

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klaagster>

over

Pluryn, <locatiennaam>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam klaagster>, moeder en tevens wettelijk vertegenwoordiger (verder ook te noemen: klaagster) van haar dochter (naam, hierna te noemen cliënt).

Deze klacht is gedateerd op 6 april 2022 en heeft betrekking op het uitvoeren van onvrijwillige zorg te weten opsluiten

De zorgaanbieder is in de gelegenheid gesteld om op de klacht te reageren. Hiertoe werd aan de commissie een verweerschrift toegezonden op 21 april 2022.

Op 26 april 2022 heeft de commissie een online hoorzitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de klaagster, en <naam>- stiefmoeder en partner van klaagster, bijgestaan door (cliëntvertrouwenspersoon Wzd) en namens de zorgaanbieder: , directeur Zorg en Behandeling bij Pluryn.

FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De commissie gaat op grond van het beschrevene in het klachtschrift en verweer en hetgeen ter zitting naar voren is gekomen uit van de volgende feiten.

De cliënt (dochter van klaagster) is 16 jaar en verblijft op <locatiennaam en locatieomschrijving> ,een Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodatie van Pluryn. De cliënt heeft een VG-indicatie. De klaagster is vertegenwoordiger van de cliënt. De cliënt verblijft sinds <datum> bij Pluryn.

De cliënt laat sinds enkele weken zeer zorgelijk gedrag zien. Op 8 maart 2022 heeft ze een batterij gegeten en de dagen erna wederom, in totaal 3 keer. Op 11 maart is een gesprek geweest tussen moeder en de vervangend gedragskundige hierover. Er is een verschil van mening over het behandelbeleid ten aanzien van het gedrag van cliënt. Moeder wil dat er medicatie wordt gegeven en dat haar kamer wordt ontdaan van gevaarlijke spullen zodat cliënt zichzelf niets kan aandoen. De behandelaren willen juist dat de behandeling zich moet richten tot het normaliseren van haar situatie en dat ze ermee moet leren omgaan.

Gezien alle omstandigheden is de instelling genoodzaakt geweest moeder een locatieverbod op te leggen op 14 maart 2022 tot 28 maart 2022.

Op 15 maart is na consultatie van de behandelend arts in het ziekenhuis advies gevraagd aan de crisisdienst ter beoordeling van deze situatie. Cliënt had al meerdere malen op een gevaarlijke wijze een batterij ingeslikt en het risico op grote en blijvende schade aan haar lichaam (darmen) werd te hoog geacht. Psychiater adviseerde een Inbewaringstelling (IBS) en deze is door de burgemeester afgegeven. De IBS is op 21 maart verlengd door de rechter.

Gelet op de mate, frequentie en ernst van het zelfbeschadigende gedrag heeft de zorgaanbieder besloten om een aantal hieronder beschreven maatregelen van onvrijwillige zorg toe te passen. Het zelfbeschadigende gedrag van cliënt bestaat uit onder andere het beschadigen en innemen van lekkende batterijen, zichzelf snijden, zichzelf stranguleren.

Afzonderingsruimte

Cliënt verblijft sinds 15 maart 2022 in een afzonderingsruimte. De afzondering in deze ruimte is noodzakelijk geacht door de zorgaanbieder om het dwangmatige gedrag van zelfbeschadiging te stoppen. Deze ruimte bevat geen bed (wel een matras) of wc en bijna geen daglicht en frisse lucht. Het is uit de weergave van der feiten door partijen niet duidelijk geworden hoe het toezicht is geregeld.

Scheurkleding

De cliënt krijgt scheurkleding aan omdat ze bekend is met zelf-strangulatie d.m.v. kleding. Als ze een slechtere periode zoals nu het geval is heeft vervalt ze in oude gedragspatronen, waaronder strangulatie.

Beperking in communicatie, eigen leven inrichten en bezoek

Telefoon-, en sociaal media gebruik geeft de cliënt structureel onrust waardoor er vaker incidenten ontstaan op de groep waarbij fysiek moet worden ingegrepen. De ontwikkeling van Cliënt is bedreigd en de behandeling stagneert door o.a. het telefoon-, en sociaal media gebruik. In een MDO van 14 maart 2022 is besloten om cliënt te beperken in haar communicatie. De telefoon, tablet en laptop worden ingenomen voor de duur van tenminste 1 week. Zij mocht wel moeder bellen met een luidspreker opdat de begeleiding kan horen wat er wordt besproken.

DE KLACHT

De klaagster heeft een aantal klachten ingediend.

Eerste klacht: het opgestelde zorgplan met de daarin beschreven maatregelen is niet met de wettelijk vertegenwoordigers besproken terwijl de zorgaanbieder aangeeft dat de ouders hiermee akkoord zijn gegaan. Klaagster heeft zelf het zorgplan opgevraagd op 21 maart en pas op 28 maart ontvangen waarbij ook niet duidelijk is welke wijzingen er op 23 maart in dat zorgplan zijn aangebracht.

Tweede klacht: de ouders zijn niet bij een MDO betrokken geweest. Er is nooit met hen gesproken over de inzet van de maatregelen.

Derde klacht: In het opgestelde zorgplan staan veel onjuistheden. Zo zou er na een week (na 14 maart) een evaluatie plaatsvinden van het mediagebruik maar deze evaluatie heeft nooit plaatsgevonden, de bezoeksregeling klopt niet, de reden van de inzet van de scheurkleding klopt niet etc.

Vierde klacht: cliënt zelf wordt onthouden van informatie en er is geen cliëntvertrouwenspersoon of hulpverleners om met haar een gesprek aan te gaan.

