzien van de klacht wordt het als belangrijk gezien duidelijk te maken dat insluiting op de EBK geen specifieke consequentie is van specifiek gedrag, zoals bijvoorbeeld bij een straf, maar een middel dat ingezet kan worden om de veiligheid van de patiënt zelf, medepatiënten en het behandelteam te waarborgen. Er spelen in de besluitvorming tot insluiting vaak meerdere factoren mee: de inschatting van de situatie, het toestandsbeeld, de aanleiding, eerdere ervaringen, bijvoorbeeld eerder onvoorspelbaar en gevaarlijk gedrag, de mate waarin gesprek/samenwerking na het incident mogelijk is en het aantal andere de-escalerende interventies dat ondernomen is zonder voldoende resultaat. Dit kan allemaal variëren van incident tot incident en van patiënt tot patiënt. Doorslaggevend in de besluitvorming is altijd de veiligheid of het gevoel van veiligheid voor patiënt zelf, de medepatiënten en het behandelteam.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

De klachten 1 en 2 zijn gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klachten kennis te nemen en klaagster is ontvankelijk in haar klachten. Klacht 3 zal de klachtencommissie eveneens in haar beoordeling betrekken, gelet op de samenhang van deze klacht met klacht 1.

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz klachten in te dienen tegen de beslissing van de zorgverantwoordelijke inzake het insluiten van 2 t/m 6 oktober 2024 en toedienen van medicatie vanaf 2 oktober 2024.

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

FORMELE TOETSING

Aan het verweerschrift is als bijlage 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. 19 september 2024 betreffende onder andere het opnemen in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid;
- Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 23 september 2024 betreffende het toedienen van medicatie.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



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

Insluiting

Klaagster stelt dat zij geen kennisgevingsformulier ter zake van de insluiting heeft ontvangen. Nu verweerders hebben erkend dat zij op dit punt in gebreke zijn gebleven, is dit verzuim hiermee komen vast te staan. Dit betekent dat met betrekking tot de insluiting niet is voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 2 en lid 3 Wvggz.

De klachtencommissie zal de klacht met betrekking tot de insluiting van klaagster dan ook op formele gronden gegrond verklaren.

Medicatie

Klaagster brengt naar voren dat op het kennisgevingsformulier 8:9 lid 1 en lid 2 Wvggz van 23 september 2024 wordt vermeld dat verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie per genoemde datum zal worden toegediend, maar dat deze medicatie haar pas voor de eerste keer op 2 oktober 2024 is toegediend. Dit wekt de indruk dat op voorhand deze vorm van verplichte zorg is aangekruist op het kennisgevingsformulier, maar dat er niet direct toepassing aan werd gegeven. Verweerders hebben naar hun zeggen klaagsters situatie eerst aangekeken en haar vervolgens orale medicatie aangeboden, die zij evenwel weigerde. Pas toen het toestandsbeeld van klaagster, ondanks de noodzakelijk geachte insluiting in een EBK, niet verbeterde, besloten verweerders kortwerkende medicatie in te zetten.

Klaagster verwijst ter onderbouwing van haar standpunt naar de uitspraak van Rechtbank Limburg d.d. 15 oktober 2020 (ECLI:NL:RBLIM:2020:8121), waarin wordt geoordeeld dat de beslissing tot toepassing van verplichte zorg alleen noodzakelijke vormen van verplichte zorg, gebaseerd op de actuele gezondheidstoestand van de patiënt, mag bevatten die daadwerkelijk toegepast zullen worden.

"Het reeds op voorhand nemen van een beslissing, waarbij 'op indicatie' vormen van verplichte zorg op voorhand worden gefiatteerd, acht de rechtbank in strijd met artikel 8:9 lid 1 onder a Wvggz waarin is bepaald dat de zorgverantwoordelijke slechts een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg neemt nadat hij zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene."

De klachtencommissie stelt vast dat het toedienen van medicatie aan klaagster 9 dagen na uitreiking van het kennisgevingsformulier daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Daarmee lijkt het erop dat de uitreiking van het kennisgevingsformulier artikel 8:9 Wvggz prematuur is geweest. De commissie is van oordeel dat, gelet op het bepaalde in artikel 8:9 lid 1 Wvggz, een schriftelijke beslissing tot het verlenen van vormen van verplichte zorg niet op voorhand kan worden genomen. Dit betekent dat het desbetreffende kennisgevingsformulier evenmin op voorhand kan worden uitgereikt. Nu deze situatie zich in casu evenwel heeft voorgedaan, is de klachtencommissie van oordeel dat klaagster hier terecht over klaagt.

