

Beslissing

Klachtnummer:	KC23.008
Klachtdatum:	11 mei 2023
Klaagster:	Klaagster
Onderwerp:	<ol style="list-style-type: none">1. Klacht over insluiting in de isoleercel2. Klacht over cameratoezicht in de isoleercel3. Klacht over inname telefoon4. Klacht over dosering van de medicatie5. Klacht over beperking bewegingsvrijheid6. Verzoek om schadevergoeding
Verweerders:	psychiater psychiater (vervanger)

Verloop van de behandeling van de klacht

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 11 mei 2023 heeft ingediend. De klacht gaat over vijf vormen van verplichte zorg: 1) insluiting, 2) cameratoezicht, 3) beperking in het gebruik van communicatiemiddelen, namelijk inname van de telefoon, 4) dosering van de medicatie, en 5) beperking van de bewegingsvrijheid.

Klaagster heeft de klachtencommissie daarnaast verzocht om schadevergoeding door de zorgaanbieder. Partijen hebben ermee ingestemd dat de klachtencommissie het verzoek om schadevergoeding apart behandelt.

De vervangend verweerder heeft op 23 mei 2023 anderhalf uur voor de zitting een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend. De klachtencommissie heeft besloten dit verweerschrift niet in behandeling te nemen, omdat er onvoldoende voorbereidingstijd was. Partijen zijn hierover geïnformeerd bij aanvang van de zitting.

De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) van klaagster, heeft op 23 mei 2023 aan de klachtencommissie een schriftelijke toelichting op de klacht gestuurd.

Op 23 mei 2023 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- Klaagster en de pvp
- Vervangend verweerder en diens manager

En van de klachtencommissie:

- De heer mr. H. Dontje, voorzitter
- De heer H. Schneider, psychiater
- Mevrouw R. Gros, klinisch psycholoog n.p./psychotherapeut
-

Voor de verslaglegging was aanwezig mevrouw N.O.M. Woestenburg, waarnemend secretaris.

De voorzitter van de klachtencommissie heeft voor de zitting met toestemming van klaagster het behandeldossier ingezien. Hij heeft zijn bevindingen met de andere leden gedeeld.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klaagster heeft een zorgmachtiging van 25 april 2023 tot 25 april 2024. De klachten richten zich tegen beslissingen tot het verlenen van verplichte zorg op grond van artikel 8:9 van de Wvggz. De klachtencommissie kan deze klachten en het verzoek om schadevergoeding beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (het Klachtenreglement).

Voorafgaand

In de toelichting van de pvp is aangegeven dat klaagster voorafgaand aan de zitting is benaderd door vervangend verweerder en de manager om haar klacht in te trekken. De klachtencommissie vraagt daarom eerst naar deze situatie, voordat inhoudelijk op de klachten wordt ingegaan.

Klaagster geeft aan dat ze werd benaderd door vervangend verweerder en de manager na afloop van arbeidstherapie om te spreken over de klacht. Klaagster gaf aan dat ze naar huis zou gaan en dat het voor haar niet uitkwam om op dat moment een gesprek te voeren. Vervangend verweerder drong volgens haar aan op het gesprek zodat gesproken kon worden over het serieus doorgaan met de klacht of niet. Ook geeft klaagster aan dat tegen haar werd gezegd dat ze met haar klachten niet veel zou opschieten. De geestelijk verzorger was hierbij aanwezig, de pvp heeft vanochtend met hem/haar gesproken. De pvp stelt dat sprake was van het onder druk zetten van klaagster. Hij heeft begrip voor het in gesprek gaan over de klachten, maar niet voor de manier waarop. Ook geeft de pvp aan dat hij zelf ook is gebeld door de manager met de mededeling dat vanuit de behandelaren niets verkeerd is gedaan.

Vervangend verweerder geeft aan dat het doel van het telefoongesprek met de pvp was om te kijken of het mogelijk was om er in goede verstandhouding uit te komen. Vervangend verweerder erkent dat klaagster zelf beslist of ze een klacht doorzet, maar hij geeft de voorkeur aan het samen in gesprek gaan voordat het escaleert richting de klachtencommissie. Wanneer hij inhoudelijk naar de klachten kijkt, denkt hij dat een goed gesprek ook voldoende was geweest. De vormen van verplichte zorg zijn volgens hem op psychiatrische overwegingen zorgvuldig tot stand gekomen; het beleid is weloverwogen ingezet en het had een positieve uitwerking op klaagster. Hij kon zich niet voorstellen dat het om klachtwaardige gebeurtenissen zou gaan; klaagster en hij verschillen daarover van mening. Vervangend verweerder geeft aan dat toen klaagster aangaf dat ze niet in gesprek wilde, hij en de manager zijn weggegaan.

