

Regionale Klachtcommissie Wvggz Limburg



Klachten	:	RKMO 24.026
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Instelling	:	Mondriaan
Datum binnenkomst klacht	:	26 november 2024
Datum hoorzitting	:	10 december 2024
Einde termijn	:	10 december 2024

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

De klachten zijn gericht tegen de zorgverantwoordelijke, de heer B. (verpleegkundig specialist), alsmede het behandelteam en de begeleiding, hierna tezamen te noemen verweerders.

1 PROCEDURE

De klachtencommissie heeft van klagster op 26 november 2024 een klaagschrift, gedateerd op dezelfde datum en inhoudende drie Wvggz-klachten en drie Wkkgz-klachten ontvangen. Ten aanzien van de Wvggz-klachten heeft klagster een schorsingsverzoek en een verzoek tot toekenning van schadevergoeding ingediend.

De zorgverantwoordelijke heeft de klachtencommissie op 27 november 2024 een aantal stukken toegestuurd.

Op 27 november 2024 heeft de klachtencommissie klagster en verweerders gehoord inzake het schorsingsverzoek, waarna op 28 november 2024 de beslissing aan partijen is gestuurd.

De patiëntenvertrouwenspersoon heeft de klachtencommissie op 9 december 2024 een toelichting op het klaagschrift toegezonden.

Verweerders hebben de klachtencommissie op 10 december 2024 een verweerschrift doen toekomen.

Op 10 december 2024 heeft een hoorzitting plaatsgevonden bij Mondriaan. Bij die gelegenheid hebben beide partijen, ieder voor zich, hun standpunten toegelicht.

1.1 TERMIJN

Het klaagschrift bevat een drietal 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 2 weken na ontvangst van de klacht schriftelijk ter zake een uitspraak te doen, te weten uiterlijk op 10 december 2024. Op 10 december 2024 hebben partijen een verkorte beslissing ontvangen, met beknopte motivering. De beslissing met uitgewerkte motivering volgt hieronder.

Ten aanzien van de Wkkgz-klachten (klachten 3 t/m 5) zal de klachtencommissie schriftelijk een advies uitbrengen aan de Raad van Bestuur van Mondriaan. Deze zal rond 4 februari 2025 schriftelijk zijn oordeel ter zake aan partijen doen toekomen.

2 KLACHTEN

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

- 1 te beperken in de bewegingsvrijheid door middel van een kamerprogramma;
- 2 te beperken in de bewegingsvrijheid (uitgang);
- 6 een andere zorgverantwoordelijke toe te wijzen.

Klagster verzoekt de klachtencommissie om vergoeding van de immateriële schade die zij als gevolg van bovenstaande maatregelen heeft geleden, bij een gegronde klacht.



3 FEITEN

- Klaagster is sinds 2006 bekend bij Mondriaan.
- Op 13 juli 2024 is klaagster opgenomen op een gesloten afdeling.
- De rechtbank Limburg heeft op 27 september 2024 ten behoeve van klaagster een zorgmachtiging afgegeven voor de duur van één jaar. Het beperken van de bewegingsvrijheid is, voor zover thans van belang, als vorm van te verlenen verplichte zorg hierbij toegestaan.
- Klaagster is dezelfde dag overgeplaatst naar een semi-open afdeling op een andere locatie.
- Eveneens op dezelfde dag is een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven en ondertekend. Op het formulier is onder meer het beperken van de bewegingsvrijheid als te verlenen vorm van verplichte zorg per 27 september 2024 aangekruist.
- Op 23 oktober 2024 heeft de zorgverantwoordelijke een formulier "Informatie aan betrokkene over beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz)" uitgeschreven en ondertekend; daarin is vermeld dat onder meer het beperken van de bewegingsvrijheid als vorm van verplichte zorg per deze datum wordt verleend.
- Op 28 november 2024 is het schorsingsverzoek afgewezen.
- Klaagster is op 5 december 2024 naar een gesloten afdeling op een andere locatie overgeplaatst.

