

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam>, moeder en curator van <cliënt>

over

's Heeren Loo, <locatienaam>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam> (hierna ook te noemen klaagster) over de zorg aan haar zoon <naam>, verder ook te noemen de cliënt.

De klacht is op 6 december 2023 ontvangen door de KCOZ. De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift met bijlagen heeft de commissie op 10 januari 2024 ontvangen. De termijn voor klachtbehandeling is vanwege afwezigheid aan de kant van verweerders en met instemming van klaagster verlengd. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

Op 9 februari 2024 heeft een online hoorzitting plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel: klaagster, bijgestaan door (naam vader, tevens curator van de client) en (naam, cliëntvertrouwenspersoon). Namens de zorgaanbieder: (naam, manager) en (naam, gedragsdeskundige). De arts VG, naam, heeft zich daags voor de zitting wegens onvoorziene omstandigheden moeten afmelden.

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 en omstandigheden.

De cliënt is een man van thans 50 jaar met een ernstige verstandelijke beperking en het GRIN syndroom. Hierdoor kampt hij zowel met ernstige fysieke problemen ten gevolge van spierslapte als ook met zeer wisselende gedragsuitingen, variërend van passief en rustig tot overactief, ontremd met bewegingsdrang, gillen en roepen, auto mutileren en fysieke agressie naar medebewoners, begeleiders, materialen. Hij verblijft al langdurig

(30 jaar) bij 's Heeren Loo. Er is niet één 'handleiding' voor wat de beste omgang is met <cliënt>. Soms is de oorzaak van bepaald gedrag duidelijk maar soms ook niet. De begeleiding dient continu mee te bewegen, te observeren, te schakelen. Er is in juni 2021 advies aan het CCE gevraagd ten aanzien van duiding, begeleiding, medicatie, dagprogramma en het toekomstperspectief. Er is in samenspraak met ouders een signaleringsplan opgesteld als leidraad voor de begeleiding.

In 2021 is <cliënt> overgeplaatst omdat de locatie waar hij woonde afgebroken moest worden. Het merendeel van de bewoners van zijn groep ging naar de huidige nieuwbouwlocatie. Voor <cliënt> is in deze nieuwbouw op de afdeling een ruim appartement aan het einde van een gang gemaakt. Partijen zijn het er over eens dat de huidige locatie een grote verandering inhield (zowel bouwtechnisch als bij de invulling van het dagprogramma) en dat deze nieuwe woning te druk en daardoor minder geschikt is gebleken voor <cliënt>. Hij staat nu op een wachtlijst voor een andere plek.

Er wordt eens per maand een MDO over <cliënt> gehouden, soms vaker. Ouders zijn om de maand aanwezig bij het MDO en tussendoor is er met hen ook contact als de situatie daar om vraagt.

Er zijn twee actuele Wzd-maatregelen van toepassing:

- 1) Onvrijwillige zorg: medicatie Lorazepam
- 2) Onvrijwillige zorg: posey (tent)bed (indien gesloten geduid als mechanische fixatie)

DE KLACHT

In de schriftelijke stukken en ter zitting is, zakelijk en verkort weergegeven door klaagster het volgende naar voren gebracht.

Algemeen en informatieklacht

Het was klaagster niet duidelijk welke zorg voor <cliënt> er in Wzd-kader plaatsvindt. Hier is voorafgaand aan het indienen van de klacht informatie over opgevraagd, ook door de CVP, maar niet ontvangen. Klaagster stelt dat zij weliswaar om de maand bij het MDO over <cliënt> aanwezig is, maar over de hele linie toch onvoldoende schriftelijk geïnformeerd wordt. Haar input in het MDO ziet zij niet terug in schriftelijke documenten zoals het signaleringsplan, het zorgplan of notulen. Op deze manier kan zij niet goed haar taken als curator uitoefenen. Klaagster heeft de indruk dat afgelopen periode er steeds meer en vaker beperkingen en dwang worden toegepast waardoor <cliënt> zijn kwaliteit van leven afneemt en waarbij dit (grotendeels) veroorzaakt wordt door de ongeschiktheid van de locatie en er geen perspectief is op afbouw van al die maatregelen.

Onvrijwillige zorg

Ad 1) Onvrijwillige zorg: medicatie; klaagster mist overzicht van wat er waarom wordt toegediend, wie het heeft voorgeschreven en of de lichamelijke effecten wel voldoende worden gemonitord en behandeld. Klaagster is niet per se tegen medicatie zoals

Lorazepam, maar wel als sederen noodzakelijk is geworden door de ongeschikte locatie en er daarbij geen stappenplan met afbouwplan van toepassing lijkt te zijn.