Vervangend verweerder geeft nog aan dat zijn ervaring bij een andere zorgaanbieder is dat behandelaar en pvp vooraf over de klacht praten voordat deze wordt doorgezet naar de klachtencommissie. Hij vindt dat de pvp rekening moet houden met het psychiatrisch toestandbeeld en dat vooraf gekeken moet worden of er een reële klacht ligt.

De voorliggende klacht is volgens vervangend verweerder ingediend in een manische toestand en overleg tussen pvp en behandelaar is daarmee volgens hem ook in het belang van klaagster.

De pvp geeft aan dat hij zich niet serieus genomen voelt in zijn functie en dat er zaken over klaagster werden gezegd in dat telefoongesprek die hij niet hoeft te weten vanuit zijn functie. Klaagster gaat volgens hem zelf over de vraag of ze haar klacht wil doorzetten. De pvp stelt aan vervangend verweerder voor om na de zitting nader kennis te maken zodat hij meer kan uitleggen over de rol van de pvp.

Toelichting van klaagster

Over de klachten hebben klaagster en haar pvp op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Insluiting

Klaagster geeft aan dat ze naar de speciale afdeling is gebracht om haar tot rust te brengen. Ze vindt het moeilijk om op ingesloten te worden, omdat ze tijdens een eerdere opname een traumatische ervaring heeft gehad bij het insluiten. Ze ervaaarde dat destijds als marteling en er was een verkeerde diagnose gesteld. Toen ze nu naar de speciale afdeling werd gebracht, is tegen haar gezegd dat ze daar één nacht zou moeten blijven. Daarom is ze rustig meegelopen; ze was het er niet mee eens, maar dacht ook dat één nacht te overzien zou zijn. Ze vindt het vervelend dat daarover is gelogen, ze is in het verleden vaker voorgelogen. Elke dag opnieuw werd gezegd dat ze nog één nacht op de speciale afdeling zou moeten blijven, maar het werden vier nachten.

Deze keer had ze een 'luxe isoleercel met tv', maar als ze 's nachts naar het toilet moest lopen, zou ze langs een ouderwetse isoleercel moeten lopen met een klein raampje. Ze durfde daarom vanwege haar eerdere trauma 's nachts niet naar het toilet. Ze heeft dit gezegd, maar ze voelde zich niet serieus genomen. Ze kreeg een kartonnetje om op te plassen, dit was voor haar afschuwelijk. Daarnaast herinnert klaagster zich dat ze bang was, in een hoekje heeft zitten huilen en nachtmerries had. Het bed was hard waardoor ze slecht sliep. Klaagster vindt het vervelend dat er niemand beschikbaar; vroeger zat er iemand in het kantoortje, nu is er alleen een camera. Als ze drukt op de bel, komt er niemand.

Klaagster snapt niet waarom ze werd ingesloten. Ze had op de afdeling een kamer gekregen achterin, waar ook mogelijkheden voor cameratoezicht waren. Waarom kon ze daar niet blijven? Een alternatief was volgens klaagster overleggen met haar over medicatie, bijvoorbeeld lorazepam. Ze verwijst naar haar ervaringen met een opname bij Lentis; daar gingen ze wel met haar in overleg.

De pvp vraagt aandacht voor het gesprek aangaan met klaagster over haar behandeling en de beperkingen die haar worden opgelegd. Hij vraagt zich af in hoeverre aan klaagster wordt gevraagd hoe zij tegen de maatregelen aankijkt. Hij leest in de rapportage dat klaagster na één dag thuis weer opgenomen werd, omdat haar man dat verzocht. Verder leest hij dat wanneer klaagster één keer van haar kamer komt, ze direct naar de isoleercel wordt overgebracht. Er staat in de rapportage dat ze rustig meeloopt, ze is dus op dat moment niet onrustig. De pvp vindt het verblijf in een isoleercel buitenproportioneel. Het trauma dat klaagster heeft, is bekend en hij vraagt zich af of een plek waar iemand traumatische ervaringen heeft, wel gezien kan worden als een prikkelarme omgeving. Bovendien heeft klaagster een andere ervaring met een andere zorginstelling; dat is ook de reden dat ze nu een klacht heeft ingediend. Klaagster geeft aan dat ze elke keer dat ze bij de zorginstelling wordt opgenomen, wordt gesepareerd. Dat dit bij andere zorginstelling niet gebeurde, maakt voor haar veel verschil.