4 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

4.1 STANDPUNT KLAAGSTER

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

Klaagster is van mening dat bij haar sprake is van een psychische stoornis en gedeeltelijk met ernstig nadeel. Klaagster is het vooral niet eens met de interventies die worden ingezet om ernstig nadeel te voorkomen, zoals de beperking van haar bewegingsvrijheid door middel van een kamerprogramma en weinig uitgang. Deze maatregelen zijn naar haar mening niet proportioneel.

Klaagster vindt dat zij niet de behandeling krijgt die zij nodig heeft. Het doel van de beslissingen om klaagster binnen te houden, begrijpt zij niet. De behandeling werkt volgens haar averechts. Zij is onrustiger, mag bijna niet wandelen (onder begeleiding) en mag geen therapieën volgen (op de afdeling).

Het toegepaste kamerprogramma werkt volgens klaagster averechts, zij wordt er juist onrustiger van. Opsluiting ervaart klaagster als traumatiserend en niet als helpend. Haar kamer werd weliswaar niet afgesloten, maar wel werd er gedreigd met insluiting in de extra beveiligde kamer (EBK) na het geven van één waarschuwing. Dit voelt als een straf voor klaagster, omdat zij op een semi-open afdeling verblijft. Bovendien lijkt er op dit punt geen sprake te zijn van een individuele afweging, hetgeen wel zo zou moeten zijn, aldus klaagster.

Verplichte zorg kan alleen als uiterste middel worden overwogen, als er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn. Klaagster stelt te willen meewerken aan een rustprogramma van steeds een half uur, waarbij zij af en toe ook kan deelnemen aan dagactiviteiten en/of therapie. Verder vraagt zij zich af of er geen verdere onderhandelingen hierover mogelijk waren, of een één-op-één begeleiding. In dat geval zou het kamerprogramma niet nodig zijn geweest en zouden er mogelijkheden zijn voor vrijwillige zorg.

Klaagster neemt bij monde van de patiëntenvertrouwenspersoon het standpunt in dat het kamerprogramma in de jurisprudentie als insluiting wordt gekwalificeerd, en niet als een beperking van de bewegingsvrijheid, daar er sprake is van een dichte kamerdeur en enkel begeleide uitgang naar de afdeling.

Klaagster wordt beperkt door het kamerprogramma en mag nauwelijks naar buiten.

Als klaagster niet naar buiten mag gaan en wandelen, kan zij ook geen inkopen voor zichzelf doen, zoals shag en toiletartikelen; dit geeft haar veel onrust. Zij kan daardoor ook haar energie niet kwijt. Het is verder voor klaagster geregeld onduidelijk wie wat heeft beslist en wat de afspraken zijn ten



aanzien van de uitgang. Klaagster vindt dat zij meer vrijheden aankan dan haar worden toegestaan en zij wil dan ook meer vrijheden per dienst. Daarbij vindt zij het fijn onder begeleiding of met familie en vrienden te kunnen wandelen, zodat zij beweging krijgt. Zo krijgt zij meer frisse lucht, kan haar energie kwijt en zelf spulletjes kopen.

Klaagster meent dat zij geen schriftelijke informatie ontvangen heeft met betrekking tot de aan haar verleende verplichte zorg.

Klaagster heeft ten slotte naar voren gebracht dat zij geen vertrouwen meer heeft in haar regiebehandelaar en wil derhalve een andere regiebehandelaar toegewezen krijgen.

4.2 STANDPUNT VERWEERDER

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

Klaagster is sinds 13 juli 2024 vrijwillig opgenomen in verband met een maniforme ontregeling. Daarna is zij op 27 september 2024 overgeplaatst van een gesloten afdeling naar een semi-open afdeling. De ervaring op basis van eerdere maniforme ontregelingen bij klaagster leert, dat klaagsters herstel lang kan duren.

Formele klacht

Verweerders zijn van mening dat aan de formele vereisten is voldaan. Zo is op 27 september 2024 aan klaagster het formulier met betrekking tot de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg (onder meer beperking van de bewegingsvrijheid door opname op een gesloten afdeling) uitgereikt op de gesloten afdeling. Daarnaast heeft zij op 23 oktober 2024 een aanvullende schriftelijke beslissing (onder meer beperking van de bewegingsvrijheid door het beperken van uitgang van de afdeling) ontvangen.