Voorts brengt klaagster naar voren dat er in het verweerschrift melding van wordt gemaakt dat zij noodmedicatie in de EBK toegediend heeft gekregen. Zij neemt aan dat verweerders met noodmedicatie bedoelen medicatie met een kortdurende werking.

De klachtencommissie heeft uit de stukken kunnen afleiden dat klaagster inderdaad medicatie met een kortdurende werking is toegediend. De klachtencommissie is van oordeel dat het hier een kwestie van kwalificeren betreft. Noodmedicatie is een term die gebruikt werd ten tijde van de Wet Bopz en aanduidt dat van een acute situatie sprake is, doch geen noodsituatie waarvoor geen maatregel is voorzien in de toegestane vormen van verplichte zorg. Daarvan is in dezen geen sprake.

Daarnaast vraagt klaagster zich af of tot toediening van depotmedicatie met langdurende werking kan worden overgegaan, als er nog sprake is van een voortgezette crisismaatregel, die een beperkte duur heeft en er nog beslist dient te worden door de rechtbank over een eventuele zorgmachtiging.

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



Blijkens de rapportage heeft klaagster op 5 oktober 2024 voor de eerste keer langwerkende depotmedicatie toegediend gekregen. De dag ervoor had de zorgverantwoordelijke een aanvang gemaakt met de procedure voor een zorgmachtiging en op 14 oktober 2024 heeft de officier van justitie de geneesheer-directeur van Mondriaan laten weten dat zijns inziens aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan betreffende, kort gezegd, klaagster. Nu de verlengde crisismaatregel tot en met 14 oktober 2024 van kracht was, maar de officier van justitie vóór het verstrijken van deze termijn een verzoekschrift voor een zorgmachtiging heeft ingediend, heeft dit tot gevolg dat de verlengde crisismaatregel op basis van artikel 7:10 sub a Wvggz haar geldigheid behoudt. Daarmee wordt de toediening van de langdurig werkende medicatie gelegitimeerd.

Wilsbekwaamheid

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

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

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

Daar de klachten 1 en 2, ieder voor zich, betrekking hebben op hetzelfde feitencomplex, zullen zij hierna gezamenlijk worden behandeld. Daarbij wordt, zoals gezegd, klacht 3 betrokken vanwege de samenhang met klacht 1.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

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

De klachtencommissie acht dit standpunt van klaagster tegenover de gemotiveerde betwisting door verweerders, zoals hierboven weergegeven, niet aannemelijk. Uit hetgeen is vermeld in het integraal plan, de medische verklaringen, de beschikking van Rechtbank Limburg van 23 september 2024, de uitgereikte formulieren en de rapportages, 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 daaruit voortvloeiend ernstig nadeel voor klaagster zelf, maar ook voor derden, zoals hierna vermeld.

Klaagster is meermaals opgenomen geweest vanwege een psychotische decompensatie met paranoïde, forse dreiging en vaak forse agressie naar derden. Daarnaast zou sprake zijn van een posttraumatische stress-stoornis, maar gezien de ontbrekende medewerking van klaagster zijn er diagnostische vragen. Ook lijkt er sprake te zijn van parentificatie, waarbij zij moeite heeft met het aangeven van grenzen en het uiten van boosheid. Klaagster heeft een ambivalent en heel beperkt ziekte-inzicht, waardoor zij afwerend en dysfoor is en niet geneigd is om medicamenteuze behandeling te accepteren. Klaagster is afwerend in contact.

Klaagster laat afdelingsontwrichtend gedrag zien waarbij zij cynisch en diskwalificerend, met name naar de verpleging, is. Er wordt waargenomen dat klaagster vaak schreeuwt, achterdochtig en afwerend is en met agressie dreigt. Zij reageert vanuit irritatie, frustratie, minachting, agitatie en is passief agressief. Klaagster is zeer verwijtend naar de verpleging en provoceert, en er ontstaan steeds meer dreigende situaties. Klaagster is verbaal agressief naar medepatienten en dreigt met het gooien van heet theewater, waarbij zij neus aan neus heeft gestaan met een patient, met de theekan in haar handen.