Haar vertrouwen in de zorginstelling is beperkt en ze heeft het gevoel dat ze wordt opgenomen omdat haar man het thuis niet trekt. Klaagster spreekt tegen dat ze manisch was; ze vindt zelf dat de omschrijving hypomaan/stemmingswisselingen beter is.

Voorts geeft de pvp aan dat er nog geen signaleringsplan is vastgesteld, maar dat er wel een zorgkaart is waarop staat dat wanneer klaagster onrustig is, kletsen met andere mensen een alternatief is. In de zorgkaart staat uitdrukkelijk dat ze niet ingesloten wil worden.

Cameratoezicht

Klaagster vindt het vervelend dat er cameratoezicht was. Ze had liever gehad dat er iemand regelmatig bij haar kwam kijken. Nu het niet mogelijk was dat er iemand langs kwam, kan ze wel begrijpen dat er cameratoezicht was, maar het voelde voor haar alsof ze geen privacy had. Zeker wanneer ze moest plassen, vond ze de camera mensonterend. Cameratoezicht maakt klaagster onzeker, omdat ze niet goed weet wanneer de camera aan is en wanneer niet. De pvp vraagt of aan klaagster is gevraagd welke voorkeur zij zelf heeft; cameratoezicht of aankloppen om te kijken hoe het gaat.

Na een vraag van de commissie geeft klaagster aan dat ze traumabehandeling heeft gehad, maar haar psycholoog is nu met pensioen. Haar psychiater en psychotherapeut kan haar aanvullende traumabehandeling geven, maar daarvoor moet ze eerst stabielere zijn. Ze staat open voor deze behandeling, maar heeft nu nog veel rust nodig voordat ze kan starten met die behandeling. Dat gebeurt altijd na een hypomane periode; als ze naar huis mag, gaat ze eerst in een streng rustschema om bij te komen.

Inname telefoon

Klaagster geeft aan dat haar telefoon is ingenomen om haar tot rust te laten komen, maar het maakte haar juist onrustig omdat ze zich afgesloten voelde van alle contact. Daarnaast luistert ze via haar telefoon naar muziek om rustig te worden, daarvoor was nu geen alternatief. Klaagster vindt zelf niet dat ze met veel personen belt; toen ze nog thuis was stuurde ze wel veel berichtjes, maar in de kliniek niet meer. Klaagster kreeg op een gegeven moment twee keer per dag haar telefoon terug om te bellen met haar man, maar dat moest onder toezicht van een verpleegkundige. Dat vond ze ongemakkelijk.

De pvp vraagt of niet te gemakkelijk met de partner van klaagster is meegegaan; de partner vroeg om in beslagname van de telefoon, maar hij had het nummer van klaagster ook tijdelijk kunnen blokkeren. Klaagster was verdrietig dat ze wederom op de speciale afdeling terecht was gekomen en hij vindt het vrij ver gaan dat dan ook nog de telefoon wordt ingenomen.

Dosering van de medicatie

Klaagster kreeg thuis 7,5mg olanzapine. Bij opname in de kliniek is dat verhoogd naar 20mg. Ze neemt de medicatie oraal, maar wel onder protest. Ze snapt niet waarom de dosering zo hoog is. Ze wordt suf van de medicatie en wil graag dat het wordt afgebouwd. Ze heeft nog niet met verweerder hierover gesproken; er was wel een afspraak gemaakt, maar dat ging niet door.

Klaagster heeft een bepaalde de ziekte en ervaart daardoor stemmingswisselingen. Als behandeling kan ze kiezen tussen lithium of depakine. Ze heeft tijdens haar laatste behandeling gekozen voor depakine. Lithium heeft ze een jaar lang gebruikt, maar daarvan ervaart ze erge bijwerkingen, onder meer een opgezette schildklier en een verstijfde kaak. Iedereen denkt dat het goed met haar ging toen ze lithium gebruikte. Zelf ervaart ze dat anders; het klopt dat ze niet op bed terecht kwam, maar ze was elke dag angstig en voelde zich wanhopig. De lithium voorkwam dat ze depressief werd, maar voor haar voelde het wel alsof ze er tegenaan hing.