Klacht 1 - kamerprogramma

Het kamerprogramma bij klaagster is nodig ter verkrijging van prikkelreductie in verband met de maniforme ontregeling en om te komen tot rust waarbij mevrouw wordt "afgeremd". Vanuit de maniforme ontregeling heeft klaagster de neiging te veel activiteiten of plannen op te pakken vanuit ontremming. Daarnaast is klaagster prikkelgevoelig. Bij veel prikkels leidt dit bij klaagster tot een toename van agitatie, waarbij ze bijvoorbeeld kan gaan schelden (ook richting medepatiënten). Op zaterdag 30 november 2024 wordt gerapporteerd dat klaagster slaande bewegingen maakt richting verpleging. Zij was gaan wandelen met moeder, wat bij klaagster heeft geleid tot een toename van prikkeling. Het kamerprogramma wordt door de verpleging opgesteld. Klaagster wordt wekelijks gezien door haar behandelaars, waarbij wordt geëvalueerd hoe het met haar gaat en wat nodig is met betrekking tot eerder gemaakte afspraken. Bij klaagster is het aangewezen om concrete en duidelijke afspraken te maken en deze ook consequent te hanteren, aangezien ze regelmatig de grenzen van de afspraken opzoekt door te stellen dat iets niet is afgesproken of dat haar juist wel iets is toegezegd.

Op 29 november 2024 wordt met klaagster en verpleging afgesproken dat klaagster met betrekking tot het kamerprogramma in de avonduren een half uur langer op de afdeling mag verblijven en dat zij mag deelnemen aan de creatieve therapie op de afdeling (maandag en woensdag). Wanneer klaagster te druk is op de creatieve therapie kan zij terug worden verwezen naar haar kamer.

Klacht 2 – beperking bewegingsvrijheid (uitgang)

De zorgverantwoordelijke had met verpleging en klaagster bewegingsvrijheid 0 (BWF 0) afgesproken. De verpleging had met klaagster afgesproken dat zij niet zonder overleg afspraken zou maken met de tandarts. Op een gegeven moment krijgt klaagster het toch voor elkaar om zelf een afspraak met de tandarts te plannen en er zelfstandig naar toe te gaan (wat uitdrukkelijk niet de bedoeling was). Zij gaat daarna naar huis en wil niet meer terugkeren naar de afdeling, omdat zij in het weekend naar de Veluwe wil gaan. Klaagster is daarop door onder andere de zorgverantwoordelijke in de thuissituatie bezocht. Gezien werd dat prikkeling en agitatie bij klaagster fors toenamen. Politie- en ambulance-



inzet zijn uiteindelijk nodig geweest om klaagster vervolgens weer terug op de afdeling te krijgen. Na terugkeer op de afdeling is bij klaagster de rust weer teruggekeerd. Gedurende twee weken na dit incident heeft klaagster BWF 0 gehad. De verpleging bleek feitelijk uit te gaan van BWF 1. Klaagster heeft nu BWF 2, met de uitdrukkelijke afspraak dat zij naast verpleging alleen met moeder gaat wandelen op het terrein van Mondriaan op halen-en-brengen basis. In verband met het aanwezige maniform toestandsbeeld is bij klaagster nog altijd prikkelreductie en het afremmen aangewezen. Het wandelen onder begeleiding op "afspraak" geeft daarin te weinig begrenzing, wat zal leiden tot discussie met klaagster en toename van prikkeling en agitatie. Wanneer het toestandsbeeld dit toelaat, zal de bewegingsvrijheid stapsgewijs verder worden uitgebreid.

