

Regionale Klachtencommissie Wvggz West en Midden Brabant

BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

mevrouw [klaagster]

Per adres: accommodatie zorgaanbieder te Halsteren

tegen:

GGZ Westelijk Noord-Brabant

Ter zitting vertegenwoordigd door:

De heer [verweerder], zorgverantwoordelijke psychiater

zaaknummer RKC 21-xxx

^^

Algemeen

De commissie ingevolge de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), heeft in overeenstemming met haar reglement ex. artikel 10.4 lid 2 Wvggz, de klacht van mevrouw [klaagster], geboren [datum], in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van mevrouw [klaagster], tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht

Mevrouw [klaagster] heeft een klacht ingediend gedateerd dd/mm 2021. Zij klaagt over het besluit tot toepassing van tijdelijke verplichte zorg in de vorm van separatie in de avond van [dd/mm] 2021 en de nacht en vroege ochtend van [dd/mm] 2021. Zij geeft aan dat separatie onnodig was en in ieder geval niet zo lang had moeten duren. Mevrouw [klaagster] beklagt zich ook over bejegening gedurende de separatie.

Ontvankelijkheid

Klaagster is als cliënte van aangesloten zorgaanbieder GGZWNB, klachtgerechtigd.

De zitting

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, mevrouw M. Kimenai psychiater–lid en mevrouw I. Kemper, lid, heeft op 23 november 2021 gehoord:

Mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door patiëntenvertrouwenspersoon, mevrouw [naam pvp].

en zijdens de instelling

De heer [verweerder], zorgverantwoordelijke psychiater, als verweerder.

Mevrouw [klaagster] laat weten dat het niet zo goed met haar gaat maar dat ze daar verder niet op in wil gaan.

Zij kan zich de gebeurtenis waarover haar klacht gaat, goed herinneren. Het begon met een situatie in de binnentuin van de afdeling waarbij een donkere medecliënt haar uitdaagde door te schelden op haar familie en te zeggen dat ze niet alleen kon vechten maar daar een beveiliging bij nodig had. Zij had toen al rustgevendende noodmedicatie gehad vanwege een ander incident daaraan voorgaand. Mevrouw [klaagster] vertelt dat zij die medecliënt toen heeft aangevlogen en op hem gescholden heeft. Hij werd naar binnen geleid.

Mevrouw [klaagster] ontkent dat ze iemand bewust met haar riem wilde slaan, ze was alleen om zich heen aan het slaan en raakte de beveiliging per ongeluk.

Mevrouw [klaagster] zegt dat ze vervolgens naar de separeer werd gebracht en daar in slaap viel. Ze werd echter na 1,5 uur wakker gemaakt door een dienstdoende arts en die besloot dat ze de hele nacht in de separeer moest blijven. Mevrouw [klaagster] vond dat onnodig en begreep dat niet omdat ze al rustig was. Later in de nacht heeft zij uit kwaadheid haar po en beker kapot gescheurd. Toen ze aangaf te moeten plassen werd zij niet geholpen aan nieuwe spullen en heeft zij in bed geplast. Ook toen werd zij niet geholpen en mocht ze pas in de ochtend douchen. Zij vertelt dat ze ook nog werd gepest door de verpleegkundige die de kachel en het licht uit deed. Mevrouw [klaagster] laat verder weten dat zij een trauma heeft opgelopen door dit gebeuren mede omdat zij vechtend naar de separeer werd gebracht en ook door mannen werd uitgekleeft.

Desgevraagd laat mevrouw [klaagster] weten dat zij zich van de beoordeling door de dienstdoende niet veel herinnert maar wel dat deze een donkere persoon was en de kleur werkte vast ook mee om haar in de separeer te houden.

Een evaluatie samen met haar na afloop van de separatie, heeft volgens mevrouw [klaagster] niet plaatsgevonden.

Betreffende het feit dat insluiting door de rechter niet werd goedgekeurd, licht mevrouw [klaagster] toe dat dit kwam omdat de rechter begreep dat zij te sterk is om alleen door vrouwen naar de separeer gebracht te worden; als er mannen mee zouden helpen dan zou dat traumatisch zijn voor haar.

