Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Een beeld uit klachten, meldingen en crisissituaties over dwang in de zorg

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht om te controleren of zorgaanbieders terughoudend en zorgvuldig omgaan met verplichte en onvrijwillige zorg. En om te zien of zorgaanbieders zich houden aan de wetten die hierover gaan. Bij het toezicht op de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd), kiest de inspectie voor een signalerende, agenderende en stimulerende rol.

Per 1 januari 2020 gelden de Wvggz en de Wzd. Sindsdien ontvangt de inspectie informatie over de uitvoering van onvrijwillige en verplichte zorg. De inspectie ontvangt:

1. Afschriften van uitspraken door klachtencommissies, afschriften van inbewaringstellingen en crisismaatregelen van gemeenten en afschriften van uitspraken door de rechterlijke macht die gaan over verplichte en onvrijwillige zorg.
2. Meldingen over onvrijwillige en verplichte zorg, daar waar het niet goed loopt. Zorgaanbieders en zorgprofessionals moeten ernstige tekortschietende verplichte of onvrijwillige zorg melden bij de inspectie. Vertrouwenspersonen kunnen tekortkomingen in de rechten van de cliënt signaleren en aan de inspectie melden.
3. Vanaf najaar 2021, een digitaal overzicht met kwantitatieve gegevens over de verleende verplichte en onvrijwillige zorg, op persoonsniveau. Ook ontvangt de inspectie een kwalitatieve analyse van zorgaanbieders over de ingezette verplichte en onvrijwillige zorg.
4. Meldingen en signalen van burgers, via het Landelijk Meldpunt Zorg van de IGJ.

In deze publicatie leest u meer over de als eerste en tweede genoemde soorten informatie die de inspectie heeft ontvangen sinds 1 januari 2020. Hiermee wil de inspectie een eerste inzicht geven in verplichte en onvrijwillige zorg in de praktijk. Pas na verloop van tijd worden trends en ontwikkelingen inzichtelijk. In de eerdere publicaties Noodzaak tot samenwerken bij gedwongen zorg en De zorgvuldige uitvoering van dwang in de zorg écht goed regelen, kan alleen regionaal staat meer inhoudelijke informatie op basis van het toezicht op dwang in de zorg.

Klachten over verplichte en onvrijwillige zorg in 2020

Klachtencommissies sturen de inspectie hun beslissing over een klacht die te maken heeft met verplichte of onvrijwillige zorg, rondom het nakomen van een verplichting of beslissing. Over 2020 ontving de inspectie 608 klachtuitspraken op basis van de Wvggz, de Wzd en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).

Eén klacht kan meerdere zogenoemde 'klachtgronden' bevatten: onderwerpen waarover de klacht kan gaan. De 608 klacht-uitspraken omvaten in totaal 955 klachtgronden.

Wet	Aantal klachtuitspraken	Aantal klachtgronden
Wvggz	395	652
Wzd	8	15
Wet Bopz	205	288
Totaal	608	955

De meeste klachten gingen over het toepassen van dwang-medicatie (44,3%). Ook ging een groot deel van de klachten over het beperken van bewegingsvrijheid (15.1%), over insluiting (12.4%), opname in accommodatie (8.6%) en beperking in gebruik van communicatiemiddelen (5.8%).

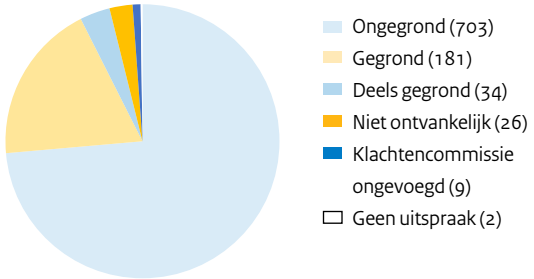
De meeste klachten gaan over deze vormen van dwang
Wanneer een cliënt/patiënt **dwangmedicatie** krijgt, gaat het om het onder dwang toedienen van medicijnen. Bij **beperken van bewegingsvrijheid** gaat het onder meer om het verblijf op een gesloten afdeling of achter een gesloten voordeur moeten blijven, of als iemand altijd toestemming moet vragen om naar buiten te mogen. **Insluiting** is het afzonderen van een cliënt/patiënt op de eigen kamer of in een aparte ruimte (separeer/extra beveiligde kamer (EBK)) die daarvoor bestemd is. **Opname in een accommodatie** betekent in dit geval dat cliënten/patiënten gedwongen werden opgenomen in een instelling waar (naast vrijwillige opnames) ook onvrijwillige opnames mogen plaatsvinden, omdat ze zijn geregistreerd in het Locatieregister Wvggz/Wzd. Bij **beperking gebruik communicatie-middelen** mogen cliënten/patiënten bijvoorbeeld niet of beperkt zelf beschikken over hun mobiele telefoon, tablet, laptop, enzovoort. Of hebben ze niet altijd toegang tot internet.