Klacht 6 – andere regiebehandelaar

Bij klaagster is momenteel sprake van een maniform toestandsbeeld, dat nog onvoldoende is hersteld, waardoor begrenzing en prikkelreductie zijn aangewezen. De zorgverantwoordelijke begrijpt dat dit leidt tot onvrede bij klaagster. Het doel van de behandeling is het maniform toestandsbeeld te couperen en te leiden tot herstel, waarbij klaagster ook weer haar autonomie en eigen regie herwint. Het geldend principe daarbij is dat de minst ingrijpende interventies worden gehanteerd en alleen indien nodig. Het is niet aannemelijk dat een wijziging van regiebehandelaar zal leiden tot een ander beleid. Het ingezette beleid wordt ook multidisciplinair besproken en afgestemd binnen het Fact-team, bijvoorbeeld tijdens een multidisciplinair overleg. Naar de mening van de zorgverantwoordelijke is het, gezien het toestandsbeeld, nu niet aangewezen een wijziging van regiebehandelaar met klaagster te bespreken. Wanneer klaagster voldoende is hersteld en haar eigen autonomie en regie weer heeft herwonnen, wil de zorgverantwoordelijke het regiebehandelaarschap met haar bespreken.

5 OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

BEVOEGDHEID EN ONTVANKELIJKHEID

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10.3 Wvggz. De klachtencommissie is bevoegd van deze klachten kennis te nemen. Met betrekking tot de ontvankelijkheid overweegt de klachtencommissie om te beginnen als volgt.

Klacht 6 – toewijzen zorgverantwoordelijke

Klaagster wil graag dat haar een andere regiebehandelaar wordt toegewezen. De regiebehandelaar die klaagster ten tijde van haar verblijf bij de semi-open afdeling is aangewezen, is tevens de zorgverantwoordelijke. Ingevolge artikel 8:16 Wvggz wordt het toewijzen van een zorgverantwoordelijke opgedragen aan de geneesheer-directeur. Als klaagster verlangt dat haar een andere zorgverantwoordelijke wordt toegewezen, dient zij een daartoe strekkend schriftelijk en gemotiveerd verzoek aan de geneesheer-directeur te richten. De klachtencommissie speelt op dit punt geen rol. Dit heeft tot gevolg dat deze klacht niet-ontvankelijk zal worden verklaard.

Klaagster heeft van haar wettelijke bevoegdheid gebruik gemaakt om op grond van artikel 10.3 Wvggz twee klachten in te dienen met betrekking tot de beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het beperken van de bewegingsvrijheid (kamerprogramma en uitgang).

De klachtencommissie acht deze klachten ontvankelijk.

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

BEPERKING BEWEGINGSVRIJHEID OF INSLUITING

Klacht 1 – kamerprogramma

Klaagster klaagt over het kamerprogramma, waarbij zij bij monde van de patiëntenvertrouwenspersoon stelt dat sprake zou zijn van insluiting en niet van beperking van de bewegingsvrijheid. Zij verwijst daarbij naar jurisprudentie waarin wordt overwogen dat er van insluiting sprake is, indien een patiënt afgescheiden is van de normale afdeling met meerdere patiënten en dat er belemmeringen zijn om daar te komen (Rb Zeeland-West-Brabant 2 juli 2020 ECLI:NL:RBZWB:2020-5158).



Belemmeringen, zoals het gesloten zijn van een deur en de verplichting alleen begeleid naar de eigen afdeling te gaan, vallen dus onder 'insluiten', aldus de rechtbank. Volgens de patiëntenvertrouwenspersoon valt een gedwongen verblijf in de eigen kamer met dichte, niet-afgesloten deur, onder insluiting.

De klachtencommissie leidt hieruit af dat sprake kan zijn van insluiting op een eigen kamer, als er bepaalde belemmeringen (beletsels) aanwezig zijn.

In het informatieboekje "Registratie van vormen van toegepaste verplichte zorg" (maart 2020) is vermeld dat er sprake is van insluiting als een betrokkene zich bevindt in (een) afgesloten ruimte(n), waarin geen hulpverleners of andere personen fysiek aanwezig zijn en betrokkene de ruimte niet op eigen initiatief kan verlaten. De ruimte is afgesloten door middel van een slot (mechanische beletsel) of een persoon (fysiek beletsel).