Vijfde klacht: de inzet van de maatregelen zijn niet proportioneel. Client heeft 10 dagen in de separeer gezeten en is pas daarna in haar compleet lege (veilige) kamer gezet. Client heeft de eerste week haar beide moeders niet mogen bellen en niemand heeft haar uitgelegd waarom. Ze mocht al die dagen geen bezoek ontvangen.

Zesde klacht: waarom geeft de zorgaanbieder aan dat de situatie onvoorzien was? Het zelfbeschadigend gedrag laat cliënt al jaren zien. Ook is niet geluisterd naar moeder om de kamer leeg te halen om dit gedrag te stoppen. Dit was een veel minder ingrijpend alternatief dan de afzonderingsruimte.

HET VERWEER

De zorgaanbieder is in haar verweer met name ingegaan op de communicatie tussen klaagster en zorgaanbieder. Verder is volgens verweerder vanaf 21 maart gestart met de afbouw van de beperkende maatregelen, zoals het weer dragen van eigen kleding en programma volgen vanaf haar eigen kamer. Tijdens het verblijf in de rustruimte geeft de verweerder aan dat er continu toezicht geweest en zijn op de dag verschillende contactmomenten geweest waaronder een moment in de tuin onder begeleiding van twee begeleiders. De zorgaanbieder geeft ook nog aan dat het technisch niet mogelijk is om online inzage te geven aan de wettelijke vertegenwoordigers in het Wzd-dossier.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie is bevoegd om de klachten in behandeling te nemen (artikel 55 lid 1 sub b, jo. sub c en sub e. Wzd).

De commissie constateert dat de zorgaanbieder zowel in haar summiere verweerschrift als tijdens de hoorzitting zich met name focust op de vertroebelde verhouding tussen klaagster en zorgaanbieder. Het verweerschrift en de door de commissie opgevraagde stukken maken niet inzichtelijk of het stappenplan van de Wzd is gevolgd, of de Wzd-functionaris hierbij is betrokken, welke alternatieven zijn geprobeerd, wat de afbouw is van de maatregelen, wanneer de evaluatie moet plaatsvinden of is uitgevoerd.

Uit de stukken en tijdens de hoorzitting bleek de commissie dat de wettelijk vertegenwoordigers verschillend denken over de noodzakelijke ondersteuning en beperking van client. Klaagster is wellicht de meest uitgesproken in haar opvattingen.

Dat rechtvaardigt echter niet dat er geen enkel overleg is geweest met de vertegenwoordigers van de cliënt over de ingezette maatregelen. De cliënt zelf heeft ook geen informatie gekregen omdat, zo stelt de zorgaanbieder dit voor haar te moeilijk was om te begrijpen. Echter men had ook met pictogrammen kunnen werken om iets

duidelijk te maken aan cliënten. Het is volgens de Wzd niet noodzakelijk dat vertegenwoordigers en de instelling het eens worden, maar er moet toch wel een poging tot overleg worden gedaan. Verder is het voor de rechtsbescherming van cliënt noodzakelijk dat er transparant wordt gehandeld en dat de vertegenwoordigers op de hoogte gehouden worden van de genomen besluiten en de evaluatiemomenten.

Naar de mening van de commissie is deze verstoorde verhouding er ook debet aan dat de instelling ook de commissie geen enkele informatie heeft gegeven over de inzet van onvrijwillige zorg en de procedures die daarbij gevolgd zijn. Daarbij gaat de commissie er nog vanuit dat de procedures gevolgd zijn, maar dat is een aanname die de commissie niet kan onderbouwen met aan de commissie overgelegde stukken.

Door geen informatie te verschaffen blijven beschuldigingen van klaagster zoals dat er niet meer met client wordt gesproken als ze blijft doorgaan met batterijen inslikken onweersproken. De commissie krijgt door gebrek aan informatie door de zorgaanbieder geen duidelijk beeld van de situatie.

CONCLUSIE

Door gebrek aan informatie en toelichting voor en tijdens de hoorzitting, geen overlegd stappenplan en geen informatie over het bijgehouden dossier als bedoeld in artikel 16 Wzd, voor zover dat betrekking heeft op de onvrijwillige zorg, heeft de commissie geconcludeerd dat de Wzd niet juist is toegepast.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat om vorenstaande redenen dat alle klachten gegrond zijn. Op grond van de wet artikel 56b lid 6 Wzd deelt de commissie de beslissing van deze uitspraak mede onder andere aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Gelet op het feit dat de zorgaanbieder heeft nagelaten de commissie correct terzake te informeren en het derhalve onduidelijk is wat het lot van cliënt in de instelling is, zal de commissie deze uitspraak met nadruk onder de aandacht brengen bij de IGJ.

RECHTSMIDDEL

Partijen kunnen, binnen zes weken na de dag waarop de commissie deze beslissing aan partijen heeft medegedeeld (dat wil zeggen: binnen zes weken na de dag waarop partijen gemeld is dat zij deze beslissing kunnen downloaden van het netwerk van de KCOZ), een verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht (zie artikel 56c Wet zorg en dwang).

Deze uitspraak is vastgesteld op 29 april 2022 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren (voorzitter), en de leden mevrouw drs. M. Huizinga (arts verstandelijk gehandicapten) en mevrouw dr.mr. A.H.P.M. De Rooij (jurist).

mr. J.A. Heeren,
voorzitter

Dit is de geanonimiseerde versie van een uitspraak van de KCOZ. Conform artikel 56b, lid 7 Wzd maakt de KCOZ haar uitspraken openbaar 'in zodanige vorm dat deze niet tot personen herleidbaar zijn, behoudens voor zover het de zorgaanbieder betreft'. De KCOZ maakt haar uitspraken openbaar door deze op de website van de KCOZ te publiceren