

Beslissing

Klachtnummer: KC 25-002

Klachtdatum: 13 januari 2025

Klager: klager

Onderwerp: insluiting

Verweerders: 1. psychiater, medebehandelaar
2. verpleegkundig specialist, hoofdbehandelaar

Verloop van de behandeling van de klacht

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klager op 13 januari 2025 heeft ingediend. De klacht gaat over insluiting.

Klager heeft gevraagd om schorsing van de insluiting. De klachtencommissie heeft, na advies van de schorsingspsychiater, op 16 januari 2025 besloten dit verzoek af te wijzen.

De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) van klager, heeft op 27 januari 2025 aan de klachtencommissie een schriftelijke toelichting op de klacht gestuurd.

Verweerders hebben op 28 januari 2025 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

Op 28 januari 2025 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- Klager, zijn pvp
- verweerder 1 en 2
- psychiater in opleiding, als toehoorder

En van de klachtencommissie:

- de heer mr. H. Dontje, voorzitter
- mevrouw R. Gros, klinisch psycholoog niet praktiserend/psychotherapeut
- de heer H. Schneider, psychiater

Voor de verslaglegging was aanwezig T. Floor, waarnemend secretaris.

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

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klager was op het moment van de klacht en deze beslissing bij de zorgaanbieder opgenomen op basis van een voortgezette crisismaatregel van de Rechtbank. De crisismaatregel liep van 4 tot 7 januari 2025. De voortzetting is van 8 januari 2025 en gold voor drie weken, dus tot en met 29 januari 2025. Een aanvraag voor een zorgmachtiging was in voorbereiding.

De klacht gaat over een beslissing als bedoeld in artikel 10:3 van de Wvvgz, namelijk insluiting (artikel 3:2 onder c en 8:9 Wvvgz). De klachtencommissie kan deze klacht en het verzoek om schadevergoeding beoordelen op basis van de Wvvgz en het Klachtenreglement klachten Wvvgz van de Regionale Klachtencommissie (het Klachtenreglement).

Toelichting van klager

Klager en zijn pvp hebben op de zitting deze uitleg gegeven.

Klager klaagt dat er geen noodzaak was om hem te separeren, het heeft te lang geduurd en hij is niet elk uur bezocht. Vooral dat het lang duurde vond hij vervelend. Het kwalijkst vindt hij dat zijn behandelaren zich structureel niet aan de regel van het elk uur bezoeken hebben gehouden, terwijl dat op de muur staat. Als je afgezonderd zit, ben je voor contact afhankelijk van de zorgverleners. Dat hij niet elk uur werd gezien, gaf klager een leeg gevoel. Hij zat te wachten op contact. Misschien hebben ze hem elke 1,5 uur bezocht, maar niet elk uur. Dat zorgde voor teleurstelling. Hij begon ook aan zichzelf te twijfelen: had hij iets misdaan waardoor ze niet kwamen, of moest hij iets doen?

Op de vraag of het verschil van inzicht over het bezoeken tussen klager en verweerders/de rapportage, misschien te maken heeft met klagers tijdsbeleving en gemoedstoestand, reageert klager dat hij niet één keer, maar meerdere dagen niet elk uur is bezocht. Maar hoe kan hij dit aantonen? Het is lastig voor hem om die afdeling aantekeningen te maken. Het is zijn woord tegen dat van verweerders. Hij kan goed klokkijken en weet wanneer het 1,5 uur duurt en niet 1 uur. Hij vindt dat het ziekenhuis/behandelaren moeten aansturen op het naleven van de regels, in plaats van alleen te zeggen en schrijven dat ze dat doen. Klager vertelt dat er nachten zijn geweest dat hij druk was, maar dat hij ook een aantal goede nachten heeft gehad, waarbij hij bijvoorbeeld van 11 uur 's avonds tot 8 uur 's ochtends had geslapen. Dan nog had hij volgens de verpleging/rapportage slecht geslapen.