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat de deur van de kamer van klagster niet was afgesloten en dat er geen andere persoon bij klagster op de kamer aanwezig was. Hieruit kan worden afgeleid dat er in casu geen (fysieke of mechanische) belemmeringen c.q. beletsels voor klagster aanwezig waren om de kamer te verlaten.

Wél is klagster verzocht zich aan het programma te houden en is zij gewaarschuwd dat, als zij dit niet zou doen, zij zou worden overgeplaatst naar de EBK. De klachtencommissie ziet dit laatste als drang, omdat klagster een keuzevrijheid behield, terwijl overreding van haar werd beoogd, om toepassing van dwang te voorkomen. Bij dwang bestaat er voor een patiënt immers geen keuzevrijheid meer.

Dit alles overwegende komt de klachtencommissie tot de conclusie dat er ten aanzien van klagster ter zake van het kamerprogramma geen sprake is van insluiting, maar van beperking van de bewegingsvrijheid.

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 klagster, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtenwaardigheid 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 betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 27 september 2024;
- Informatie aan betrokkene over beslissing zorgverantwoordelijke tot het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 1 en 2 Wvggz) d.d. 23 oktober 2024.

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

Nu verweerders het standpunt innemen dat klagster genoemde formulieren heeft ontvangen en deze zich ook bij de toegestuurde stukken bevinden, gaat de commissie er vanuit dat klagster is geïnformeerd over de beslissingen tot toepassing van verplichte zorg en dat zij door de zorgverantwoordelijke voldoende op de hoogte is gesteld van haar behandeling en haar rechten, en dat zij in de gelegenheid is gesteld contact op te nemen met de patiëntenvertrouwenspersoon en een klacht in te dienen. Aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 3 Wvggz is aldus 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 bovengenoemde formulieren 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 klaagsters dossier. Daarmee wordt, naar het oordeel van de klachtencommissie, voldaan aan het bepaalde in artikel 8:9 lid 4 Wvvgz. De klachtencommissie acht op basis van bovenstaande overwegingen de klachten formeel ongegrond.

Ten aanzien van de door klaagster aangevochten beslissingen van de zorgverantwoordelijke tot toepassing van de maatregel van beperking van de bewegingsvrijheid overweegt de klachtencommissie voorts als volgt.

Daar beide klachten betrekking hebben op dezelfde vorm van verplichte zorg, zullen zij hierna gezamenlijk worden behandeld.

TOETSING AAN ERNSTIG NADEEL CRITERIUM

Klaagster is van mening dat er bij haar sprake is van een psychische stoornis, gedeeltelijk met ernstig nadeel.

Dat er van ernstig nadeel voor klaagster zelf maar ook voor haar directe omgeving sprake is, welk ernstig nadeel voortvloeit uit een psychische stoornis, blijkt uit hetgeen is vermeld in het zorgplan, de medische verklaring, de beschikking van de rechtbank, de uitgereikte artikel 8:9 Wvvgz formulieren en het verweerschrift, alsmede gelet op de toelichting van verweerders tijdens de hoorzitting.

Uit de medische verklaring, die van 5 september 2024 dateert, komt naar voren dat bij klaagster sprake is van een bipolaire I-stoornis met periodes van overwegend depressieve stemming, doorgaans volgend op een manische ontregeling. Klaagster is zorgmijddend en isoleert zichzelf ten tijde van depressieve periodes en tijdens manische periodes overschat zij zichzelf, slaapt weinig tot niet en stopt met medicatie-inname. Bij een ontregeling ontstaan grote problemen in het dagelijks functioneren en is veel zorginzet nodig om haar weer te stabiliseren, waarbij het herstel lang duurt. Tijdens het psychiatrisch onderzoek geeft klaagster te kennen dat zij achter de aanvraag van de zorgmachtiging staat als 'steun achter de deur'. In de praktijk gaat zij naar personen die zij vertrouwt en als zij iemand dan niet vertrouwt, loopt zij weg. Klaagster blijft ambivalent tegenover hulpverlening en gelooft niet meer in haar diagnose. Zij wil geen lithium of depakine en heeft geen tot weinig ziektebesef en -inzicht.