Ad 2) Onvrijwillige zorg: posey-bed: het klopt dat klaagster destijds heeft ingestemd met het in gebruik nemen van dit bed en daarbij ook het gebruik van een beschermende helm, maar zij heeft er geen zicht op of dit volgens een stappenplan en afbouwplan verloopt.

Volgens klaagster gebeurt er, behalve de hiervoor genoemde 2 vormen van onvrijwillige zorg, meer dat als onvrijwillige zorg ingekaderd behoort te worden. Dat betreft de omstandigheid dat <cliënt> veelvuldig op zijn eigen kamer moet verblijven (vaak met 1-op-1 begeleiding). Klaagster stelt dat deze uitsluiting van de groep en insluiten op eigen kamer, het gevolg is van de ongeschiktheid van de locatie en/of dat medewerkers zich er geen raad mee weten en/of ervan af willen zijn. Dit dient volgens klaagster (klacht 3) aangemerkt te worden als onvrijwillige zorg (vorm: beperking bewegingsvrijheid en/of verplicht toezicht en/of beperking vrijheid eigen leven in te richten) omdat zij het er niet mee eens is en er aldus sprake is van verzet.

HET VERWEER

Zakelijk en verkort weergegeven is in het verweer het volgende naar voren gebracht.

Verweerders stellen voorop dat zij, net als ouders, inzetten op een optimaal leven voor <cliënt> binnen de mogelijkheden en onmogelijkheden die er zijn. De intentie is er wel om ouders volledig te informeren en te betrekken. Het is wel eens voorgekomen dat zij de notulen van een MDO niet ontvingen bij vergissing. Voorafgaand aan het indienen van de klacht was alleen het posey-bed als onvrijwillige zorg geregistreerd omdat het (zodra het tentbed afgesloten wordt) een vorm van fixatie betreft. Het poseybed is met het oog op rust en veiligheid voor <cliënt> geïntroduceerd met akkoord van beide ouders/curatoren. Hij vraagt zelf vaak om erin te mogen ('bedje-toe') Het gebruik ervan wordt regelmatig besproken en het is effectief gebleken. Het wordt alleen gesloten wanneer <cliënt> slaapt of gaat slapen.

Verweerders erkennen dat de Lorazepam toediening eerder als onvrijwillige zorg geregistreerd had dienen te worden en niet pas op 20 december 2023. De medicatie wordt wel in elk MDO geëvalueerd sinds het structureel wordt ingezet (augustus 2022) en met afbouw/verlaging op geleide van het beeld. De wijziging om het structureler in plaats van zo nodig te gaan inzetten was omdat moeder hier een voorkeur voor had. Andere medicatie die eerder geprobeerd was (antipsychotica) werd door moeder afgewezen. Er wordt al langdurig gezocht naar wat geschikte medicatie is voor <cliënt>. Vanwege de klacht is hiervan in december een registratie onvrijwillige zorg aangemaakt. De registratie vermeldt de afbouwcriteria evenals de onderbouwing en invulling van overige wettelijke criteria.

De gang van zaken rondom verblijf op de groep en verblijf op eigen appartement varieert nogal. Dit wordt door verweerders niet als onvrijwillige zorg aangemerkt. De deur gaat in elk geval nooit op slot en van verzet bij de cliënt is nooit gebleken. Soms gaat <cliënt> naar zijn appartement omdat hij zelf aangeeft dat te willen, soms gaat het initiatief van de begeleiding uit. Op de kamer wordt gekeken wat hij wil en waar hij baat bij heeft,

bijvoorbeeld muziek luisteren, even op bed liggen. Soms loopt hij met de begeleider weer mee terug naar de afdeling, soms blijft een begeleider wat langer bij hem. Dit gebeurt aan de hand van het signaleringsplan, het advies van het CCE en de inschatting wat op het moment het meest passend is. Beide ouders zijn betrokken geweest bij het opstellen van het signaleringsplan en hebben er nadien geen bezwaar tegen uitgesproken.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie heeft kennisgenomen van de klacht, het verweerschrift, de daarbij gevoegde bijlagen en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht.

Klaagsters onvrede over de huidige zorgverlening blijkt ingegeven door onvrede met de algehele situatie waarbij er dagelijks diverse maatregelen noodzakelijk zijn om de veiligheid voor <cliënt> en anderen te kunnen blijven waarborgen. Pijnpunt voor klaagster is dat voor de verhuizing naar de nieuwbouw dergelijke inzet in mindere mate nodig was en <cliënt> meer tijd op de groep kon doorbrengen. Echter die voorgeschiedenis staat niet ter beoordeling van de commissie. De huidige woonsituatie en de rol die deze speelt bij het gedrag van <cliënt> en de daarop toe te passen zorg- en begeleidingsinterventies, moet de commissie als gegeven en tot uitgangspunt nemen.