Klaagster geeft aan dat ze tijdelijk wel een hogere dosering wil nemen, maar ze wil graag dat het afgebouwd wordt. Andere opties voor een hoge dosering medicatie zijn volgens haar creatieve therapie, wandelen en sporten. Bij de andere zorginstelling kon ze deze dingen wel doen, hier veel minder.

Beperking bewegingsvrijheid

Voorafgaand aan deze opname was klaagster nog maar kort met ontslag van de vorige opname. Haar ontslag kwam voor haar en haar familie vrij plotseling, waardoor ook haar familie in de paniekstand schoot. Normaal zijn ze gewend dat ze in kleine stapjes naar huis gaat, nu was ze direct volledig thuis. Haar man was overbezorgd en heeft gebeld met de kliniek, waarna ze weer is opgenomen en ze ineens niets meer mocht. De pvp geeft aan dat de overgang erg groot was; toen klaagster met ontslag ging mocht ze alles weer, en bij opname werd alles haar weer afgepakt: ze moest onder meer haar telefoon inleveren en ze mocht niet meer met verlof.

Klaagster heeft nu wel weer verlof. Ze mag bijvoorbeeld 's middags van 12 uur tot 's avonds 20 uur naar huis. Het verlof gaat in overleg met de verpleging. Ze heeft haar eigen auto zodat ze zelf naar huis kan rijden. Het contact met haar man en zoon is goed. Ze heeft gevraagd om een ZAG, dat hopelijk binnenkort plaatsvindt. Wat ze ook positief vindt, is dat haar man afgelopen week op gesprek is geweest bij een psychiater. Dit gesprek vond plaats op haar verzoek.

Toelichting van vervangend verweerder

Over de klachten heeft vervangend verweerder op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Insluiting

Vervangende verweerder start met uitleggen dat hij niet de behandelaar van klaagster was. Hij heeft wel het dossier gelezen en zal namens zijn collega spreken. Het beeld dat vervangend verweerder heeft, is dat klaagster een bipolaire stoornis heeft. Ze was eerst opgenomen vanwege een depressie, en na haar ontslag werd ze manisch. Er is een verschil van mening tussen behandelaren en klaagster over de diagnose; klaagster wijdt haar stemmingswisselingen aan haar schildklier, maar de schildklierwaarden zijn normaal. Daarom wordt bij de zorginstelling uitgegaan van een bipolaire stoornis. Reden voor deze opname was een manie. Over het algemeen wordt geprobeerd verplichte zorg tot een minimum te beperken. Om die reden vindt er ook continu gesprek plaats over medicatie. Medicatie is heel belangrijk bij een stoornis als deze. De reden dat voor lithium is gekozen, is dat dit op basis van de richtlijnen superieur is boven andere medicatie. Lithium wordt vaak gebruikt om opnames te voorkomen. Na gesprekken kan overgegaan worden op depakine.

Tijdens de avond op 28 april 2023 was klaagster manisch en erg druk aanwezig op de afdeling. Er waren ook andere patiënten met ernstige problematiek; die avond is een andere manische patiënt over het hek geklommen. Geprobeerd is om eerst andere maatregelen toe te passen; klaagster is bijvoorbeeld gevraagd om naar haar kamer te gaan. Dat bleek onvoldoende effectief; ze bleef van haar kamer komen en was niet instrueerbaar. De volgende stap die het minst invasief was, was een nacht in de isoleercel slapen. Het doel van deze nacht was het wegnemen van ernstig nadeel voor haarzelf en voor andere patiënten. Het ernstig nadeel was ontregeling van klaagster zelf en van andere patiënten. Daarnaast was een doelstelling ook het wegnemen van de manie zodat de opname zo kort mogelijk zou duren. De behandelaren beogen hetzelfde als klaagster, namelijk meer rust geven. Belangrijk was prikkelbeperking en het bevorderen van de slaap. Vervangend verweerder is het er niet mee eens wanneer klaagster zegt dat ze alleen maar heeft zitten huilen in een hoekje; uit de camerabeelden blijkt dat er veel momenten zijn geweest waarop ze rustig sliep, precies zoals beoogd was.

