

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klaagster>

over

ZZG Zorggroep, <locatiennaam>

DE PROCEDURE

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

Deze klachtbrief is gedateerd op 7 april 2022 en door de zorgaanbieder op 19 april 2022 doorgestuurd naar de KCOZ. De klachten hebben betrekking op het uitvoeren van onvrijwillige zorg zoals opgenomen in zorgplan (toedienen van medicatie) en het niet volgen van het stappenplan bij fixatie (rolstoelband).

De zorgaanbieder is in de gelegenheid gesteld om op de klachten te reageren. Hiertoe werd aan de commissie op 3 mei 2022 een verweerschrift toegezonden. Aanvullend zijn door zorgaanbieder op verzoek van de commissie op 6 mei 2022 nog het stappenplan Wzd en het zorgplan toegezonden.

Op 11 mei 2022 heeft de commissie een online hoorzitting gehouden ter bespreking van de klachten. Aan de online zitting namen deel: de klaagster, bijgestaan door <naam> en <naam> (beiden cliëntvertrouwenspersoon Wzd <naam>) en namens de zorgaanbieder: <naam> (Wzd functionaris), <naam>, (behandelend specialist ouderengeneeskunde) en <naam> (casemanager en zorgverantwoordelijke), <naam> (locatiemanager) en <naam> (juridisch beleidsadviseur).

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 (oom van klaagster) verbleef ten tijde van de klacht op <locatiennaam en locatieomschrijving> van de ZZG Zorggroep. <Locatiennaam> is geregistreerd als een Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodatie. De cliënt heeft een PG-indicatie met zorgzwaarte ZP 7 en is opgenomen met een artikel 21 Wzd-indicatie. De klaagster is vertegenwoordiger van de cliënt (op grond van een levenstestament). De cliënt verbleef sinds <datum> bij de zorgaanbieder en is daar overleden op <datum>.

De cliënt heeft een intensieve zorgvraag en is zeer complex. Hij heeft dementie, lijdt aan Post Traumatisch Stresssyndroom (PTSS) en heeft een laag IQ. Tijdens de zorgmomenten was er door de cliënt vaak sprake van grensoverschrijdend gedrag en agressiviteit richting de zorgmedewerkers. Er zijn in de periode maart 2020 tot oktober 2021 over de cliënt 29 Melding Incidenten Medewerkers (MIM) ontvangen door de locatiemanager.

Gelet op de mate, frequentie en ernst van het gedrag maar ook het lijden van de cliënt tijdens de zorgmomenten heeft de zorgaanbieder uiteindelijk besloten om de medicatie quetiapine (antipsychoticum) toe te dienen. Klaagster heeft hiervoor geen toestemming verleend. Zorgaanbieder heeft voorafgaande aan het toedienen van dit medicijn een aantal stappen ondernomen. Zo is het zorgprofiel ZZP 7 VV en meerzorg aangevraagd, intensieve inzet van psycholoog, ergotherapeut en fysiotherapeut en gezocht naar niet medicamenteuze alternatieven resulterend in meerdere interventies. Het multidisciplinair team Consultatie en Expertise van de zorgaanbieder is ingeschakeld om alternatieven te zoeken voor de onvrijwillige zorg. Er is advies gevraagd aan een ouderenpsychiater over het gedrag en er is ook advies gevraagd bij de <naam zorginstelling> die gespecialiseerd is in het omgaan van cliënten met dementie en probleemgedrag.

DE KLACHT

De klaagster heeft 2 klachten ingediend.

Eerste klacht: het opnemen van deze onvrijwillige zorg in het zorgplan (artikel 55 lid 1 sub b Wzd). De onvrijwillige zorg is het toedienen van de medicatie quetiapine (een antipsychoticum).

Klaagster heeft zich tegen deze medicatie verzet omdat ze van mening is dat niet alle alternatieven zijn onderzocht en voorts dat de medicatie de toestand van haar oom alleen maar heeft verslechterd. Ook vindt ze dat de medicatie veel te snel is opgehoogd. Zes weken na toediening van de medicatie is haar oom overleden. Bovendien heeft haar oom haar altijd aangegeven geen medicatie te willen krijgen waardoor hij suf of afgestompt zou worden.

Tweede klacht: het niet toepassen van het stappenplan Wzd bij de inzet van de rolstoelband (artikel 55 lid 1 sub b WZD).

Klaagster heeft zich weliswaar niet verzet tegen de inzet van de rolstoelband maar op grond van artikel 2 lid 2 sub b Wzd moet overeenkomstig artikel 10 Wzd wel worden gehandeld als ware het onvrijwillige zorg.

HET VERWEER

Verweerder heeft aangegeven dat de cliënt mede door zijn PTSS tijdens de zorgmomenten ernstige herbelevingen en angsten kreeg waardoor cliënt ernstig leed en er ook een onveilige werksituatie voor personeel was door zowel fysieke als verbale agressie door de cliënt. Ook leed de cliënt aan een infectie ten tijde van de start van de quetiapine. Om het lijden te verminderen en om het personeel te beschermen is gezocht naar middelen om zijn angst en agressie tijdens de zorgmomenten te verminderen.