Mevrouw [klaagster] denkt dat men haar separeert omdat men bang is van haar. De hele nacht in de separeer blijven zou volgens haar echt niet nodig zijn geweest omdat de noodmedicatie werkte en zij rustig was. Zij hoopt dat ze niet meer gesepareerd wordt.

Ingaande op de inbreng van psychiater [verweerder] dat er inmiddels een indicatie is gegeven voor opname in een LVG instelling, laat mevrouw [klaagster] weten dat zij daar niet thuishoort.

Mevrouw [naam pvp] licht toe dat mevrouw [klaagster] zich tijdens de insluiting in de steek gelaten en genegeerd heeft gevoeld.

Ingaand op de vraag naar de evaluatie zegt mevrouw [naam pvp] dat evaluatie na iedere insluiting zou moeten plaats vinden en dat dit ook een wettelijke vereiste is.

Mevrouw [naam pvp] is van mening dat indien separatie frequent nodig is omdat er veel escalaties zijn, het correcter zou zijn om de mogelijkheid van insluiting in de zorgmachtiging op te nemen. Dan heeft de rechter namelijk vooraf een toets mogelijkheid en dat komt de rechtspositie van mevrouw [klaagster] ten goede. Mevrouw [naam pvp] wijst erop dat separatie in het behandelplan is opgenomen en dus een voorziene vorm van zorg betreft. Noodmaatregelen als bedoeld in artikel 8:11 Wvzgz zijn niet bedoeld voor voorziene zorg.

Mevrouw [naam pvp] vraagt aandacht voor de wijze waarop met mevrouw [klaagster] is omgegaan tijdens de separatie. Dat was echt niet in orde. Ook vraagt ze zich af of er terecht besloten is om de separatie de hele nacht te laten voortduren en waarom niet uitgeprobeerd is of bij voorbeeld 1-op-1 begeleiding op haar eigen kamer afdoende zou kunnen zijn.

De heer [verweerder] laat weten dat hij niet aanwezig was ten tijde van de gebeurtenissen op [datum]; hij heeft het dossier gelezen en met medewerkers gesproken en kijkt daardoor anders naar de mate van agressie die mevrouw [klaagster] vertoonde dan zichzelf.

Betreffende de beslissing om tot separatie over te gaan, brengt de heer [verweerder] naar voren dat mevrouw [klaagster] op dat moment niet te benaderen was en de begeleiding geen andere optie zag dan separatie. Hij acht de maatregel passend onder de gegeven omstandigheden. De IM-noodmedicatie die ze eerder had gekregen had geen of nog onvoldoende effect gehad; mevrouw [klaagster] bleef boos en agressief waardoor de begeleiding zich genoodzaakt zag om haar in te sluiten op de EBK. Zij was volgens de aantekeningen niet in de samenwerking te krijgen. Effect van rustgevende noodmedicatie kan soms tot 30 minuten uitblijven en dit speelt des te meer indien de persoon minder ontvankelijk is voor de werking ervan vanwege frequent gebruik.

De beoordeling van de noodzaak tot (voortduren van de) separatie is door de dienstdoende arts gedaan na 1, 5 uur. Deze heeft overlegd met de achterwacht (psychiater de heer [naam]), en kwam tot de conclusie dat mevrouw [klaagster] gedurende de nacht in de separeer moest blijven.

Voor een oplossing in de vorm 1-op-1 – begeleiding moet er sprake zijn van begrensbareheid en enige samenwerking. Dit werd door de dienstdoende arts niet gezien. Het feit dat ze discriminerende opmerkingen maakte richting die arts zal wellicht ook meegewogen hebben bij de beoordeling om de separatie voor de nacht te laten voortduren.

Voor wat betreft de klacht van mevrouw [klaagster] over de wijze waarop gereageerd is op haar aangeven dat ze moest plassen, is de heer [verweerder] het volledig eens met haar conclusie. De zorg moet onder alle omstandigheden zorgvuldig en correct blijven en dit is niet gebeurd.

Reagerend op de opmerking van mevrouw [klaagster] dat de medewerkers bang voor haar zijn, zegt de heer [verweerder] dat dit klopt en dat men soms ook terecht bang voor haar is. Uiteindelijk gaat het hier om de veiligheid van iedereen.