Uiteindelijk waren vier nachten nodig om het verblijf effectief te maken; na vier dagen was zichtbaar dat het beter ging met de manische klachten. De insluiting was doelmatig, maar ook proportioneel omdat naar andere maatregelen is gekeken.

Cameratoezicht

Vervangend erweerder geeft aan dat cameratoezicht bijna standaard wordt toegepast wanneer iemand in een isoleercel verblijft. Intensief toezicht met camera's is nodig, omdat niet voldoende mankracht aanwezig is. Met de camera is het mogelijk om te zien of iemand goed slaapt; dat is volgens vervangend verweerder beter dan te storen door te komen kijken. De afweging hier is zo min mogelijk invasief en toch het beoogde doel bereiken, in dit geval het beperken van prikkels en het verminderen van de manische klachten.

Vervangend verweerder geeft aan dat wanneer uit het cameratoezicht was gebleken dat klaagster niet goed sliep, ze daarvoor medicatie had kunnen krijgen. Dat was volgens vervangend verweerder in deze situatie niet nodig, omdat bleek dat ze regelmatig goed sliep en dat de manische klachten afnamen.

De manager vult aan dat het verblijf op de speciale afdeling één op één begeleiding geeft, maar dat deze begeleiding niet bestaat uit een medewerker die altijd ter plaatse is, maar uit het monitoren door de camera. Zodra er iets aan de hand is, kan ingegrepen worden. Vervangend verweerder herkent het verhaal van klaagster dat er niemand komt als op de bel wordt gedrukt, niet. Het beleid is dat daar altijd op wordt gereageerd.

Vervangend verweerder geeft aan dat klaagster dagelijks bezocht is door de behandelaar in de isoleercel, waarbij een afweging is gemaakt of het verblijf 's nachts moest worden voortgezet, of dat er minder ingrijpende alternatieven zouden zijn. Steeds is overwogen dat het nodig was om het verblijf in de isoleercel voort te zetten; dat is ook in de rapportage beargumenteerd. Wat er na vier dagen precies was veranderd en waarom klaagster niet al na twee dagen uit de isoleercel kon, kan de vervangend verweerder niet uit eigen ervaring aangeven want hij was zelf niet bij de beoordelingen aanwezig. Wel weet hij dat het verblijf in de isoleercel twee doelen had: 1) het wegnemen van ernstig nadeel bij klaagster en het beperken van het voortduren van de manie, en 2) het beperken van onrust op de afdeling. Vervangend erweerder kan zich voorstellen dat het de eerste paar dagen meer ging om het tweede doel, en de laatste paar dagen meer om het eerste doel. Wellicht dat er kritischer gekeken had kunnen worden of een verblijf op de eigen kamer ook mogelijk was, maar het uiteindelijke doel – het herstel van klaagster – is wel bereikt door deze maatregel.

Inname telefoon

Vervangend verweerder geeft aan dat klaagsters telefoon is ingenomen om twee redenen: 1) het beperken van een schadelijke invloed op de relatie met haar partners, en 2) het beperken van prikkels. Wat betreft het tweede geeft hij aan dat een telefoon een grote belasting op het brein heeft. Vervangend verweerder begrijpt dat klaagster graag muziek wil luisteren, maar het werd belangrijker gevonden om de prikkels en het contact met partner te beperken. Als klaagster had aangegeven dat ze muziek wilde luisteren, had naar alternatieven gezocht kunnen worden. Er is bijvoorbeeld een tablet beschikbaar op de afdeling waarmee muziek had worden geluisterd.

Wat betreft het bellen onder toezicht geeft vervangend verweerder aan dat hij het vervelend vindt dat klaagster dit als vernederend heeft ervaren. Dat was niet de insteek; het was juist bedoeld als tussenoplossing.

Dosering medicatie

Vervangend verweerder is het met klaagster eens dat wanneer de acute fase voorbij is, medicatie snel moet worden afgebouwd. Tegelijkertijd is het volgens hem van belang om in de acute fase niet onder te behandelen, zodat de manie zo snel mogelijk in remissie kan. Bij het behandelen van een manie is 20mg een richtlijndosering. Het moment van afbouwen van de medicatie is nu nog niet gekomen. Vervangend verweerder's voorkeur is om te behandelen met lithium of met depakine; hij hoopt dat daarover binnenkort overeenstemming wordt bereikt, ook om verdere nare ervaringen voor klaagster te beperken.