Ten aanzien van de klacht over medicatie overweegt de commissie dat het hier blijkt te gaan om off label gebruik van gedragsbeïnvloedende medicatie. Deze toepassing had van meet af aan als onvrijwillige zorg aangemerkt en geregistreerd dienen te worden en niet pas vanaf 20 december 2023. Omdat het toedienen van deze medicatie een ingrijpende vorm van zorg is bij een ter zake wilsonbekwame cliënt dient de zorgverantwoordelijke dan altijd het stappenplan te starten. Ongeacht of het middel eerder de voorkeur had van moeder en ongeacht of dat zij daar later een klacht over indiende.

Voor zover klaagster klaagt over het gedurende langere tijd niet juist naleven van formele Wzd-vereisten, is dit klachtonderdeel gegrond.

De gegrondverklaring van dit klachtonderdeel hoeft echter geen wijziging van dit behandelbeleid tot gevolg te hebben. De noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit van de inzet van medicatie (in samenhang met diverse andere vormen van zorg en begeleiding) acht de commissie namelijk wel voldoende door verweerders onderbouwd. Eveneens vindt de commissie dat de mondelinge communicatie erover (elke twee maand in MDO besproken) wel voldoende is geweest.

Ten aanzien van de klacht over het gebruik van posey-bed (en helm) overweegt de commissie dat dit wel adequaat geregistreerd is en dat hierin alle stappen conform de wet zorg en dwang zijn, en worden doorlopen, inclusief evaluatie bij de MDO's (ook met klaagster). Niet gebleken is dat het vaker of langer wordt ingezet dan noodzakelijk (het bed wordt enkel bij vertrek van de avonddienst in de late avond gesloten) terwijl het doelmatig is gebleken om rust te bieden en verwonding te voorkomen. Dit is door klaagster ook niet weersproken evenals dat zij erkent te hebben ingestemd met de introductie van het bed. Over een eventueel afbouwen is in de registratie vermeld dat dit pas aan de orde kan zijn als er een langere tijd geen 'episodes' meer beleefd worden; daar is thans geen zicht op. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ten aanzien van verblijf in eigen appartement en 1-op-1 begeleiding overweegt de commissie dat in het verweer voldoende is uitgelegd hoe en waarom dit gebeurt, dat van feitelijke vrijheidsbeperking in de zin van insluiting of afgedwongen verblijf in eigen appartement geen sprake is. Het signaleringsplan is hierin richtinggevend en er wordt steeds zorg/begeleiding op maat nagestreefd. Als de situatie het toelaat kan en mag <cliënt> teruglopen naar de afdeling als hij dat wil. Als de inschatting is dat hij dat niet aankan dan blijft de begeleiding bij hem en geeft afleiding of hulp bij ontspanning als hij dat accepteert, en laat hem alleen als dat beter is. De commissie acht het te billijken dat verweerders/de zorgverantwoordelijke in die (maatwerk)aanpak geen aanleiding hebben gezien om hiervoor een maatregel onvrijwillige zorg aan te maken. Hierbij wordt ook overwogen dat de vader van <cliënt>, die ook curator is, heeft aangegeven de klachten hierover niet te delen. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond. Dat klaagster over de hele linie schriftelijk onvoldoende wordt geïnformeerd acht de commissie op grond van de stukken en het besprokene ter zitting niet aannemelijk.

Overweging ten overvloede: gezien de (consistente en al langer aanwezige) onvrede van klaagster over dit punt, kan overwogen worden om ook voor het verblijf in eigen appartement en daarbij 1-op-1 begeleiding, alsnog wel een maatregel onvrijwillige zorg aan te maken. De vraag is echter welke meerwaarde dit voor klaagster zal hebben nu (ook) deze vorm van zorg en begeleiding al elke 2 maand in het MDO besproken wordt.

BEOORDELING

De commissie oordeelt:

Klacht over medicatie: gegrond (maar zonder rechtsgevolg nu de registratie en uitvoering inmiddels, sinds 22 december 2023, wel Wzd conform worden toegepast);

Klacht over posey-bed: ongegrond;

Overige klachten (verblijf eigen kamer, 1-op-1 begeleiding): ongegrond cq. commissie niet bevoegd nu dit geen onvrijwillige zorg betreft.

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 23 februari 2024 door de voorzitter van de Klachten-Commissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. H.J.M. Steen, en de leden mevrouw drs. M. Huizinga (arts VG) en mevrouw drs. L.J.W.M. Muller (GZ-psycholoog, orthopedagoog).

Mr. H.J.M. Steen, 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.