

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<namen klagers>

over

Stichting Philadelphia Zorg, <locatienaam>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <de familie naam, hierna ook te noemen klagers> ouders en wettelijke vertegenwoordigers van <naam, verder ook te noemen de cliënt>.

De klacht is op 13 november 2023 door de commissie ontvangen. De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift met bijlagen heeft de commissie op 24 november 2023 ontvangen.

Op 6 december 2023 heeft een online hoorzitting van de commissie plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel: klagers bijgestaan door (naam, cliëntondersteuner) en namens de zorgaanbieder (naam, manager), (naam, Wzd-functionaris), (naam, jurist), (naam, logopedist), (naam, coördinerend begeleider).

Het dictum van de uitspraak is op 6 december 2023 aan partijen medegedeeld.

FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De commissie gaat op grond van de schriftelijke stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht uit van de volgende feiten:

Bij de zoon van klagers is sprake van een verstandelijke beperking en het syndroom van Lennox-Gastaut. Ten gevolge van zijn aandoening(en) lijdt hij o.a. aan problemen met slikken.

<Cliënt> verblijft sinds drie jaar in <locatiennaam> en daarvoor bij <zorgaanbieder. Sinds 27 oktober 2023 krijgt <cliënt> op de locatie zijn eten in vermalen vorm. Klagers zijn het daar niet mee eens en hebben dit op 28 oktober per mail laten weten. Op 2 november heeft een MDO (waarbij ook ouders aanwezig) plaatsgevonden en per die datum is een Wzd-registratie aangemaakt.

DE KLACHT

In het klaagschrift en ter zitting is, zakelijk en verkort weergegeven het volgende naar voren gebracht.

Klagers vinden deze vorm van onvrijwillige zorg niet nodig. Volgens hen gebeurt het verslikken niet wanneer <cliënt> bij hen is en gebeurt het op de dagopvang ook niet. Klagers hebben in de loop der tijd diverse suggesties gedaan waarmee de kans op slijmvorming en verslikken verkleind wordt, bijvoorbeeld het gebruik van ander type bestek, het tempo/tijdsduur van de maaltijd, welke medewerker erbij is, de lichaamshouding, e.d. Zij vinden dat er niet naar hen geluisterd wordt en dat het protocol niet goed gevolgd is. Klagers hebben zelf jarenlang voor <cliënt> gezorgd en brengen nog steeds heel veel tijd met hem door, ze voelen zich gepasseerd en niet serieus genomen.

Klagers zijn ervan overtuigd dat voedsel in de nu toegediende vorm niet smakelijk is en afdoet aan de kwaliteit van leven van <cliënt>. Door niet of nauwelijks meer te hoeven kauwen verleert hij deze vaardigheid. Daardoor kunnen bepaalde waardevolle dingen, zoals tijdens uitstapjes kibbeling of een broodje kroket eten, binnenkort niet meer. Er blijft steeds minder over.

Dat er een risico op verslikken is accepteren klagers en zij vinden dat de zorgverleners daar ook mee om moeten kunnen gaan. Klagers zijn van mening dat eerdere longontstekingen geen verband hielden met verslikking maar met griep. Klagers stellen dat zij onvoldoende geïnformeerd en betrokken zijn bij het besluit. Het kwam voor hen als een mededeling een dag nadat het al gestart was. Klagers willen dat deze vorm van onvrijwillige zorg weer gestaakt wordt. Klagers kijken regelmatig in het elektronisch dossier dat wordt bijgehouden over <cliënt> en constateren dat voor hen lang niet alle informatie inzichtelijk of toegankelijk is. In het verweer is veel informatie naar voren gebracht die zij niet (her)kennen.

HET VERWEER

Verweerders hebben in de schriftelijke stukken en ter zitting, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

Het besluit om over te gaan tot eten in vermalen vorm is zorgvuldig genomen met betrokkenheid van verschillende disciplines en na observaties en onderzoek. Klagers zijn daarbij betrokken en in gesprekken bleek dat zij het soms wel en soms niet met beleid en bevindingen eens zijn. Het probleem van verslikken is vanaf 2015 bekend.

Er hebben sinds de cliënt op deze locatie woont meerdere ernstige verslikincidenten plaatsgevonden en in 2022 meerdere longontstekingen. In oktober waren er in korte tijd diverse incidenten en op 26 oktober een bijna verstikking. Hiervan worden ouders altijd

op de hoogte gebracht. Na ieder ernstig verslikincident levert de cliënt in aan energie en kracht. Er is sprake van reëel risico op overlijden door verstikking of longontsteking. De incidenten hebben veel impact op medewerkers en medecliënten die erbij aanwezig zijn en het is uiteraard ook voor de cliënt zelf een hele angstige ervaring.