Klager is weer hele dagen op de afdeling sinds 21 januari. Hij heeft vrijheden, ook onbegeleid. Zo is hij zaterdag van 11:00 tot 20:00 weggeweest; dat ging goed. Gisteren mocht hij nog onder begeleiding naar buiten. Nu mag hij alleen, als hij het vooraf vraagt en daarbij kort aangeeft hoe lang en waarvoor. Een deel van deze progressie komt volgens klager door het indienen van de klacht. Daarna mocht hij meteen twee keer per dag een half uur naar de afdeling, een positieve vooruitgang. Later werd dat uitgebreid naar vier keer. Daar kon hij doen wat hij wilde, bijvoorbeeld computeren. Ook de medicatie heeft volgens klager bijgedragen aan zijn stabilisatie. Het klopt dat klager uitsluitend lithium gebruikt en andere medicatie weigert. De medicatie moet worden afgebouwd voordat hij met ontslag kan.

Zijn vorige zorgmachtiging liep van 3 juni t/m 3 december 2024, maar hij is in juli al met ontslag gegaan (niet in december pas). Kort na het einde van de zorgmachtiging begon de ontregeling. Klager is toen gestopt met zijn medicatie. Dat zou de oorzaak kunnen zijn.

Over de noodzaak van de insluiting zegt klager dat hij vond dat hij naar de afdeling kon. In het verweerschrift heeft hij nog steeds nauwelijks reden gezien dat hij daar zo lang verbleef. Wel heeft hij dit nog met verweerder 1 besproken. De reden zou zijn dat hij op de afdeling mogelijk agressie

van anderen zou oproepen. Maar sinds hij hier verblijft, is dat niet gebeurd. Hij vindt het een overdreven reden gebaseerd op onzekere vermoedens.

Met de opname met een crisismaatregel is klager het formeel eens; zijn advocaat heeft ingestemd met het verzoek. De pvp vult aan dat een crisismaatregel niet nodig was geweest als klager het er echt mee eens was; dan had hij vrijwillig opgenomen kunnen worden. Klager heeft gesuggereerd vrijwillig te blijven zitten, maar de arts vond het daarvoor te vroeg en trok de gemeendheid van de vrijwilligheid in twijfel. Klager is het er wel mee eens dat het niet goed ging, waardoor opname nodig was. Als problemen beschrijft hij: de dagen voor de opname was hij meer aan het opruimen dan normaal. Hij verzamelde wat rommel. Zijn familie vond dat vervelend; klager was niet meer welkom. Daarom heeft hij een aantal nachten elders geslapen.

De pvp vindt de motivering van de beslissing (artikel 8:9 Wvvgz-brief) nog steeds onvoldoende. De verwijzing naar het dossier doet geen recht aan het belang hiervan. Artikel 8:9 bestaat niet voor niets. Een beslissing om verplichte zorg te verlenen moet in een brief worden gemotiveerd. Zeker bij separatie kan hij zich voorstellen dat de patiënt later op papier wil nalezen waarom die is gesepareerd.

Toelichting van verweerders

Verweerders hebben op de zitting deze uitleg gegeven.

Op de vraag hoe de kliniek bijhoudt dat patiënten in separatie op tijd worden bezocht, antwoordt verweerder 1 dat daar zeker een systeem voor is. In het systeem/de rapportage is elk uur een aantekening gemaakt van een bezoekmoment. Soms kan het vanwege drukte iets later of eerder geweest zijn (vijf of tien minuten, geen half uur). Verweerder herkent niet, ook niet van zijn team, dat de bezoektijden structureel niet zijn nageleefd. Ook de contactmomenten via de camera zijn daarin bijgehouden. Die moeten elk kwartier en zijn geen vervanging voor face-to-face-contact.