Er is gevaar voor ernstig lichamelijk en psychisch letsel naar derden, waarbij klaagster voorafgaand aan de opname meerdere personen heeft geslagen op straat en vervolgens ook een politieagent heeft geslagen. Indien een psychose, zoals waarvan in dezen sprake is, niet wordt behandeld kan dit leiden tot blijvende psychische schade. Op de afdeling is klaagster, zoals hiervoor weergegeven, vanuit haar psychotische belevingen fysiek dreigend geweest naar personeel en medepatiënten. Er is het gevaar dat klaagster door haar gedrag agressie van derden op zich afroept. Zo is klaagster bij een onbekend persoon op de achterbank van de auto gaan zitten en is zij in een hotel achter de receptie geklommen.

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

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

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

TOETSING AAN EFFECTIVITEITSCRITERIUM

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

De klachtencommissie is van oordeel dat de behandeling met antipsychotica, zoals in casu noodmedicatie (5 mg haldol en 50 mg promethazine) en 75 mg zuclopentixol acutard, effectief is, omdat antipsychotica een wetenschappelijk bewezen effect heeft op psychotische symptomen en in casu bovendien in het verleden psychotische episodes met bijbehorende symptomen bij klaagster heeft doen afnemen. Het is bekend dat recidiverende psychotische episodes als zodanig een schadelijk effect hebben op het cognitieve functioneren van een patiënt; daarom is het van belang dat deze vaak in toenemende mate van ernst terugkerende psychotische episodes worden voorkomen met behulp van antipsychotica.

Op 2 oktober 2024 was het toestandsbeeld van klaagster van dien aard, zo blijkt uit de rapportages en de toelichting van verweerders, dat insluiting van klaagster noodzakelijk was om haar veiligheid en die op de afdeling te kunnen waarborgen. Het insluiten alleen bleek onvoldoende om het toestandsbeeld van klaagster te doen opklaren. Nadat ook kortwerkende medicatie was toegediend, is het toestandsbeeld van klaagster licht opgeknapt, waarna op 5 oktober 2024 is gestart met langwerkende antipsychotica. Een dag later kon klaagster veilig naar de afdeling worden gemobiliseerd.

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

Door het inzetten van medicatie is het toestandsbeeld van klaagster verbeterd en heeft de insluiting niet onnodig lang geduurd. Daarna is klaagster naar een open afdeling overgeplaatst en verblijft inmiddels thuis.

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

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

Klaagster is afwerend en weigert medicatie, waardoor zij verder psychotisch is gedecompenseerd, met als gevolg dat zij onvoldoende de mogelijke gevolgen van haar denken en handelen kon overzien. Zij is in conflict met derden geraakt, was dreigend en heeft zowel verbale als fysieke agressie gebruikt. Tijdens de opname op de gesloten afdeling verbeterde het toestandsbeeld van klaagster niet, waardoor zelfs insluiting en toediening van kortwerkende medicatie noodzakelijk waren. Tijdens de insluiting verbeterde het toestandsbeeld van klaagster nauwelijks. Het was niet mogelijk een gesprek met klaagster te voeren; zij was zeer onrustig en weigerde de haar aangeboden orale medicatie. Met het oog daarop is besloten ook het toedienen van medicatie als verplichte zorg in te zetten. Na het toedienen van de medicatie is het toestandsbeeld van klaagster snel opgeknapt. Klaagster is op 6 oktober 2024 gemobiliseerd naar de afdeling, toen haar toestandsbeeld van dien aard was dat er geen ernstig nadeel meer te duchten was; de insluiting heeft in totaal vijf dagen geduurd.

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

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

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

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

Uit de stukken blijkt dat het toestandsbeeld van klaagster op 2 oktober 2024 van dien aard was dat een gesprek met haar niet mogelijk was en dat zij zich zodanig gedroeg, dat haar veiligheid en die van afdeling niet konden worden gewaarborgd.

Klaagster stelt dat, als zij wat langer op haar eigen kamer had mogen blijven, er niets aan de hand zou zijn geweest. De klachtencommissie onderschrijft dit standpunt niet. Verweerders hebben immers daartegen aangevoerd, met redenen omkleed, dat het gedrag van klaagster zodanig dreigend was dat een escalatie niet kon worden afgewacht. Er zijn meerdere pogingen gedaan om met klaagster in gesprek te komen. Het toestandsbeeld van klaagster was echter zodanig dat deze pogingen geen kans van slagen hadden en ingrijpen steeds meer noodzakelijk werd.

