

Het schorsingsverzoek:

De toediening van het medicatiedepot is door de (waarnemende) zorgverantwoordelijke opgeschort in afwachting van de beslissing op de klacht.

De zitting:

De commissie, bestaande uit mr. M. Timmermans, voorzitter, mevrouw M. Kimenai, psychiater–lid (per beeldbellen) en de heer H. van den Berg, lid, gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster (per videoverbinding), bijgestaan door mevrouw [naam pvp] patiëntenvertrouwenspersoon.

en zijdens de instelling:

Mevrouw [verweerder 1] en de heer [verweerder 2], plaatsvervangend voor zorgverantwoordelijke psychiater mevrouw [zorgverantwoordelijke psychiater] .
Mevrouw [zorgverantwoordelijke psychiater] was verhinderd met kennisgeving.

Mevrouw [klaagster] laat de commissie weten dat ze haar orale medicatie goed inneemt maar zij wil dat niet meer want zij wil haar rijbewijs terug en dat gaat niet samen met medicatie. Wat betreft depot medicatie zegt mevrouw [klaagster] dat zij dat echt niet wil, zij krijgt daar bijwerkingen van en bovendien is medicatie helemaal niet nodig want zij heeft geen stoornis of stemmingswisselingen.

Mevrouw [klaagster] zegt dat zij door schuld van de behandelaars al een half jaar niet kan werken of autorijden; zij was goed bezig met zelfverzorging en haar rijbewijs terug te krijgen. De opname duurt al 6 weken en zij wordt niet echt behandeld, er wordt haar alleen steeds medicatie aangesmeerd.

Gevraagd naar de situatie rondom het roken zegt mevrouw [klaagster] dat ze wel een keer is gewaarschuwd toen ze met een sigaret naar de kamer ging en verder dat als zij altijd mag roken, er loopt dan iemand mee en dat gaat goed.

Wat betreft het naar buiten mogen gaan licht mevrouw [klaagster] toe dat zij alleen op het terrein en met begeleiding mag komen. Dat vindt zij niet fijn want zij wil ook zelf naar buiten kunnen voor de tandarts, de winkels en om aangifte te kunnen doen. Daar moet ze zelf nog achteraan.

Mevrouw [klaagster] laat weten het vervelend te vinden dat zij geen perspectief krijgt; hoe lang moet zij hier nog zijn en waarom krijgt ze nu weer meer beperkingen dan eerder terwijl het goed ging.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat zij hier terecht is gekomen omdat iemand haar op station vastpakte en zij riep dat vrouwen en kinderen niet verkracht mogen worden.

Verder zegt mevrouw [klaagster] er van te balen dat men steeds zegt dat zij geen werk en geen woning heeft; zij was bezig met werk te vinden en andere sociale dingen op te pakken maar juist omdat zij hier is, lukt dat niet.

Gevraagd hoe zij haar rijbewijs kwijt is geraakt, zegt mevrouw [klaagster] dat zij dat niet precies weet; zij herinnert zich dat ze in de auto zat en merkte dat het knipperlicht niet werkte, toen durfde ze niet verder te rijden en is stil blijven staan. Toen de politie kwam riep ze iets als 'joepiedepoepepi' en dacht de politie dat ze een psychose had; wat er daarna gebeurde weet zij niet meer.

Gevraagd waar zij wil gaan wonen indien zij ontslagen wordt, zegt mevrouw [klaagster] dat ze eerst naar opvanghuis Traverse gaat en van daar uit gaat ze sparen om een camper te kopen; dat is al heel lang haar droom. Op de vraag of ze in ambulante behandeling medicatie zal innemen antwoordt mevrouw [klaagster] dat er geen reden is voor medicatie.

Mevrouw [naam pvp] deelt haar schriftelijke toelichting uit en vat de inhoud samen.

Zij licht toe dat mevrouw [klaagster] gewoon weg wil uit de instelling; Haar standpunten gaan veelal over feitelijkheden namelijk wel of niet naar buiten mogen of wel of niet mogen roken.

Wat betreft de juridische beoordeling is mevrouw [klaagster] van mening geen stoornis te hebben en daarom ook dat de behandelaars een onjuiste inschatting maken van de situatie: er is geen stoornis gerelateerd gevaar. Daarom is ook alle geboden zorg en medicatie onnodig en ondoeltreffend.

Mevrouw [klaagster] ervaart deze zorg als een vervolg op de verkrachting en acht zich onrechtvaardig behandeld; het is daarom logisch dat ze steeds bozer wordt. Zij ervaart haar opname ook als een beletsel om werk te vinden en dat maakt haar eveneens boos.

Voor wat betreft het verzoek om schadevergoeding licht mevrouw [naam pvp] toe dat aangezien mevrouw [klaagster] van mening is dat er geen stoornis aanwezig is en de behandeling dus niet rechtmatig kan zijn, er reden is om een schadevergoeding te vragen voor schending van materiele nomen. Mevrouw [klaagster] verzoekt om een schadevergoeding 1500 euro, zijnde de forfaitaire maximum in dit geval.