Er is meerzorg aangevraagd zodat de cliënt met twee personeelsleden kon worden verzorgd. Een personeelslid om de cliënt gerust te stellen en de andere om de cliënt te verzorgen. Verder is gebruik gemaakt van verschillende hulpmiddelen om de zorg te verlichten zoals de inzet van een beer met muziek (door de vertegenwoordiger aangedragen), inzet van een tillift en een glijlaken. En verder onder andere de aanpassing van verlichting en woonruimte zodat hij weer een eigen badkamer had en muziektherapie. In eerste instantie is een ander medicijn ingezet te weten midazolam maar hierdoor werd de cliënt zo suf dat hij hele dag sliep en niet meer wilde eten en drinken.

Er is advies gevraagd aan een ouderenpsychiater over het gedrag van cliënt en deze heeft het middel quetiapine geadviseerd. De vertegenwoordiger is hierover op 4 november 2021 geïnformeerd maar heeft geen toestemming gegeven voor de inzet van dit medicijn.

Het multidisciplinair team Consultatie en Expertise van de zorgaanbieder is ingeschakeld om alternatieven te zoeken voor de onvrijwillige zorg. Er is daarnaast ook zorgadvies gevraagd bij de <zorginstelling> die gespecialiseerd is in het omgaan van cliënten met dementie en probleemgedrag. Verweerder heeft ondanks de omstandigheid dat de vertegenwoordiger daarmee niet instemde er toch voor gekozen om het middel quetiapine vanaf 4 november 2021 in te zetten omdat zij geen andere mogelijkheid zag om het leed van de cliënt te verminderen en de veiligheid van het zorgpersoneel te waarborgen. Het kantelpunt was de infectie waarbij het personeel beschermende kleding moest dragen en door agressie de veiligheid van het personeel in het geding was. De specialist oudergeneeskunde heeft op advies van de ouderenpsychiater de medicatie stapsgewijs opgehoogd tot een dosis die in de situatie van cliënt aangewezen was en aanvaardbaar werd geacht welke dosering ertoe leidde dat de medicatie effect had op het gedrag van de cliënt.

Wat betreft de inzet van de rolstoelband geeft de verweerder aan dat de toepassing van de rolstoelband wel is gemeld aan de Wzd-functionaris maar pas na meer dan drie maanden is voorgelegd ter interne toetsing. De inzet van de rolstoelband is in het MDO wel steeds geëvalueerd en er is volgens de geest van de wet gewerkt maar het stappenplan is niet voldoende gevolgd.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

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

Tijdens de hoorzitting en uit de stukken is gebleken dat klaagster zeer betrokken was bij de zorg van haar oom en het beste met hem voor had. Wel is gebleken dat partijen een stroeve communicatie met elkaar hadden wat het overleg over de zorg van cliënt niet ten goede kwam. Ingaande op de klachten constateert de commissie als volgt.

Bij de inzet van de onvrijwillige zorg (medicijn quetiapine) is uit de overlegde stukken en uit hetgeen tijdens de hoorzitting naar voren is gekomen genoegzaam gebleken dat is voldaan aan het stappenplan van de Wzd.

Zo is er zeer uitgebreid naar alternatieven gekeken, zijn zelfs preventief (ruim vóór de deadline volgens het stappenplan) diverse (externe) deskundigen betrokken bij het besluit tot inzet van de onvrijwillige zorg, was er sprake van ernstig nadeel van de cliënt en de bij diens zorg betrokken medewerkers, is de Wzd functionaris betrokken en is de vertegenwoordiger geïnformeerd. Het door de klaagster voorgestelde midazolam was voorheen al was ingezet en had tot onaanvaardbare bijwerkingen had geleid. Bij het inzetten van de onvrijwillige zorg is voldaan aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.

Wat betreft de klacht over het niet volgen van het stappenplan bij de inzet van de rolstoelband heeft de zorgaanbieder zelf in haar verweerschrift al aangegeven hieraan niet geheel te hebben voldaan maar wel in de geest van de wet te hebben gehandeld. Ook klaagster geeft in de klacht aan het eens te zijn geweest met deze maatregel, desalniettemin had hier het stappenplan conform Wzd gevolgd moeten worden. De commissie kan dan ook niet anders concluderen dan dat terzake van dit klachtonderdeel de Wzd niet juist is toegepast.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat om vorenstaande redenen dat klacht 1 ongegrond is en klacht 2 gegrond.

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 16 mei 2022 door de plaatsvervangend voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. H.J.M. Steen MHA en de leden mevrouw drs. N.C. Heerema (specialist ouderengeneeskunde) en mevrouw dr.mr. A.H.P.M. De Rooij (jurist).



mr. H.J.M. Steen MHA
plaatsvervangend 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