Klachten Wvggz
Een patiënt, zijn vertegenwoordiger of naaste kan een klacht indienen over beslissingen van de zorgverantwoordelijke, de geneesheer-directeur of de zorgaanbieder rondom verplichte zorg. Dat geldt ook voor tijdelijke verplichte zorg in een crisissituatie, die wordt toegepast voordat de crisis-maatregel is verleend. Meer informatie staat op Klachtrecht en schadevergoeding in de Wet verplichte ggz.

Klachten Wzd
Voor klachten over onvrijwillige zorg en opname op basis van de Wzd, is een eigen klachtenregeling. Klachten op basis van de Wzd moeten worden beoordeeld door een externe klachtencommissie. Meer informatie staat op Klachtrecht in de Wet zorg en dwang.

De klachtencommissies verklaarden bijna een kwart van de klachtengronden gegrond of deels gegrond. Bijna driekwart van de klachtgronden werd door de klachtencommissie ongegrond verklaard.

Uitspraken over de klachtgronden



Nieuw onder de Wvggz is dat klagers een schadevergoeding toegekend kunnen krijgen, voor geleden materiële of immateriële schade. In 39 gevallen kende de klachtencommissie een schadevergoeding toe aan de klager. In 29 klachtuitspraken is de hoogte van de schadevergoeding opgenomen. Die varieert van €5 tot €1280, met een gemiddelde van €211.

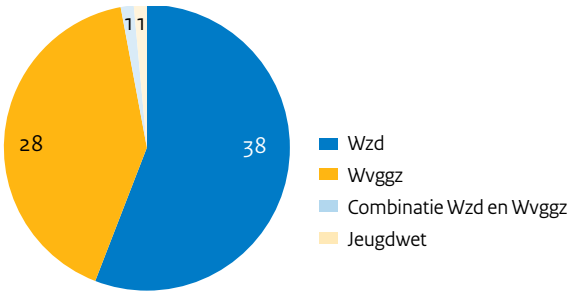
Klachtencommissies hanteren verschillende criteria voor de hoogte van de schadevergoeding. Een aantal klachten-commissies gaan uit van het 'forfaitair stelsel'. Andere klachtencommissies gaan uit van de standaardbedragen en tegemoetkomingen die voor het gevangeniswezen gelden. Dit leidt tot een groot verschil tussen de toegekende bedragen voor dezelfde interventie.

Als een klachtuitspraak daar aanleiding toe geeft, bespreekt de inspectie de uitspraak met de betreffende instelling. Dat geldt in ieder geval voor klachtuitspraken waarin er sprake is van toepassing van dwang zonder wettelijke grondslag.

Meldingen over verplichte en onvrijwillige zorg in 2020 en het eerste tertaal van 2021

De inspectie ontving meldingen van verschillende zorgverleners. Een greep hieruit: zorgmedewerker, verpleegkundige, arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG-arts), kinderjeugdpsychiater, huisarts en geneesheer-directeur.
Ook van de patiëntenvertrouwenspersoon en de gemeente ontving de inspectie meldingen.

Meldingen in 2020



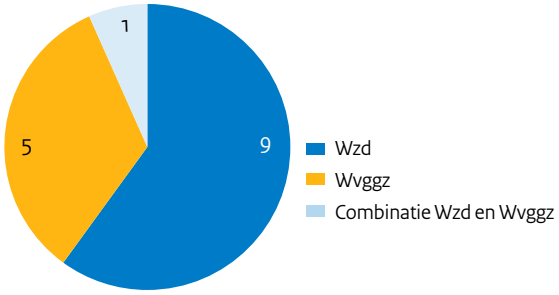
In 2020 ontving de inspectie 68 meldingen die gingen over de uitvoering van verplichte en onvrijwillige zorg. 38 meldingen hiervan gingen over de Wzd, 28 over de Wvggz, één over een combinatie van de Wvggz en Wzd, en één over de Jeugdwet.