Mevrouw [verweerder 1] licht aangaande het medicatiebeleid toe dat er al eerder besloten was tot verplichte medicatie in het kader van de crisismaatregel. Vanwege de korte duur van de (voortgezette) crisismaatregel ging het om oraal of kortwerkend IM bij weigering.

Na het uitvaardigen van de zorgmachtiging op [dag] maart kon overgegaan worden tot langwerkend depot. Omdat er gedurende enige dagen geen beschikbare (waarnemende) zorgverantwoordelijke psychiater beschikbaar was om het besluit formeel te nemen, is dit pas op 17 maart gebeurd.

Gevraagd naar de reden waarom de besluiten volgens op de zorgmachtiging niet door vaste zorgverantwoordelijke zijn genomen wordt toegelicht dat deze afwezig was wegens vakantie. De voor haar waarnemende psychiaters hebben de besluiten genomen.

Voor wat betreft de opmerking van mevrouw [klaagster] over haar rijbewijs, wijst mevrouw [verweerder 1] er op dat het CBR die pas terug kan geven als iemand 6 maanden psychosevrij is.

Op de vraag waarom het innemen van de rookwaren als verplichte zorg is opgenomen, laat mevrouw [verweerder 1] weten dat mevrouw [klaagster] door deze maatregel beperkt wordt in haar vrijheden om haar leven in te richten. Normaliter mag men rookwaren op de kamer houden. Zij moet echter om rookwaar vragen en onder toezicht roken. Zij had al een paar keer een waarschuwing gekregen omdat zij op de kamer rookt en zich niet laat corrigeren. De huisregel is dat er binnen niet gerookt mag worden. Roken mag alleen in de binnentuin; daar hangt een aansteker want aanstekers mag niemand op de kamer hebben.

Mevrouw [verweerder 1] zegt verheugd te zijn dat mevrouw [klaagster] inmiddels in staat is om in gesprek te gaan met de medewerkers. Toen ze werd opgenomen kon ze alleen maar schreeuwen en dreigen; het positief effect van de medicatie tot nu toe, is goed merkbaar. Men probeert haar uit te leggen waarom medicatie noodzakelijk is. Op de vraag waarom men overstapt van orale naar depotmedicatie, wordt toegelicht dat mevrouw [klaagster] in de ambulante setting ongeorganiseerd is en veel moeite heeft met het aanvaarden van zorg en ondersteuning. Orale medicatie is dan niet passend.

Mevrouw [verweerder 1] zegt dat mevrouw [klaagster] erge dingen heeft meegemaakt. Af en toe komt de frustratie nog naar boven en gaat mevrouw [klaagster] weer dreigen en schreeuwen bijvoorbeeld dat ze verkracht wordt. Dit is bij het begeleid naar buiten gaan ook gebeurd. Het is daarom dat ze eerst wel buiten het terrein begeleid mocht lopen en daarna alleen op het terrein. Morgen wordt opnieuw geprobeerd of het buiten het terrein goed kan verlopen.

Mevrouw [verweerder 1] licht toe dat het mevrouw [klaagster] onder ambulante zorg niet lukte om haar leven te organiseren mede omdat zij ondersteuning weigerde. Met haar ambulante begeleider wordt het contact momenteel weer opgebouwd. Met de behandelaars op de afdeling is het contact moeilijk omdat deze verantwoordelijk zijn voor de besluiten maar het contact met het verplegend personeel gaat het steeds beter.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de (schriftelijke) toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben ingebracht, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] per [dag] februari 2021 werd opgenomen op grond van een crisismaatregel. De rechtbank heeft vervolgens besloten tot voortzetting van de crisismaatregel en per [dag] maart 2021 is er een zorgmachtiging afgegeven voor de duur van 6 maanden.

Klaagster is bekend bij de zorgaanbieder uit eerdere (gedwongen) opnamen tijdens psychotische decompensaties. Zij is gediagnosticeerd met een stoornis binnen de schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen.

De rechtbank heeft geoordeeld dat deze stoornis tot gevolg heeft dat er sprake is van een risico op ernstig nadeel in de vorm van ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang.

De rechtbank heeft tevens vastgesteld dat er bepaalde vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn om het ernstig nadeel af te wenden. Waaronder ook de zorg waar mevrouw [klaagster] over klaagt, zoals opname in de accommodatie en beperking van de bewegingsvrijheid. Deze laatste maatregel heeft geleid op opname op een gesloten afdeling waardoor mevrouw [klaagster] niet vrij is om zelfstandig naar buiten te gaan.

