

Uitspraak

De klachtencommissie (hierna te noemen de commissie) heeft kennis genomen van de klacht van de heer <naam klager> (hierna te noemen klager), wonende te <woonplaats>. De klacht is gericht tegen het besluit overplaatsing naar, toedienen verplichte medicatie en insluiting op <naam afdeling>, genomen door <naam arts>, arts en <naam psychiater>, psychiater. <naam behandelend psychiater>, behandelend psychiater van klager, treed op als verweerder (hierna te noemen verweerder).

Verloop procedure

- Klachtenbrief van <naam klager>, ontvangen op 16 juni 2022;
- Verweerschrift van <naam verweerder>, ontvangen op 21 juni 2022;
- Dossierstukken van <naam afdeling>, ontvangen op 21 juni 2022.

De commissie heeft met toestemming van klager inzage gehad in de stukken uit zijn medische dossier die relevant zijn voor de beoordeling van de klacht.

De hoorzitting was gepland op 28 juni 2022, waarbij klager en verweerder in de gelegenheid zijn gesteld een mondelinge toelichting te geven. Klager werd hierbij ondersteund door <naam patiëntvertrouwenspersoon>, patiëntvertrouwenspersoon (hierna te noemen: de pvp). Verweerder heeft zich vanwege persoonlijke omstandigheden afgemeld. Ook klager is om persoonlijke redenen niet verschenen. Klager liet daarbij via de pvp weten dat hij een schriftelijke afhandeling van zijn klacht wenste, aangezien de hoorzitting grote spanning bij hem veroorzaakt. Naar aanleiding hiervan heeft de commissie de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

Ontvankelijkheid

De commissie oordeelt dat de klacht ten aanzien van de overplaatsing, de medicatie en de insluiting op <naam afdeling> ontvankelijk is, op grond van art. 10.1 Wvggz jo. 10.3 sub f Wvggz en de klachtenregeling Wvggz van GGNet.

De klacht

<Wkkgz-klachtonderdeel>

Klachtonderdeel 2 richt zich tegen het besluit om klager over te plaatsen naar <naam afdeling>, genomen op 12 juni 2022. Tijdens zijn verblijf op <naam afdeling> heeft klager gedwongen medicatie gekregen en werd hij ingesloten op een kamer. Op maandag 13 juni 2022 kwam klager weer terug op zijn kamer op de Meent. Klager is het niet eens met deze maatregelen en heeft deze als volkomen onnodig ervaren. Door de maatregelen zijn bij klager trauma's uit zijn TBS-verleden weer naar boven gekomen. Klager heeft geen art. 8.9 besluit ontvangen en insluiten is ook niet opgenomen in de zorgmachtiging.

Klager stelt dat er geen sprake was van een onvoorziene noodsituatie die de inzet van insluiting buiten de zorgmachtiging om zou kunnen rechtvaardigen. In het behandelplan is dat bij grensoverschrijdend opsluiting zal volgen, maar ook dat klager juist op dat momenten juist letterlijk en figuurlijk behoefte heeft aan ruimte om de dingen op een rij te krijgen.



In het behandelplan is dus de verwachting vastgelegd dat insluiten mogelijk noodzakelijk zal zijn en dat klager hier niet vrijwillig aan mee zal werken. Hoewel de zorgmachtiging sinds maart 2021 al tweemaal is aangepast, is de mogelijkheid voor insluiten niet opgenomen in de huidige zorgmachtiging.

Er is geen beslissing of rapportage beschikbaar van hetgeen zich heeft afgespeeld op 12 en 13 juni 2022. Het is daarom niet te herleiden waarom de verplichte zorg is ingezet. Ook in de dagen daarvoor staat er niets in de rapportages vermeld wat zou kunnen duiden op één van de omstandigheden zoals is vastgelegd in het behandelplan/zorgplan waarbij inzet van verplichte zorg nodig zou kunnen zijn. Integendeel: er wordt op 8 juni 2022 juist vermeld dat klager vriendelijk en in de samenwerking zou zijn.

Klager stelt dat er niet is voldaan aan de beginselen voor inzet van verplichte zorg. Het is niet duidelijk wat het doel was van de maatregelen en of deze effectief waren om dat doel te bereiken. Uit de dienstoverdracht zou kunnen worden afgeleid dat het doel wat overplaatsing vanwege een incident met klager waardoor de verpleging niet de nacht zou hebben durven ingaan. Dit staat echter niet expliciet in de rapportages vermeld. Daarnaast rijst de vraag of dit doel niet bereikt is op het moment dat klager is overgeplaatst naar een gesloten afdeling op <naam afdeling>.