Het ernstig nadeel bestaat uit ernstig lichamelijk letsel. Ten tijde van een depressieve episode is er risico op suicide waarbij klaagster zichzelf ernstig lichamelijk letsel kan toebrengen. Daarnaast bestaat een risico op lichamelijk letsel bij anderen: klaagster gooit met spullen en uit zich agressief richting anderen.

Er is voorts een risico op ernstige psychische schade: het risico op het oplopen van psychische schade door een recidiverend manisch-psychotisch toestandsbeeld, wanneer dit niet adequaat behandeld zal worden met psychofarmaca, doordat klaagster medicatie weigert. Voor behoud van stabiliteit en ten behoeve van recidiepreventie is behandeling van een bipolaire stoornis met psychofarmaca aangewezen.

Indien het toestandsbeeld niet adequaat wordt behandeld, is de prognose ongunstig. Wat klaagsters omgeving betreft, zij kan andere personen psychisch beschadigen doordat zij verbale agressie (schelden) laat zien en in conflict komt met behandelaren en medepatiënten.

Er is verder een risico op ernstige materiële schade: bij een manisch-psychotisch toestandsbeeld is er sprake van niet adequaat handelen, waarbij klaagster ten tijde van een manische ontregeling gooit met spullen.

Er is vervolgens een risico op ernstige financiële schade: ten tijde van een manische ontregeling doet klaagster vele aankopen (waaronder hondjes waar ze niet adequaat voor kan zorgen), raakt vanuit desorganisatie telefoon en bankpasjes kwijt, hetgeen kan leiden tot financiële schade en schulden.

Er is ten slotte een risico op maatschappelijke teloorgang: er is risico op onttrekking aan de hulpverlening, waarna maatschappelijke teloorgang van klaagster volgt. Bij ontregeling ontbreekt het ziektebesef en -inzicht. Ten tijde van ontregeling heeft klaagster moeite met het voorzien in haar primaire levensbehoeften (o.a. slechtere zelfzorg).



Daarnaast roept klaagster met hinderlijk gedrag agressie van een ander op: ten tijde van een manische ontregeling veroorzaakt klaagster overlast voor haar omgeving; hierdoor bestaat het risico dat zij met haar gedrag agressie over zichzelf afroept.

Naar het oordeel van de klachtencommissie hebben verweerders, zoals hiervoor overwogen, niet alleen aannemelijk gemaakt dat er een risico bestaat dat klaagster zichzelf en anderen ernstig nadeel berokkent, maar ook dat dit gedrag voortkomt uit het manisch psychotisch toestandsbeeld. 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 het beperken van de bewegingsvrijheid (kamerprogramma en uitgang), die blijkens de zorgmachtigingen van 27 september en 23 oktober 2024 was toegestaan, in de gegeven situatie noodzakelijk was.

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 bijbehorende symptomen, waardoor het ernstig nadeel voor klaagster wordt afgewend en ambulante vervolgbehandeling of behandeling op een niet gesloten afdeling mogelijk is.

De klachtencommissie is van oordeel dat de beperking van de bewegingsvrijheid bij klaagster effectief is, aangezien haar toestandsbeeld snel verslechtert indien zij naar buiten gaat of te lang achter elkaar op de afdeling blijft, als gevolg van een teveel aan prikkels. Daarnaast bestaat de kans dat klaagster zich onttrekt aan de zorg, indien zij alleen de afdeling verlaat, daar zij zorgmijdend is en geen ziektebesef of -inzicht heeft, met alle gevolgen van dien.

Het niet beperken van de bewegingsvrijheid van klaagster zou bovendien betekenen dat de kans groot is dat zij door haar gedrag agressie over zichzelf afroept, materiële schade veroorzaakt en zichzelf financiële schade berokkent.

De commissie komt op grond van bovenstaande overwegingen tot de conclusie dat de maatregel ten aanzien van het beperken van de bewegingsvrijheid aan de eis van effectiviteit beantwoordt.

TOETSING AAN PROPORTIONALITEITSCRITERIUM

De klachtencommissie overweegt dienaangaande als volgt.