Verweerder 1 heeft de indruk dat klager denkt dat zijn behandelaren hem niet mogen; dat herkent hij ook niet. Klagers vorige opname was ook bij verweerder 1. Toen zag hij hetzelfde verloop: in het begin was klager helemaal niet in samenwerking, totdat de samenwerking opeens wel veel beter werd; dat moment is nu ook gekomen. Klager heeft er veel moeite als er voor hem wordt besloten. Dat kan verweerder 1 zich goed voorstellen. Maar hij herkent niet dat het team hem moedwillig te laat bezocht, of afhankelijk van hoe hij zich gedroeg. Het is een goed team, blijkt ook uit audits en de certificering. Niet naleven van de bezoekregels komt niet uit steekproeven van dossiers. Ook als de samenwerking er op dat moment niet is, probeert het team contact met mensen te blijven zoeken en hen tegemoet te komen voor zover dat kan met hun toestandsbeeld.

Verweerder 1 erkent dat het een vervelende start is dat klager meteen bij opname is gesepareerd. Als klager een manie heeft, is dat een ernstige manie; de vorige keer was die ook heel ernstig. De schoonmaakwoede van klager ging tot in het extreme. Hij wilde graag de ruimte schoon hebben voor het bidden. Klager kon geen toegang hebben tot water, want dan sloeg die obsessie compleet door. Hij gebruikte zijn eigen urine om schoon te maken en liep in natte kleren van water uit de wc. Klager kon om meerdere redenen niet naar de afdeling, niet alleen vanwege het risico op conflicten/agressie van anderen. Het complete beeld van de manie maakte dat hij in afzondering moest zijn voor anderen op de afdeling, maar ook voor zichzelf vanwege overprikkeling.

De snelle verbetering van klager komt doordat de medicatie aanslaat. Klager was een hele tijd stabiel op lithium. Verweerders en collega's hebben het lithium opgebouwd. De verbetering klopt qua tijd precies met de verhoging van lithium naar een therapeutische dosering, niet meer subtherapeutisch. Klager zit nu op de dosering waarmee hij de vorige keer de kliniek heeft verlaten. De spiegel van 0,8

is goed. De omslag in het beeld als gevolg hiervan komt niet direct na de ophoging; hiervoor zijn gemiddeld vier tot zes dagen nodig. Vanochtend heeft verweerder 1 het met klager over andere medicatie gehad; gelukkig zijn ze beter in gesprek. Verweerder 1 heeft gezegd dat hij klager geen derde crisis zonder samenwerking gunt. Hij ziet een begin van ziektebesef en -inzicht. Klager wil bijvoorbeeld langere tijd lithium blijven nemen. Over een depot zijn ze het nog niet eens. Verweerder 1 vindt een depot aripiprazol verstandig, vanwege zorgen over klagers ziekte-inzicht en de duurzaamheid van zijn motivatie. Dat blijft hij met klager bespreken; ook de ambulante psychiater is hierbij een partij. Het is een antimanisch antipsychoticum, dat voorgeschreven wordt bij een bipolaire stoornis en weinig bijwerkingen heeft vergeleken met andere antipsychotica.

Over klagers verzoek om een schriftelijke toelichting hebben verweerders gezegd dat klager in zijn dossier in kon loggen, maar ook dat hij een uitdraai daarvan kon krijgen en dat de ze samen in het dossier konden kijken; dat had ook op de afdeling gekund met de verpleging. De uitleg (motivering) van de insluiting is niet geheim. Verweerders hebben meerdere keren mondeling uitleg gegeven, veel uitgebreider dan klager zegt, onder meer in gesprekken de dag na de beslissing. Volgens verweerder 1 staat de essentie van de toestand van klager wel goed in de medische verklaring en de 8:9-brief, maar de brief is dus niet de enige motivering. Zij hebben niet gezegd dat ze geen schriftelijke verklaring wilden geven, maar: 'als, dan in de vorm van een verweerschrift.' Verweerder 1 hoopte er zonder verweerschrift en zitting uit te komen; daarom heeft hij de pvp er direct bij gevraagd. Ze hebben geprobeerd met klager mee te denken. Klager denkt dat de uitbreiding naar twee keer per dag een half uur op de afdeling door het indienen van de klacht komt, maar de behandelaren maken altijd een inhoudelijke afweging. Toen klager het zo op scherp stelde, hebben ze met die uitbreiding in zijn richting bewogen. Na het gesprek hebben ze verder uitgebreid naar vier keer een half uur.