De verplichte zorg is vastgelegd in de volgende artikel 8:9-besluiten:

– Besluit d.d. 9 maart 2021 door waarnemend psychiater [wnd psychiater 1] , inhoudende (voor zo ver hier relevant) opnemen in de accommodatie, beperking bewegingsvrijheid door opname op de gesloten afdeling.

– Besluit d.d. 17 maart 2021 door waarnemend psychiater [wnd psychiater 2], houdende Albiliy medicatie in depotvorm en beperking van de vrijheid om haar leven in te richten, concreet door het in beheer nemen van rookwaar.

De commissie zal hieronder toetsen of de wettelijke zorgvuldigheidscriteria zijn nageleefd bij het besluiten tot de verschillende vormen van verplichte zorg.

De toegepaste vormen van verplichte zorg zijn opgenomen in de zorgmachtiging.

In artikel 8:9 van de Wvzgz zijn voorwaarden opgenomen ingeval de (waarnemende) zorgverantwoordelijke wil overgaan tot uitvoering van de in crisismaatregel opgenomen vormen van verplichte zorg ter voorkoming van ernstig nadeel:

De zorgverantwoordelijke dient zich op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidstoestand van klaagster en overleg te hebben over de voorgenomen maatregel. Verder dient het besluit tot uitvoering van de verplichte zorg gemotiveerd op schrift gesteld te worden en door of namens de geneesheer-directeur aan de betrokkene bekend gemaakt te worden onder vermelding van het klachtrecht en het recht op bijstand. De commissie concludeert dat aan deze wettelijke eisen is voldaan.

Uit de schriftelijke besluiten blijkt tevens dat de (waarnemende) zorgverantwoordelijke zich een oordeel heeft gevormd omtrent de wilsbekwaamheid van mevrouw [klaagster] zoals voorgeschreven in artikel 8:9 onder 4 Wvzgz.

Verder is de commissie van oordeel dat de bestreden besluiten tevens voldoen aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid als bedoeld in art. 2:1 en 3:3 Wvzgz:

Mevrouw [klaagster] verzet zich tegen opname en wenst ontslagen te worden, verplichte opname in de accommodatie en plaatsing op de gesloten afdeling is proportioneel en effectief om te voorkomen dat zij ontvlucht. Gezien het onregelend en dreigend gedrag dat klaagster binnen en buiten de instelling laat zien als ook het gevaar dat zij buiten loopt door zich in onveilige situaties te geven, is deze zorg naar het oordeel van de commissie proportioneel en effectief. De commissie merkt op dat de behandelaars zich inspannen om binnen het gesloten kader van de opname kansen te bieden om enige (begeleide) bewegingsvrijheid te ervaren en zo de belasting te beperken.

Aangaande de verplichte zorg de in vorm van behandeling met medicatie, overweegt de commissie dat behandeling met antipsychotica algemeen aanvaard is als een doelmatig en onmisbaar middel om een psychotisch toestandsbeeld te behandelen. Verplichte medicatie is een proportioneel middel om haar gesteldheid te stabiliseren zo dat het risico op ernstig nadeel wordt afgewend en zij op een meer autonome manier aan het maatschappelijk leven kan deelnemen binnen haar persoonlijke mogelijkheden. De effectiviteit is zowel bij eerdere behandeltrajecten als actueel aangetoond. Mevrouw [klaagster] geeft aan geen (orale) medicatie te zullen gebruiken op vrijwillige basis en er na ontslag mee te willen stoppen.

Aangaande het in beheer nemen van het rookwaar van klaagster, door de zorgverantwoordelijke aangeduid als de verplichte zorg in de vorm van het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, overweegt de commissie al volgt. In de huisregels is opgenomen dat er op de kamer niet gerookt mag worden.

Mevrouw [klaagster] klaagt niet over de huisregels op zich en erkent zich schuldig gemaakt te hebben aan het betreden van haar kamer met een brandend sigaret. Ook erkent mevrouw [klaagster] dat zij hierover eerder waarschuwingen heeft gehad.

De commissie acht de bestreden maatregel proportioneel en effectief om de naleving van de huisregels te verzekeren en daarmee het voorkomen van brandgevaar. Verder overweegt de commissie dat de uitvoering van deze maatregel relatief weinig belasting voor klaagster met zich meebrengt aangezien er afdoende medewerking is om te gaan roken indien zij dat wenst.

Al bovenstaande overwegend komt de commissie tot het oordeel dat de klacht van mevrouw [klaagster] ongegrond moet worden verklaard.

Schadevergoeding.

Mevrouw [klaagster] heeft de commissie verzocht om haar een schadevergoeding toe te kennen vanwege geleden schade. Nu haar klacht ongegrond is verklaard, ziet de commissie geen grond voor toekenning daarvan.

De beslissing:

De klacht van mevrouw [klaagster] is ongegrond.
Het verzoek om schadevergoeding wordt afgewezen.

Datum uitspraak : Tilburg, 25 maart 2021