Van de 68 meldingen, gingen er 23 over plaatsingsprobleatiek. Dan is het probleem dat er geen opnameplek is voor een cliënt, die wel een opname nodig heeft. In 83% van deze gevallen ging de melding over een Wzd-cliënt. waarvoor geen opnameplek was.

Andere onderwerpen waarover de inspectie meldingen ontving:
- Het behandelbeleid of de voorgestelde behandeling is niet volgens Wzd.
- Vrijheidsbeperking in zijn algemeen
- Goed bestuur. Van de meldingen hierover, zijn voorbeelden dat de geneesheer-directeur niet onafhankelijk was, zorgplannen niet zijn opgesteld volgens de Wzd, een klachtenregeling ontbreekt en er geen schriftelijke communicatie was (Wvggz artikel 8:9,lid 1t/m 4).
- Problemen in dagelijkse zorg, zoals of een tekort aan (deskundig) personeel en onduidelijkheid over regionale afspraken.

Voorbeeld plaatsingsproblematiek
Een cliënt met een verstandelijke beperking die zelfstandig woont, krijgt een psychose. De cliënt wordt beoordeeld voor een opname in een ggz-instelling. De ggz-instelling weigert echter de opname van de cliënt, omdat zij vindt dat de cliënt in een instelling voor verstandelijk beperkten beter op zijn plaats is. Vervolgens wordt voor de cliënt een IBS afgegeven, en vindt opname pas na drie dagen plaats.

Meldingen in tertaal 1 van 2021



In het eerste tertaal van 2021 ontving de inspectie vijftien meldingen die gingen over de uitvoering van de verplichte en onvrijwillige zorg. Negen meldingen hiervan gingen over de Wzd, vijf over de Wvggz en één over een combinatie van de Wvggz en Wzd.

Van de vijftien meldingen, gingen er negen over plaatsingsproblematiek (vooral in de eerste twee maanden van het jaar), vier over vrijheidsbeperking in zijn algemeen en twee over het niet correct uitvoeren van de Wzd.

De negen meldingen over plaatsingsproblematiek zijn als volgt verdeeld:
- Acht meldingen gingen over de zorg voor verstandelijk gehandicapten, één melding ging over de ouderenzorg.
- Bij acht meldingen nam een gemeente contact op met de inspectie over een bevel tot opname (Wzd artikel 34). Het lukte de gemeentes niet om deze cliënten met een IBS snel te kunnen plaatsen binnen de regio. De andere melding ging over het niet binnen een week kunnen plaatsen van een cliënt na het afgeven van een rechtelijke machtiging, bij een zorgaanbieder die een voldoende hoog beveiligingsniveau kon bieden (Wzd artikel 28c lid 3).

Crisissituaties in 2020 en het eerste tertaal van 2021

De inspectie ontvangt afschrifen van crisismaatregelen voor patiënten onder de Wvggz en de inbewaringstelling (IBS) van cliënten onder de Wzd.

Inbewaringstelling (IBS)
Een IBS op basis van de Wzd, is een verplichte opname in een spoedsituatie. Er is dan geen tijd om de procedure van een rechterlijke machtiging af te wachten. De burgemeester van de gemeente waar de cliënt zich bevindt, geeft de inbewaringstelling af.

Crisismaatregel
De crisismaatregel in de Wvggz, is een beslissing van de burgemeester waarmee verplichte zorg toegepast kan worden in een crisissituatie waarin snel ingegrepen moet worden vanwege onmiddellijk dreigend ernstig nadeel.

In 2020 legden burgemeesters 1.416 keer een IBS op aan een cliënt in hun gemeente. De burgemeesters gaven 9.421 beschikkingen af voor een crisismaatregel aan een patiënt in hun gemeente. Een voorzichtige vergelijking met het eerste tertaal van 2021, laat zien dat er iets meer inbewaringstellingen zijn opgelegd, maar minder crisismaatregelen.

Aantal IBS'en en CM'en per tertaal in 2020

Tertaal	CM (Wvggz)	IBS (Wzd)
1e 2020	3.023	440
2e 2020	3.457	490
3e 2020	2.941	486
Totaal 2020	9.421*	1.416

* Dit getal komt niet overeen met 9.447; het aantal personen dat in de Ketenmonitor staat. De IGJ zoekt uit hoe dit komt.