Verweerder bevestigt dat ze voor klager uit het patiëntendossier ook de verslaglegging van de bezoeken kunnen laten zien. Misschien kan dat voor de toekomst helpen om het objectiever te maken bij een meningsverschil.

Klager zegt dat hij twee keer heeft gevraagd om het volledige dossier (vanaf zijn opname tot 12 januari), maar hij heeft dit niet gekregen. Verweerder 1 reageert dat klager recht heeft op een uitdraai van alles, maar ze wilden eerst oplossingsgericht met hem in gesprek en toen dat niet lukte de zitting afwachten.

Beoordeling van de klacht

Verplichte zorg kan alleen worden verleend op basis van onder meer een voortzetting van een crisismaatregel (artikel 3:1 Wvggz). De voortzetting van de crisismaatregel van 8 januari 2025 noemt alle soorten verplichte zorg uit artikel 3:2 lid 2 Wvggz, behalve toedienen van vocht en voeding, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, onderzoek van de woon- of verblijfplaats en beperken van bezoek. De soort verplichte zorg waar het in deze klachtzaak over gaat – insluiting – heeft de rechter toegewezen in de voortzetting van de crisismaatregel.

Volgens artikel 3:4 Wvggz kan verplichte zorg onder meer worden verleend om:

- een crisissituatie tegen te gaan;
- ernstig nadeel tegen te gaan;
- iemands geestelijke gezondheid stabiel te maken en/of zo te herstellen dat die zijn autonomie (zelfbeschikking) zoveel mogelijk terugkrijgt.

Uit de beslissing over verplichte zorg van 4 januari 2025, de documenten over de (voortzetting van) de crisismaatregel, de aanvraag van de zorgmachtiging en het schorsingsverzoek, het dossier, het verweerschrift en de verklaring van verweerders op de zitting blijkt dat deze doelen van verplichte zorg bij klager aan de orde waren.

Het ernstige nadeel bestaat uit (het risico op):

- ernstige verwaarlozing en/of maatschappelijke teloorgang van klager;
- dat klager met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- gevaar voor de algemene veiligheid van personen en goederen (dingen)

(artikel 1:2 lid 2 Wvvggz).

Artikel 3:3 Wvvggz bepaalt verder dat verplichte zorg alleen als uiterste middel kan worden verleend als iemands gedrag als gevolg van diens psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel en:

- a. er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn;
- b. er geen minder bezwarende alternatieven met het bedoelde effect zijn (subsidiariteit);
- c. het verlenen van verplichte zorg in verhouding staat tot het doel daarvan (proportionaliteit);
- d. redelijk te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid).

De klachtencommissie vindt dat klagers behandelaren goed hebben uitgelegd dat klager een psychische stoornis (bipolaire stoornis) heeft, dat zijn gedrag als gevolg daarvan leidt tot ernstig nadeel en dat verplichte zorg, namelijk insluiting, kon worden verleend.