Beperking bewegingsvrijheid

De vrijheden van klaagster zijn na een week weer opgestart. Vervangend verweerder vindt dat vrij snel na een manie. In de acute manische periode was er geen mogelijkheid om met vrijheden te werken. Zoals vervangend verweerder begrijpt uit het dossier is klaagster vanuit een somberheid hersteld en daarna ontslagen; het zou kunnen dat ze bij het ontslag nog niet hersteld was, maar dat er sprake was van een opbouw richting manie. In korte tijd is klaagster manisch gedecompenseerd. Toen ze binnenkwam bij de zorginstelling ging het om een ernstig manisch beeld, er waren conflicten thuis en daarbij was sprake van schadelijke communicatie tussen haar en haar partner. Daardoor was het onverstandig om vrijheden te geven. Het doel van het beperken van de vrijheden was klaagster beschermen tegen zichzelf. Dit heeft zo kort mogelijk geduurd.

Beoordeling van de klacht

Algemeen

De klachtencommissie heeft via de toelichting van de pvp van 23 mei 2023 begrepen dat vervangend verweerder en de manager voorafgaand aan de zitting contact hebben opgenomen met zowel klaagster als met de pvp om te spreken over de klachten, hetgeen door klaagster als druk is ervaren om de klachten in te trekken. De klachtencommissie overweegt dat het past bij goede zorg om in overleg te treden met patiënten over de mogelijkheden om verplichte zorg in te zetten, maar benadrukt dat wel zorgvuldigheid moet worden betracht op het moment dat klachten al zijn ingediend bij de klachtencommissie. De klachtencommissie kan niet nagaan wat precies gezegd is tijdens de contactmomenten, maar een overleg mag nooit tot gevolg hebben dat een patiënt zich onder druk gezet voelt om klachten in te trekken. De klachtencommissie wil benadrukken dat, ook als vervangend verweerder en zorgaanbieder vinden dat de vormen van verplichte zorg zorgvuldig overwogen zijn voordat deze zijn opgelegd, er een recht bestaat voor klagers om een klacht in te dienen. Het is vervolgens aan de klachtencommissie om deze klachten te beoordelen.

Beoordeling klachten verplichte zorg

Verplichte zorg is zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging (artikel 3:1 van de Wvvgz). De zorgmachtiging van 25 april 2023 die een looptijd van een jaar kent noemt als verplichte zorgvormen onder andere insluiting, medicatie, de beperking in de vrijheid om het eigen leven in te richten waaronder het beperken van communicatiemiddelen en beperking van de bewegingsvrijheid. Daarmee zijn de verplichte zorgvormen waar het in deze klachtzaak over gaat in overeenstemming met deze zorgmachtiging.

Op het moment dat verplichte zorg moet worden ingezet, moet aan procedurele eisen worden voldaan die zijn genoemd in artikel 8:9 van de Wvvgz. Elke vorm van verplichte zorg moet worden aangezegd aan de patiënt op het moment dat hiertoe noodzaak bestaat (artikel 3:4 Wvvgz). Verder kan de verplichte zorg alleen worden verleend als onderbouwd is dat het te verwachten nadeel zonder

verplichte zorg voortkomt uit de psychische stoornis, verplichte zorg het uiterste redmiddel is en voldaan wordt aan beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid (artikel 3:3 Wvvgz).

Klacht 1: insluiting isoleercel

Klaagster is op 29 april 2023 ingesloten in een isoleercel. De schriftelijke beslissing zoals vereist is in artikel 8:9 van de Wvvgz is haar op 30 april 2023 aangezegd. In deze beslissing is gemotiveerd aangegeven dat een prikkelarme omgeving noodzakelijk is om overlast voor andere patiënten en overprikkeling en uitputting bij klaagster zelf te voorkomen. De klachtencommissie stelt vast dat de genoemde onrust ook in de behandelrapportages is terug te lezen. Daarmee is voldaan aan het vereiste van proportionaliteit; het wegnemen van ernstig nadeel bij klaagster en bij andere patiënten, zoals bedoeld in artikel 3:4 van de Wvvgz.