Ook stelt klager dat het gelijktijdig verlenen van drie dwanginterventies niet proportioneel is. In het zorgplan/behandelplan wordt onvoldoende toegelicht wanneer de omstandigheden dusdanig zijn dat zowel geslotenheid als insluiten als medicatie noodzakelijk zijn. Er wordt slechts een motivering per losse vorm van verplichte zorg gegeven. De toevoeging van zowel medicatie als insluiting is zeer ingrijpend geweest voor klager. Klager is al langere tijd in verzet tegen de medicatie en de medicatie is om die reden ook een periode gestopt. Vanwege de trauma's uit het TBS-verleden heeft klager de insluiting als zeer ingrijpend ervaren. Klager stelt dat er een uitgebreide belangenafweging had moeten plaatsvinden die ook is vastgelegd. Dit is echter niet gebeurd- er is althans niets van terug te vinden.

Het is niet waarschijnlijk dat klager vrijwillig heeft ingestemd met de interventies. Klager stelt dat hij is afgevoerd naar <naam afdeling> en dat hij de medicatie onder dwang heeft ingenomen, omdat hij anders een injectie zou krijgen. De verpleging had die al bij zich. Het is bekend dat klager bij toenemende spanning medicatie doorgaans weigert.

Volgens klager is niet of onvoldoende voldaan aan de uitgangspunten en criteria van verplichte zorg. De toegepaste verplichte zorg is daarmee in strijd en voldoet niet aan de algemene beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit. Er is sprake van zowel inhoudelijke als formele gebreken.

Schadevergoeding

Klager stelt dat hij als gevolg van de (onjuist) toegepaste verplichte zorg schade heeft geleden en verzoekt de commissie om de schade naar redelijkheid en billijkheid te vergoeden.

Het verweer

In het verweer is, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.



<Wkkgz-klachtonderdeel>

Klachtonderdeel 2

Aangezien verweerder niet zelf het besluit tot overplaatsing naar <naam afdeling> heeft genomen, kan hij slechts beperkt reageren op deze klacht. Daarnaast is er geen rapportage van de dienstdoende collegae, behoudens een korte rapportage uit de dienstoverdracht.

Hieruit maakt verweerder op dat klager van de ene accommodatie naar de andere is verplaatst en dat hij op <naam afdeling> een kamer heeft aangeboden gekregen. Uit de rapportage maakt verweerder ook op dat klager zonder verzet is meegelopen en dat hij de medicatie vrijwillig heeft ingenomen. Over daadwerkelijk insluiten kan verweerder feitelijk niets zeggen; de rapportage van <naam afdeling> ontbreekt en de rapportage van de weekendoverdracht zegt niets over insluiten.

Overwegingen en conclusies

De commissie komt, gelet op de stukken, tot de volgende overwegingen en conclusies.

<Wkkgz-klachtonderdeel>

Klachtonderdeel 2

Op basis van de stukken acht de commissie het aannemelijk dat er gezien het beeld bij klager, door de dienstdoende behandelaren juist is gehandeld. Uit de stukken is daarnaast aannemelijk geworden dat klager de medicatie onder drang heeft ingenomen. De commissie is van oordeel dat er in geval van drang geen sprake is van verplichte zorg, waardoor er ten aanzien van de medicatie geen art. 8.9 beslissing aan de orde is.

Vanwege het ontbreken van enige verslaglegging ten aanzien van de insluiting is onduidelijk of en op welke wijze dit heeft plaatsgevonden. Op basis van de stukken gaat de commissie ervan uit dat er wel sprake is geweest van insluiting. De commissie acht het beleid ten aanzien van opname bij <naam afdeling> op 12 juni 2022, inhoudelijk juist. Klager was agressief naar de verpleging toe en had een looper-sleutel bemachtigd. Voor de verpleging was niet duidelijk wat hij precies met die sleutel had gedaan, waardoor zij niet zo de nacht in durfden te gaan met klager. De commissie constateert echter dat niet aan de formele vereisten die horen bij een besluit tot het uitvoeren van de zorgmachtiging horen, is voldaan. De commissie constateert dat de schriftelijke beslissing om verplichte zorg (door middel van overplaatsing naar <naam afdeling> en de insluiting) toe te passen, niet aan klager is verstrekt.