Klager klaagt erover dat hij vanaf zijn opname op 4 januari 2025 tot 21 januari 2025 ingesloten is geweest; volgens hem was hier geen noodzaak voor en heeft het te lang geduurd. De klachtencommissie begrijpt dat dit nodig was, omdat klager ernstig manisch psychotisch ontregeld was en hier lange tijd geen verbetering in te zien was. Hij sliep slecht en maakte obsessief schoon met eigen urine en water uit de wc, wat tot gevaarlijke situaties op de afdeling zou leiden. Ook was hij niet in samenwerking met het personeel, gedroeg zich dreigend en is hij op 16 januari weggelopen CU-buitenruimte, waarna hij maatschappelijke onrust veroorzaakte en de politie hem in manische toestand moest terugbrengen. Klager heeft geen ziekte-inzicht en raakt snel geïrriteerd en overprikkeld door anderen, wat tot agressie naar anderen leidt. Ook zorgt zijn gedrag voor conflicten en agressie van anderen. Verschillende psychiaters en andere behandelaren hebben onafhankelijk van elkaar op verschillende momenten geoordeeld dat insluiting subsidiair, proportioneel en doelmatig was. De klachtencommissie kan zich hierin vinden. Vrijwillige of minder bezwarende alternatieven waren gezien de situatie niet aan de orde; het toestandsbeeld van klager was daarvoor te heftig. Zodra het mogelijk was, heeft klager meer vrijheden gekregen, met steeds meer momenten op de afdeling. Vanaf 21 januari was hij weer helemaal terug op de afdeling.

Volgens klager hebben zijn behandelaren hem niet elk uur bezocht, wat wel moet volgens het Toetsingskader Terugdringen separeren en afzonderen 2016 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De klachtencommissie gaat uit van de rapportage in het patiëntendossier van klager, waarin is vastgelegd dat klager ongeveer elk uur is bezocht, met kleine afwijkingen, zoals verweerders ook beschrijven. De klachtencommissie heeft geen reden om hieraan te twijfelen.

Klager klaagt ook dat de beslissing om hem in te sluiten niet goed is gemotiveerd in de schriftelijke beslissing van 4 januari 2025, zoals artikel 8:9 Wvvggz wel eist. De uitleg in de brief vindt de klachtencommissie inderdaad kort, maar is wel een samenvatting van de redenen voor de insluiting zoals hierboven beschreven. Ook hebben klagers behandelaren de redenen voor de insluiting meerdere keren en uitgebreid met klager besproken. Volgens artikel 8:9 Wvvggz moest de zorgverantwoordelijke ook vooraf overleggen met klager; volgens de beslissing heeft hij dit geprobeerd, maar is dat niet gelukt, omdat klager erg dwingend was. Klager heeft gevraagd om meer schriftelijke uitleg over de insluiting, maar die niet gekregen. De klachtencommissie kan volgen hoe verweerders hiermee zijn omgegaan: ze wilden het gesprek over de klacht eerst mondeling voeren en toen dat niet lukte, geen apart schriftelijk stuk schrijven, maar alleen een verweerschrift. Ook hebben ze klager verwezen naar zijn dossier, waarin uitgebreide onderbouwing voor de insluiting is te vinden.

Tot slot: Volgens de pvp hebben klagers zorgverleners zich met het niet geven van extra schriftelijke

uitleg niet gehouden aan de plicht om de wensen en voorkeuren van de patiënt zoveel mogelijk te volgen bij verplichte zorg (artikel 2:1 lid 6 Wvvgz). De klachtencommissie merkt op dat deze verplichting alleen geldt als iemand 'in staat is tot een redelijke waardering van diens belangen ter zake' (wilsbekwaam). In de beslissing heeft de psychiater geoordeeld dat klager 'niet goed kan opkomen voor zijn belangen' (wilsonbekwaam is), maar toch ook uitgelegd waarom hij zijn voorkeuren niet kan volgen.

Conclusie

De klachtencommissie verklaart de klacht over insluiting daarom **ongegrond**.

Schadevergoeding

Klager heeft de klachtencommissie bij zijn klacht gevraagd om schadevergoeding. Omdat de klachtencommissie de klacht ongegrond verklaart, wijst zij het verzoek om schadevergoeding af.

Beslissing

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht over de insluiting **ongegrond**;
- **wijst het verzoek om schadevergoeding af**.

De beslissing is genomen op 28 januari 2025 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, mevrouw R. Gros en de heer H. Schneider, leden, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, T. Floor.

Klager, zijn 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 Wvvgz; de verzenddatum onderaan deze bladzijde).

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

.....

W. Krol

Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 10 februari 2025 verstuurd aan klager, pvp, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.