Klaagster wil meer uren op de afdeling en naar buiten. Daar het risico bestaat dat zij op de afdeling en indien zij naar buiten gaat overprikkeld raakt, is de klachtencommissie van oordeel dat in de geschetste omstandigheden, het beperken van de bewegingsvrijheid bij klaagster een proportioneel middel is om het ernstig nadeel te doen wegnemen.

Daarbij is klaagsters toestandsbeeld van dien aard dat ziektebesef en -inzicht ontbreken, waardoor zij zich vaak niet aan afspraken houdt en de bestaande afspraken ter discussie stelt. Indien klaagster overprikkeld raakt kan zij agressief gedrag vertonen, psychische schade oplopen, materiële en financiële schade lijden en maatschappelijke teloor gaan. Dat dit ernstig nadeel niet opweegt tegen de nadelige gevolgen die klaagster stelt te ervaren van de maatregel, kan, naar het oordeel van de klachtencommissie, dan ook niet worden aangenomen.

De commissie concludeert dan ook dat de jegens klaagster genomen maatregel van het beperken van de bewegingsvrijheid voldoet aan de eis van proportionaliteit.

TOETSING AAN SUBSIDIARITEITSCRITERIUM

Bij het beperken van de bewegingsvrijheid dient, indien en voor zover mogelijk, het voor de patiënt minst ingrijpende middel te worden toegepast.



Gebleken is dat klaagster grenzen opzoekt ten aanzien van de gemaakte afspraken. Zij heeft een keer zonder overleg een bezoek aan de tandarts gebracht, waarna zij naar huis is gegaan en vervolgens niet meer wilde terugkeren naar de afdeling. De hulp van politie was nodig om haar te doen terugkeren. Ook raakt klaagster snel overprikkeld, waardoor haar toestandsbeeld snel verslechtert en zij agressief gedrag laat zien. Gezien klaagsters beperkte ziektebesef en -inzicht kunnen verweersters geen ander, lichter middel inzetten.

Het beperken van de bewegingsvrijheid is geïndiceerd, daar klaagster zich niet altijd houdt aan de gemaakte afspraken en de grenzen van afspraken opzoekt. Door veel aanwezigheid op de afdeling zal zij overprikkeld raken, waardoor haar toestandsbeeld evenmin zal verbeteren, met alle gevolgen van dien. Op grond hiervan kan de klachtencommissie de zorgverantwoordelijke volgen in zijn beslissing de bewegingsvrijheid van klaagster te beperken.

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

TOETSING AAN VEILIGHEIDSCRITERIUM

Het staat vast dat het toestandsbeeld van klaagster bij overprikkeling snel verslechtert. Verweerders hebben naar voren gebracht dat zij een prikkelreductie noodzakelijk achten, opdat het toestandsbeeld van klaagster de kans krijgt te verbeteren en behandeling op een open afdeling of ambulante behandeling weer mogelijk wordt.

De klachtencommissie kan verweerders hierin volgen. Zij leidt uit het bovenstaande af dat verweerders aandacht hebben voor de wens van klaagster om meer tijd op de afdeling te verblijven en naar buiten te gaan, maar dat dit op dit moment nog niet verantwoord is.

De klachtencommissie is van oordeel dat aldus is 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 inhoudelijk ongegrond moeten worden verklaard.

6 SCHADEVERGOEDING

Klaagster heeft op 26 november 2024 de klachtencommissie verzocht, bij gegrondverklaring van een van haar klachten, om toekenning van schadevergoeding wegens de immateriële schade die zij naar haar zeggen als gevolg van de verleende verplichte zorg heeft geleden.

Daargelaten de vraag of het beperken van de bewegingsvrijheid als zodanig als schadeveroorzakende gebeurtenis aan een verzoek tot schadevergoeding ten grondslag kan 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 1 en 2 ongegrond;
- verklaart klacht 6 niet-ontvankelijk;
- wijst het verzoek om schadevergoeding af.



8 BEROEP

De klachten zijn gebaseerd op artikel 10:3 Wvggz. 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 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).