Aantal IBS'en en CM'en per tertaal in 2021

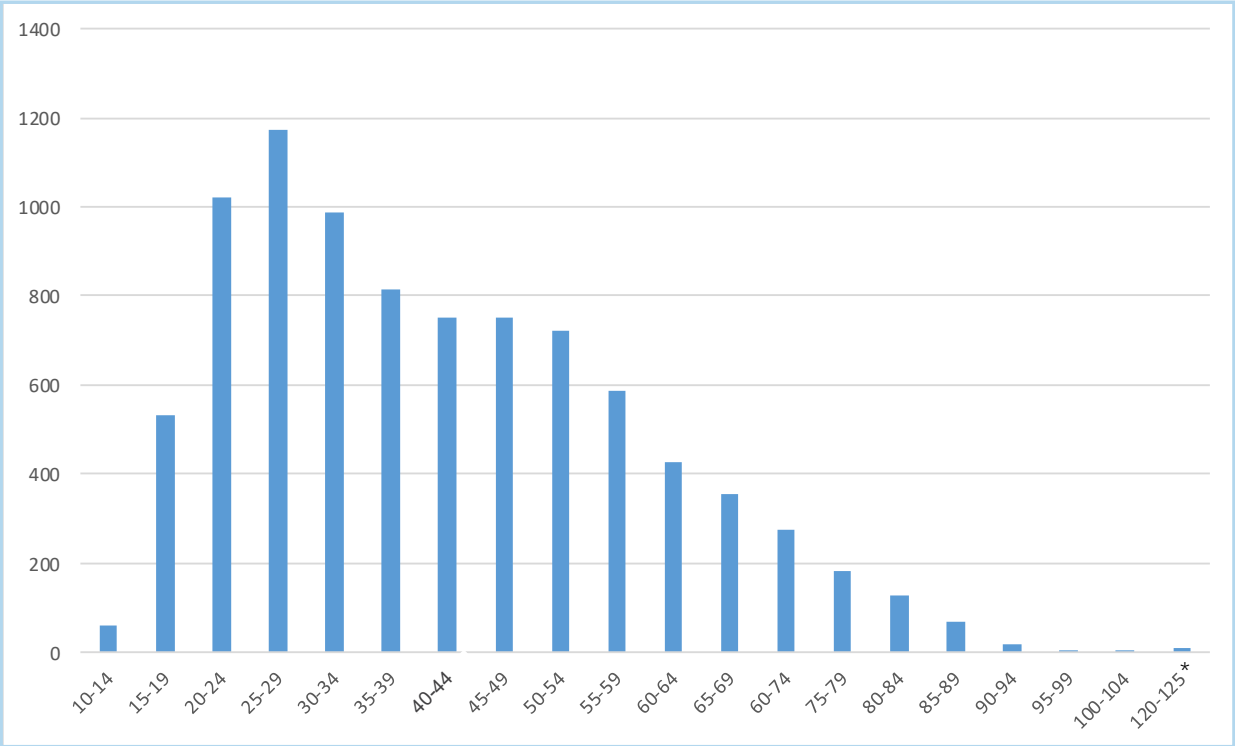
Tertaal	CM (Wvggz)	IBS (Wzd)
1e 2021	2.862	485

In de Ketenmonitor en Regiomonitor van het Ketencoördinatieteam Wvggz, staan meer cijfers die gaan over de uitvoering van de Wvggz – ook hierin staan cijfers over crisismaatregelen.

Crisismaatregelen in 2020 en leeftijd van patiënten

Patiënten voor wie een crisismaatregel wordt afgegeven zijn relatief vaak jong. Vooral voor patiënten tussen de 20 en 40 jaar, worden crisismaatregelen afgegeven.