Daarnaast overweegt de klachtencommissie dat op grond van artikel 3:3 Wvvgz bij het toepassen van verplichte zorg onder meer moet worden gekeken of er minder ingrijpende alternatieven zijn. Klaagster voert onder meer aan dat zij op haar kamer had kunnen blijven, dat behandelaars met haar in gesprek hadden kunnen gaan of dat medicatie kon worden toegediend. Uit het dossier en uit hetgeen vervangend verweerder tijdens de zitting heeft toegelicht blijkt voor de klachtencommissie dat voldoende andere mogelijkheden zijn overwogen. Medicatie (lithium) werd bijvoorbeeld reeds in overeenstemming met klaagster toegepast. Daarnaast was klaagster al naar haar kamer gebracht, maar zij bleef niet op haar kamer.

Ten slotte moet op grond van artikel 3:3 Wvvgz de verplichte zorg doelmatig zijn. Met andere woorden: het ernstig nadeel moet ermee worden weggenomen. Uit hetgeen de klachtencommissie ter zitting heeft gehoord en in het dossier heeft gelezen, is ook hieraan voldaan.

De klachtencommissie overweegt dat zij de gronden waarop de insluiting in de isoleercel is gebaseerd op 29 april 2023 kan volgen. Echter het schriftelijk informeren van klaagster heeft pas een dag ná de insluiting plaatsgevonden en daarmee is niet voldaan aan een belangrijk vereiste zoals genoemd in artikel 8:9 van de Wvvgz. De klachtencommissie is daarnaast niet overtuigd van de noodzaak om klaagster vier nachten in een isoleercel te laten verblijven. Zij constateert dat op 29 en 30 april 2023 evaluaties hebben plaatsgevonden van het verblijf in een isoleercel, maar onderbouwing (evaluaties) voor de dagen daarna kan zij in het dossier niet terugvinden. Daarmee is niet na te gaan wat de overwegingen waren om het verblijf in een isoleercel voort te zetten. Dat in de dagen tot 2 mei 2023 ook sprake was van een in artikel 3:4 van de Wvvgz bedoelde noodzaak of doel, zoals ernstig nadeel afwenden, is daarmee onvoldoende aangetoond.

De klachtencommissie zal daarom deze klacht gegrond verklaren.

Cameratoezicht in de isoleercel

Bij insluiting in de isoleercel is cameratoezicht toegepast. Dit heeft plaatsgevonden vanaf 29 april 2023 en is klaagster schriftelijk aangezegd op 30 april 2023. In de schriftelijke beslissing is het cameratoezicht slechts gemotiveerd door aan te geven dat dit standaard is in de isoleercel. Tijdens de zitting heeft de vervangend verweerder uitgelegd dat cameratoezicht niet standaard wordt toegepast, maar dat een afweging wordt gemaakt tussen steeds langs komen om te kijken of het goed gaat en cameratoezicht. Bij klaagster is afgewogen dat steeds langskomen niet goed was om haar tot rust te laten komen, en daarom is gekozen voor cameratoezicht.

De klachtencommissie overweegt dat zij de onderbouwing van vervangend verweerder om cameratoezicht toe te passen kan volgen. De klachtencommissie constateert echter dat ook hier het informeren van klaagster een dag te laat heeft plaatsgevonden en bovendien het cameratoezicht zeer beknopt is gemotiveerd in de aanzegbrief. Omdat ook hier geen evaluaties meer hebben

plaatsgevonden na 30 april 2023 en het cameratoezicht wel voortduurde tot 2 mei 2023 zal de klachtencommissie ook deze klacht gegrond verklaren.

Inname telefoon

Op 26 april 2023 wordt de telefoon van klaagster ingenomen. Directe aanleiding was een verzoek van de partner van klaagster, omdat zij veelvuldig met hem belde. Deze vorm van verplichte zorg is op 27 april 2023 aangezegd. De onderbouwing in deze schriftelijke beslissing is dat de verplichte zorg noodzakelijk was om klaagster tegen zichzelf te beschermen; doordat zij veelvuldig belde en berichten stuurde aan haar partner, kwam de relatie met haar partner en haar gezin onder druk te staan. Alternatieven voor het luisteren van muziek waren in de kliniek beschikbaar, maar het is de klachtencommissie tijdens de zitting niet duidelijk geworden of klaagster en haar behandelaren hierover hebben gesproken. De klachtencommissie heeft dit in elk geval niet in de rapportages gelezen.