Daarnaast constateert de commissie dat er geen rapportages beschikbaar zijn ten aanzien van de aanloop naar en het vervolg op de beslissing om verplichte zorg toe te passen ten aanzien van klager. De commissie overweegt dat over een dergelijk besluit en de redenen daartoe altijd gerapporteerd moet worden. Ten aanzien van de verplichte zorg moet daarnaast direct de schriftelijke beslissing worden opgemaakt. Deze dient aan de geneesheer-directeur te worden gemaïld en daarnaast overhandigd worden aan klager. Dat deze beslissing ontbreekt en hiervan geen enkele verslaglegging beschikbaar is, beschouwt de commissie als een ernstige tekortkoming.



De commissie concludeert op basis hiervan dat de beslissing omtrent de verplichte zorg vormgebreken vertoont doordat klager geen besluit ex. art. 8.9 en art 8.12 Wvvgz heeft ontvangen op het moment (of kort daarna) dat hij naar <naam afdeling> werd overgeplaatst.

Vanwege deze formele/administratieve onzorgvuldigheden wordt dit klachtonderdeel gegrond verklaard. De commissie vernietigt daarom deze beslissing gedeeltelijk (op grond van art. 10:6 lid 3 Wvvgz) en geeft de zorgverantwoordelijke opdracht (op grond van art. 10: 6 lid 4 Wvvgz) om per omgaand een nieuwe beslissing te nemen waarin aan deze vereisten wordt voldaan.

Schadevergoeding

Aangezien de beslissing tot overplaatsing naar oordeel van de commissie op juiste gronden is genomen, ziet de commissie geen aanleiding tot het toekennen van een schadevergoeding.

Oordeel

De commissie acht de beslissing om klager over te plaatsen naar <naam afdeling> (klachtonderdeel 2), inhoudelijk juist. De commissie heeft geconstateerd dat de beslissing hieromtrent vormgebreken vertoont doordat in het besluit ex. art. 8.9 Wvvgz en art. 8.12 Wvvgz niet is opgemaakt en niet aan klager is overhandigd. De commissie acht de klacht over formele/administratieve onzorgvuldigheid terzake van het besluit om klager naar <naam afdeling> over te plaatsen daarom **gegrond**. De commissie vernietigt daarom deze beslissing gedeeltelijk (op grond van art. 10:6 lid 3 Wvvgz) en geeft de zorgverantwoordelijke opdracht (op grond van art. 10: 6 lid 4 Wvvgz) om per omgaand een nieuwe beslissing te nemen waarin aan deze vereisten wordt voldaan.

Aanbeveling

De commissie concludeert dat ten aanzien van de beslissing tot het overplaatsen van klager naar <naam afdeling>, geen verslaglegging beschikbaar is. De commissie acht dit een ernstige tekortkoming.

De Raad van Bestuur van GGNet wordt daarom de aanbeveling gedaan om bij alle medewerkers in het algemeen en nieuwe/onervaren medewerkers in het bijzonder, onder de aandacht te brengen dat gebeurtenissen die aanleiding geven om over te gaan tot het verlenen van verplichte zorg altijd zorgvuldig gerapporteerd moeten worden. Daarnaast is het van groot belang dat zaken die in de nacht en/of het weekend plaatsvinden goed worden overgedragen aan de collega's die het in de dag weer overnemen. Het wordt aanbevolen een dergelijke overdracht zo in te richten dat eventuele tekortkomingen in de rapportage en/of de schriftelijke beslissing verlenen verplichte zorg aan het licht kunnen komen, zodat deze binnen afzienbare tijd hersteld of gecorrigeerd kunnen worden.

Op 28 juni 2022 vastgesteld door de commissie:

Dhr. mr. J. Blok, voorzitter;

Dhr. E. Lemmen, psychiater;

Mw. I. de Val, algemeen lid, op voordracht van de Cliëntenraad.



Namens de commissie:

i.o.

Mw. M.T. Aversch-Wilbrink
ambtelijk secretaris

Verzonden d.d. 6 juli 2022

Klachtonderdeel 2: Tegen een uitspraak van de klachtencommissie kan op grond van art. 10:7 Wvrgz beroep worden ingesteld bij de Rechtbank binnen zes weken na kennisneming van de uitspraak.