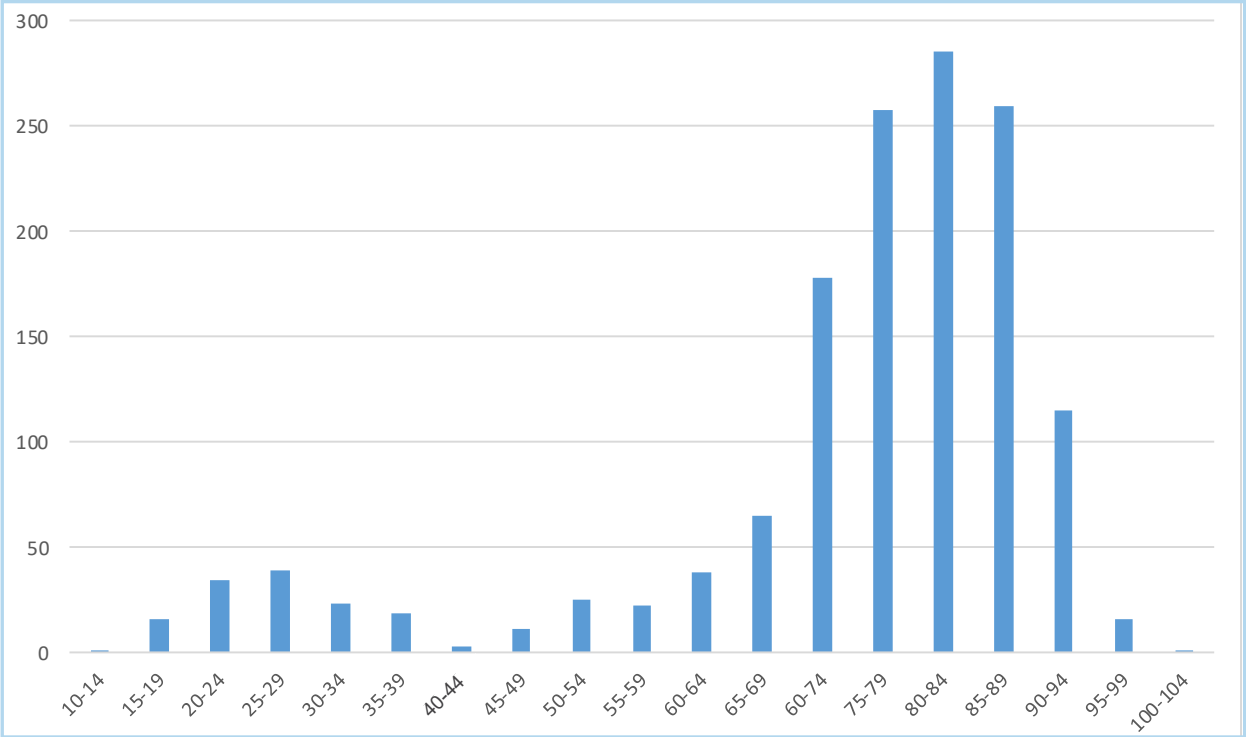
Aantal crisismaatregelen in 2020 per leeftijd van patiënten



* Het is onwaarschijnlijk dat de patiënten 120-125 jaar waren: mogelijk komt dit doordat een fictieve geboortedatum is ingevoerd.

IBS'en in 2020 en leeftijd van cliënten
De gemiddelde leeftijd bij de inbewaringstellingen is hoog. Verklaring daarvoor is dat inbewaringstellingen vooral worden ingezet bij psychogeriatrische patiënten in de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT). Dit zijn bijvoorbeeld ouderen met dementie.

Aantal IBS'en in 2020 per leeftijd van patiënten



Gebruik van de informatie in het toezicht

Een groot deel van de informatie die de inspectie ontvangt op basis van de Wvggz en de Wzd, ontving zij eerder niet. Dat betekent dat ook de IGJ haar systemen aanpast en zorgvuldig onderzoekt hoe de informatie effectief gebruikt kan worden in het toezicht.

De informatie is inbreng voor het zogenoemde 'risicotoezicht'. Hierbij gebruikt de inspectie verzamelde informatie om te beoordelen welke zorgaanbieder zij wil bezoeken. Als tijdens onze bezoeken blijkt dat sprake is van een (potentieel) risico, dan treden we op. Ook meldingen over incidenten, misstanden en terugkerende tekortkomingen zijn voor de IGJ een belangrijke bron van informatie. Het kan een signaal zijn dat een risico is op onveilige zorg.

Naast gebruik van de gegevens voor het toezicht op individuele zorgaanbieders, wil de inspectie de ontvangen informatie ook gebruiken om bijvoorbeeld trendanalyses te maken. Deze analyses maakt de inspectie openbaar, zodat zorgaanbieders en het zorgveld hiervan kunnen leren. De inspectie is in gesprek met brancheorganisaties en ketenpartijen die betrokken zijn bij de Wvggz en de Wzd, om samen te bepalen welke gegevens relevant zijn om openbaar te maken.