Gevraagd of de insluiting op een later moment met mevrouw [klaagster] is geëvalueerd, zegt de heer [verweerder] dat daarover niets terug te vinden is in de aantekeningen en dit kennelijk niet is gebeurd. Op zich is het beleid om dat wél te doen.

Voor wat betreft de juridische inkadering van de insluiting, laat de heer [verweerder] weten dat bij de aanvraag zorgmachtiging en de behandeling van het verzoek door de rechter overwogen is om indien er goede afspraken gemaakt kunnen worden met mevrouw [klaagster], insluiting niet nodig zou hoeven te zijn. In de praktijk blijkt regelmatig dat insluiting toch nodig is. Mevrouw [klaagster] is heel gevoelig voor separatie, hij wilde hier rekening mee houden bij de aangevraagde maatregelen. De wet biedt ook een oplossing in de vorm van tijdelijke noodmaatregelen, en daar wordt zo nodig dan gebruik van gemaakt. De heer [verweerder] is zich ervan bewust dat vragen om uitbreiding van de zorgmachtiging ook een optie zou zijn. Feit is dat de zorg voor mevrouw [klaagster] erg complex is. De heer [verweerder] licht toe dat het zorgsysteem zoals die in de GGz functioneert niet goed passend is voor de complexe zorg die mevrouw [klaagster] behoeft. Er is inmiddels een CIZ-indicatie op niveau 7 afgegeven zodat zij verzorgd kan worden binnen een LVG- instelling. Een dergelijk instelling bevindt zich op het terrein en mevrouw [klaagster] staat daar al op de wachtlijst. Hij is zich ervan bewust dat mevrouw [klaagster] vindt dat zij daar niet past, maar men kan daar beter passende zorg bieden dan hier in de kliniek.

Het oordeel van de commissie

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde het klaagschrift, het schriftelijke verweer van de heer [verweerder] d.d. 15 november 2021, de onderdelen van het patiëntendossier, en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

Mevrouw [klaagster] is gediagnosticeerd met een psychische stoornis in de vorm van neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (o.a. verstandelijke beperkingen en autismespectrumstoornissen), middelgerelateerde en verslavingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en overige DSM-5 stoornissen.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] opgenomen is in de accommodatie van de zorgaanbieder waar ze wordt verzorgd binnen het kader van de zorgmachtiging van [dag] mei 2021 geldend t/m [dag] mei 2022 en dat de rechtbank daarbij heeft uitgesproken dat er verschillende vormen van verplichte zorg toepast kunnen worden indien nodig ter voorkoming of bestrijding van het ernstig nadeel door haar psychische stoornis veroorzaakt. Het ernstig nadeel dat aanwezig is bestaat uit levensgevaar, ernstig lichamelijke letsel, ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang.

Insluiting als vorm van verplichte zorg is niet in de zorgmachtiging opgenomen. De rechtbank overweegt daarbij: *“De rechtbank zal het verzoek voor zover het ziet op ‘insluiten’ afwijzen. De noodzaak van deze vorm van verplichte zorg is niet aangetoond.”*

De commissie stelt vast dat de klacht van mevrouw [klaagster] 4 onderdelen omvat en dat die onderdelen ook door de heer [verweerder] in zijn verweerschrift zijn onderscheiden. Het gaat om de beslissing om **tot separatie (I)** over te gaan, de beslissing om die **voort te laten duren (II)** na de beoordeling 1, 5 uur na insluiting, de **bejegening (III)** gedurende de insluiting en het **juridische kader (IV)** nu insluiting niet in de zorgmachtiging is opgenomen.

(I) De commissie is van oordeel dat het gedrag dat klaagster vertoonde (en deels door haar ook is erkend) afdoende aanleiding gaf om over te gaan tot insluiting in de vorm van separatie op grond van artikel 8.11 ex Wvvgz. Weliswaar had mevrouw daaraan voorafgaand sederende noodmedicatie gehad maar die medicatie had duidelijk niet tot gevolg dat mevrouw [klaagster] de situatie veilig kon houden. Aanvullend op de verklaringen van betrokkenen tijdens de zitting, heeft de commissie o.a. de volgende aantekeningen uit het dossier over de aanleiding, hierbij betrokken:

Mw. haar spanning loopt op waarop ze opstaat en richting g.g. C.A. vliegt. B&B gaat tussen beide in staan en houdt mw. bij gg weg. Mw. is op dat moment in hevig verzet en probeert gg te bereiken om te slaan met de riem. gg wordt uit de situatie gehaald. Ondertussen roept mw. vuile kanker zwarte ik maak je af". en "vuile kanker neger wacht maar morgen maak ik je af". Ondertussen drukt o.g. en collega, die op het kabaal af kwam, bodyguard alarm. Mw. heeft op dat moment haar riem in haar handen en is gericht richting dhr aan het slaan, raakt hierbij B&B meermaals op zijn armen en benen. Hierop komen meerdere collega's en AWN ondersteunen. Besloten is om mw. te separeren, wordt hier onderhevig verzet naartoe begeleid. (...)

DD-arts/RvC/ beoordeling separeer ivm verbaal/fysiek agressief gedrag op afdeling (...) *Patiënte zou af hebben gedwongen om riem terug te krijgen, die was ingenomen vanwege strangulatie. Zij stormt op een gegeven moment teampost binnen wanneer zij haar zin niet krijgt waarbij ze kopjes kapot gooit. Hierop werd zij uit teampost gehaald door beveiliging, aangesproken op gedrag en werd z.n. medicatie gegeven per injectie op*

haar kamer om situatie proberen te de-escaleren. Na medicatie, komt zij opnieuw van kamer en gaat opnieuw haar riem te halen bij teampost, deze word uiteindelijk gegeven met de afspraak dat zij het veilig kan houden, maar patiënte pakt riem zonder hiermee toe te stemmen. Vervolgens hebben twee medepatiënten een conflict waarbij woord chemo wordt genoemd.

Patiënte mengt zich in conflict en scheldt medepatiënt uit (o.a. discriminerende termen, en termen van ziektes), en bedreigt hem met de dood. Ze wil hem vervolgens met een riem slaan, waarna beveiliging tussen beide komt en zij beveiliging met de riem slaat. Zij automutileert zichzelf nog met een sigarettenpeuk.

Telefonisch overleg achterwacht: Voor bespreken beleid, gezien situatie met daarbij risico op veiligheid van medepatiënten en medewerkers, niet in samenwerking en destructief gedrag waarbij zij agressie op zichzelf af roept en gevaar voor zichzelf is, werd besloten haar te separeren voor de avond en nacht. Morgen opnieuw beoordeling door eigen behandelaar.

De commissie oordeelt dat de separatie noodzakelijk was om tijdelijk een noodsituatie af te wenden gelet op het ernstig nadeel, de veiligheid binnen de accommodatie, de bescherming van anderen en ter voorkoming van strafbare feiten.

Daarbij is voldaan aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid.

Dit onderdeel van de klacht acht de commissie ongegrond.

(II) Aangaande het besluit van de dienstdoende arts om de insluiting van mevrouw [klaagster] op de EBK na 1,5 uur niet te beëindigen, overweegt de commissie dat uit de rapportages afdoende blijkt dat mevrouw [klaagster] zich zodanig opstelde dat de arts in overleg met de achterwacht kon concluderen dat zij niet in staat was om op een veilige manier terug te keren naar de afdeling c.q. haar kamer.

Dit blijkt o.a. uit de aantekeningen betreffende de beoordeling om 22.00 uur en andere waarnemingen :

C/ grensoverschrijdend gedrag met racistische uitlatingen, doodsb bedreigingen, fysiek geweld waarbij patiënte zich niet laat corrigeren en destructief gedrag met automutilatie, waarbij de-escalerende benadering, meerdere waarschuwingen en medicatie onvoldoende effect hebben., waarna separatie Patiënte is niet wilsbekwaam ter zake van behandeling en beleid.

awn mw was in voornacht tot ongeveer 01.00 provocerend/onrustig in ebk aanwezig. bij fysiek bezoek begeleiding verbaal dreigend en scheldend. bedreigde medewerker met de dood.