De klachtencommissie begrijpt de overwegingen van behandelaren om het gebruik van communicatiemiddelen, in dit geval inname van de telefoon, te beperken. De klachtencommissie overweegt dat er geen goede alternatieven waren om klaagster in dit geval tegen zichzelf te beschermen; verweerder heeft voldoende onderbouwd dat in een acute fase met conflicten het noodzakelijk was om rust te creëren. De beperking heeft bovendien zo kort mogelijk geduurd en klaagster heeft haar telefoon gefaseerd weer terug gekregen. Tegelijkertijd is niet voldaan aan één van de vereisten van artikel 8:9 Wvvgz, doordat de schriftelijke beslissing tot verplichte zorg een dag te laat – op 27 april 2023 – is aangezegd. De klachtencommissie zal de klacht op formele gronden gegrond verklaren.

Medicatie

De klachtencommissie constateert dat klaagster haar medicatie momenteel vrijwillig inneemt. In de schriftelijke beslissing van 24 april 2023 is medicatie wel als vorm van verplichte zorg genoemd, maar is aangegeven dat wanneer de medicatie geweigerd wordt, olanzapine per injectie kan worden gegeven. Klaagster geeft aan dat zij de dosering van de huidige medicatie te hoog vindt en daarom onder protest de medicatie neemt. De klachtencommissie constateert dat nog geen gesprek heeft plaatsgevonden tussen verweerder en klaagster, en dat beiden hetzelfde doel voor ogen hebben, namelijk het afbouwen van medicatie. Het is niet aan de klachtencommissie om een oordeel uit te spreken over de dosering van medicatie. De klachtencommissie constateert dat de verweerder en klaagster binnenkort met elkaar gaan spreken over de dosering, het afbouwen en de soort medicatie. Omdat overleg zal plaatsvinden en omdat klaagster op dit moment vrijwillig de medicatie inneemt, zal de klachtencommissie deze klacht ongegrond verklaren.

Beperking bewegingsvrijheid

De beperking van de bewegingsvrijheid is met een schriftelijke beslissing aangezegd op 24 april 2023. De argumentatie bij deze verplichte zorg is omschreven doordat is aangegeven dat ernstig nadeel zal optreden wanneer klaagster zich, ingegeven door haar manie, aan de zorg zou onttrekken. De inperking van de vrijheid betekende dat klaagster gedurende de eerste periode van de opname niet naar huis mocht. Tijdens de zitting komt aan de orde dat de vrijheden van klaagster een week na haar opname gefaseerd zijn opgestart en ze momenteel de middag naar huis mag. De klachtencommissie acht het opleggen van de beperking in de eerste week na een acute opname gebruikelijk en daarmee proportioneel. Daarom zal de klachtencommissie deze klacht ongegrond verklaren.

Beslissing

De klachtencommissie:

- verklaart de Wvvgz-klacht tegen insluiting in de isoleercel **gegrond**
- verklaart de Wvvgz-klacht tegen cameratoezicht in de isoleercel **gegrond**

- verklaart de Wvggz-klacht tegen beperkingen in het recht op het gebruik van communicatiemiddelen, in dit geval de telefoon, **formeel gegrond**
- verklaart de Wvggz-klacht tegen medicatie **ongegrond**
- verklaart de Wvggz-klacht tegen de beperking van de bewegingsvrijheid **ongegrond**

De klachtencommissie stelt klaagster in de gelegenheid om een nadere schriftelijke toelichting te geven op de schade die zij heeft geleden. Zij ontvangt klaagsters schriftelijke toelichting graag uiterlijk een week na verzending van deze schriftelijke beslissing van de klachtencommissie.

De klachtencommissie zal na ontvangst van klaagsters schriftelijke toelichting en voordat zij een beslissing neemt over het toekennen van schadevergoeding, GGZ Drenthe in de gelegenheid stellen om schriftelijk te reageren op het voornemen van ambtshalve toekenning van schadevergoeding. De zorgaanbieder krijgt daarvoor eveneens een week.

De beslissing is genomen op 23 mei 2023 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer H. Schneider en mevrouw R. Gros, leden, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw N.O.M. Woestenburg.

Klaagster, haar vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland voor een beslissing over de klacht. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing is meegedeeld (artikel 10:7 Wvggz).

Namens de voorzitter van de klachtencommissie, de heer mr. H. Dontje,

.....
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 6 juni 2023 verstuurd aan klaagster, pvp, verweerders, directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.