Gelet op hetgeen verweerders naar voren hebben gebracht, acht de klachtencommissie het aannemelijk dat er in de gegeven omstandigheden, waarin het toestandsbeeld van klaagster psychotisch was en zij afdelingsontwrichtend gedrag vertoonde, voor verweerders niets anders overbleef dan klaagster in het kader van de verplichte zorg in te sluiten en kortwerkende medicatie toe te dienen. Toen de insluiting en de kortwerkende medicatie als zodanig niet effectief bleken, is op een gegeven moment besloten tot het toedienen van langwerkende medicatie.

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

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

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

De klachtencommissie komt, alles overziende, op grond van hetgeen hierboven is overwogen tot het oordeel dat in dezen aan alle wettelijke vereisten is voldaan. Dit heeft tot gevolg dat de klachten 1 en 2 inhoudelijk ongegrond zullen worden verklaard.



Klacht 3

Klaagster stelt dat in een gelijksoortige situatie tussen twee medepatiënten, waarbij de ene patiënt de andere patiënt bedreigde, niet werd ingegrepen werd door de verpleging, terwijl zij wél naar de EBK werd gestuurd.

Naar aanleiding van hetgeen klaagster omschrijft, kan de klachtencommissie niet concluderen dat het een gelijke situatie betreft, zoals klaagster stelt. Er kan zich inderdaad een incident hebben voorgedaan tussen twee patiënten, waarbij de omstandigheden leken op de situatie waarin klaagster zich bevond vlak voordat dat zij naar de EBK werd gebracht. Of deze patiënten ook een blijvende onveilige situatie hebben gecreëerd en niet voor correctie vatbaar waren, zoals klaagster, is niet bekend. Gezien de privacy van patiënten kan en mag hier verder geen onderzoek naar worden gedaan.

Verweerders hebben betoogd dat in het geval van klaagster is gekeken naar haar specifieke situatie, bijvoorbeeld hoe is haar toestandsbeeld, wat heeft voorafgaand gespeeld, is zij aanspreekbaar, is de veiligheid op de afdeling in het geding, is er een kans dat klaagster fysieke agressie gaat vertonen, is een gesprek met klaagster mogelijk en kunnen er afspraken worden gemaakt met klaagster.

Daaruit blijkt, naar het oordeel van de klachtencommissie, dat er veel afwegingen zijn gemaakt alvorens verweerders tot verdere actie zijn overgegaan. Uit de rapportage over de dagen voorafgaand aan de insluiting blijkt dat er toen al een oplopende spanning bij klaagster was waargenomen. Pas op het moment dat verweerders de situatie als onveilig hebben ingeschat, is overgegaan tot insluiting.

De klachtencommissie is van oordeel dat op basis van deze informatie niet kan worden aangenomen dat verweerders niet zorgvuldig hebben gehandeld in de situatie van klaagster. Het is echter niet mogelijk om situaties als de onderhavige één op één te vergelijken, omdat er nu eenmaal altijd andere factoren meespelen.

De klachtencommissie acht deze klacht op grond van bovenstaande overwegingen dan ook ongegrond.

6 SCHADEVERGOEDING

Klaagster heeft middels een schriftelijke toelichting op de klachten van de hand van de patiëntenvertrouwenspersoon op 6 november 2024 om schadevergoeding verzocht wegens de immateriële schade die zij naar haar zeggen als gevolg van de gebreken heeft geleden.

Daar de klachtencommissie de klachten 1 en 2 op formele gronden gegrond zal verklaren en klaagsters verzoek om schadevergoeding de klachtencommissie niet onredelijk voorkomt, dient zij, alvorens ter zake te beslissen ingevolge artikel 10:11 lid 3 Wvggz de zorgaanbieder hierover te horen. In verband daarmee zal zij de beslissing tot de eventuele toekenning van schadevergoeding aanhouden tot een nader te bepalen datum.

7 BESLISSING

De klachtencommissie:

- verklaart klacht 1 en klacht 2 formeel gegrond en inhoudelijk ongegrond;
- verklaart klacht 3 ongegrond;
- houdt de beslissing tot eventuele toekenning van schadevergoeding aan.

8 BEROEP

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. Dit brengt mede dat betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene door middel van een

Regionale Klachtencommissie Wvggz Limburg



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