Mevrouw [klaagster] heeft verklaard dat deze boosheid een reactie was op de weigering van de dienstdoende arts om haar weer naar de afdeling c.q. kamer te laten gaan. De commissie ziet hierin echter hoe dan ook een bevestiging van haar onhandelbare en

agressieve gedrag, hetgeen ook aanleiding was om haar te separeren. Dit betekent dat de voortzetting van de tijdelijk verplichte zorg in de vorm van insluiting op de EBK nog steeds noodzakelijk was ter afwending van de noodsituatie. En dat daarbij is voldaan aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid.

De commissie is met de zorgverantwoordelijke van mening dat voor terugkeer op de afdeling c.q. eigen kamer, eventueel met 1-op-1 begeleiding een begin van samenwerking, overeenstemming en vertrouwen aanwezig moet zijn hetgeen duidelijk niet het geval was toen de dienstdoende arts hierover een oordeel moest geven.

Dit onderdeel van de klacht acht de commissie daarom ongegrond.

(III) Het klachtwaardig optreden van de zorgverleners halverwege de nacht toen mevrouw [klaagster] aangaf te moeten plassen, wordt door de zorgverantwoordelijke volledig onderkend. Het gaat daarbij om het niet aanreiken van een nieuwe po en het niet tijdig zorgen voor de nodige hygiëne nadat mevrouw [klaagster] in bed had geplast. De commissie is van oordeel dat dit door mevrouw [klaagster] ervaren gebrek aan goede zorg, haar onnodig heeft belast en gekwetst.

Dit onderdeel van de klacht is dan ook gegrond.

(IV) Resteert de overwegingen van de commissie voor wat betreft de stelling zijdens klaagster dat insluiting zodanig frequent wordt toegepast dat **uitbreiding van de zorgmachtiging** te verkiezen zou zijn boven het steeds opnieuw gebruik maken van de wettelijke regeling voor tijdelijke verplichte zorg ter afwending van een noodsituatie ex artikel 8:11 Wvvgz. Zijdens klaagster wordt daarbij overwogen dat een preventieve toets door de rechter een betere rechtsbescherming biedt en dat aangezien insluiting in het behandelplan is opgenomen, er eigenlijk sprake is van reguliere verplichte zorg.

De commissie overweegt dat duidelijk is geworden dat de zorgverantwoordelijke beide opties heeft overwogen en gekozen heeft om insluiting alleen in te zetten in overleg met klaagster of als uiterst maatregel bij noodsituaties. De commissie heeft geen taak in het wegen van de gemaakte keuze maar wenst op te merken dat de afweging ten gunste van de artikel 8:11 niet een onbegrijpelijke of onzorgvuldige is nu het op voorhand opnemen van insluiten als verplichte zorg door klaagster afgewezen werd en de relatie met haar problematisch is en veel aandacht vraagt. De wet voorziet tevens in criteria, procedure en rechtsmiddelen om de rechtsbescherming van de cliënt ingeval van de inzet van tijdelijke verplichte zorg, te waarborgen.

Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

De commissie toetst ambtshalve of de uitvoering van de tijdelijk verplichte zorg voldoet aan de eisen die de wet stelt in artikel 8:13 Wvvgz.

Het besluit inhoudende insluiting is op [dd/mm] 2021 op schrift gesteld en gemotiveerd door de waarnemend zorgverantwoordelijke psychiater de heer [naam]. De beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid zijn in genoemd besluit

afdoende toegelicht. De geneesheer- directeur de heer [naam] heeft middels een brief d.d. [datum] voldaan aan de informatieverplichting ex lid 3 van genoemd artikel.

De schadevergoeding

Gezien de door de commissie vastgestelde tekortkoming in de zorg gedurende de separatie welke onnodig ongemak en psychische belasting van klaagster tot gevolg heeft gehad, kent de commissie klaagster een schadevergoeding toe van 75 euro.

Dec commissie heeft hierover de zorgaanbieder gehoord conform artikel 10.11 onder 3 Wvvgz.

De beslissing van de commissie

De klacht van mevrouw [klaagster] d.d. [dd/mm] 2021 is deels gegrond en deels ongegrond. De klacht is gegrond voor zover betrekking hebbend op de ontoereikende zorg in de nacht van [dag] op [dd/mm] 2021.

De commissie kent klaagster een schadevergoeding toe ten laste van de zorgaanbieder van 75 euro (zegge vijfenzeventig euro).

Datum uitspraak : Halsteren, 23 november 2021