In een MDO op 5 oktober 2023 waar klagers bij waren is besproken dat het eet- en drinkadvies zou worden gekoppeld aan het signaleringsplan. Dat houdt in dat de mate van alertheid bepaalt welk advies van de logopedist (o.b.v. het observatieverslag d.d. april/mei 2023) zou worden gevolgd over de wijze van aanbieden van eten en drinken. Klagers stemden daarmee in. Na het ernstige incident op 26 oktober gold het advies van de logopedist om per direct eten vermalen aan te bieden. Klagers zijn daarvan op 27 oktober per e-mail op de hoogte gebracht en lieten weten het er niet mee eens te zijn. Daarna is zo spoedig mogelijk een MDO (met ouders erbij) ingepland om e.e.a. door te spreken, wat op zijn vroegst kon op 2 november. Per die datum is het na dat gesprek als onvrijwillige zorg geregistreerd (beperking vrijheid eigen leven in te richten). Het stappenplan wordt nadien gevolgd. In overleg met de Wzd functionaris is besloten om de op 27 oktober gemaakte afweging niet aan te merken als noodsituatie in de zin van artikel 15 WZD omdat deze werkwijze onderdeel uitmaakte van zorg waar ouders eerder mee hebben ingestemd (signaleringsplan, ondersteuningsplan, in samenhang met het verslag eet- en drinkobservatie). Derhalve was het voorziene zorg en de cliënt zelf toonde (en toont) geen verzet.

De voeding wordt zo smakelijk mogelijk aangeboden; ingrediënten/bestanddelen van de maaltijd worden afzonderlijk vermalen en aangeboden. De zorgmedewerkers signaleren ook niet dat de cliënt hierdoor minder graag is gaan eten.

SPZ vindt dat goede zorg en veiligheid c.q. het afwenden van ernstig nadeel moet prevaleren boven de zienswijze van klagers en hun acceptatie van het verslikrisico.

Verweerders denken dat het goed zou zijn om vaker met elkaar in gesprek te gaan en samen op te trekken in plaats van tegenover elkaar te staan. Ze hopen dat de vertrouwensband met klagers weer hersteld kan worden. Verweerders staan ook open voor een second opinion en/of een slikonderzoek.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie overweegt op basis van de schriftelijke stukken en hetgeen ter zitting is besproken dat er voldoende reden is om tot het aanbieden van eten in vermalen vorm over te gaan. Het risico op verslikken met ernstige complicaties of zelfs levensgevaar tot gevolg, is reëel gebleken, waarbij dit in oktober 2023 steeds frequenter en in ernstiger mate voorkwam. Ook de gevoelens van angst en onrust bij cliënt als hij zich ernstig verslikt, en de impact van dergelijke incidenten op medewerkers en mede cliënten moet daarin meegewogen worden. De KCOZ is van oordeel dat het accepteren van de risico's van verslikking, zoals klagers zouden willen, in strijd komt met de zorgplicht van SPZ.

De commissie is gebleken dat alle relevante disciplines tijdig zijn betrokken en dat zij dit beoordelen als een noodzakelijke maatregel. Alternatieve (voorzorgs)maatregelen die klagers noemen zijn blijkens de stukken wel gehoord en ook geprobeerd, maar zijn onvoldoende gebleken. De medische en zorginhoudelijke afwegingen vindt de commissie zorgvuldig en de toepassing proportioneel en subsidiair. Naar het zich laat aanzien lijkt

ook sprake van een doelmatige maatregel. Verweerders hebben hierover aangegeven ook nog open te staan voor nader onderzoek en/of een second opinion ter nadere onderbouwing of aanpassing van dit beleid.

De commissie is van oordeel dat er in casu al vanaf 28 oktober 2023 sprake was van onvrijwillige zorg vanwege het verzet dat klagers op die datum kenbaar maakten (terstond na ontvangst van de kennisgeving). Het betoog van verweerders dat deze vorm van zorg aanvankelijk (tot aan het MDO van 2 november) *niet* als onvrijwillige zorg geregistreerd is noch hoefde te worden, kan de commissie niet volgen. De koppeling die is gemaakt tussen verschillende reeds bestaande dossierdocumenten (verslag eet- en drinkobservatie aan het signaleringsplan c.q. ondersteuningsplan,) is erg complex en strookt niet met de wettelijk verplichting tot (eenduidige) kennisgeving. Het is klagers vooraf niet voldoende concreet duidelijk gemaakt dat 'signalen van verlaagd bewustzijn' zouden kunnen gaan leiden tot het per omgaand overgaan tot aanbieden van vermalen eten.

Verweerders hebben al met al geen afdoende verklaring gegeven over waarom er d.d. 27 oktober wel een schriftelijke kennisgeving (per mail) is gestuurd, zoals art. 13 lid 2 Wzd vergt, maar vervolgens geen registratie is aangemaakt per die datum. De klacht zal vanwege deze administratieve omissie deels gegrond worden verklaard.

De commissie beveelt partijen aan om te gaan investeren in verbetering van de communicatie, herstel van de samenwerking en het wederzijds vertrouwen. De commissie merkt op dat partijen niet zelden verschillend weergeven wat er tussen hen besproken is. De commissie heeft de indruk dat dit geen opzet is. Het verdient aanbeveling scherper te letten op wat er wordt gezegd en of dit goed is overgekomen.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat het besluit van SPZ om -ondanks het niet akkoord gaan van ouders/vertegenwoordigers- eten in vermalen vorm aan te bieden aan <cliënt>, een noodzakelijke maatregel is ter voorkoming van het beschreven ernstig nadeel. Dat de maatregel proportioneel is, en naar het zich laat aanzien ook doelmatig. Het besluit kan in stand blijven.

De klacht is gegrond voor wat betreft formele/administratieve tekortkomingen over de periode 28 oktober-2 november, en is voor het overige ongegrond.

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 6 december 2023 (toegezonden aan partijen d.d. 20 december 2023) door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren en de leden, mevrouw drs. L.J.W.M. Muller (GZ-psycholoog) en de heer mr. H.J.M. Steen (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