

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<Naam klaagsters>

over

Pluryn, < naam locatie>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klachten van <naam klaagsters> (verder ook te noemen: klaagsters) over de zorg voor hun (stief)dochter <naam cliënt> (hierna te noemen cliënt).

De klachten zijn op 21 februari 2024 ter behandeling naar de commissie gestuurd. De zorgaanbieder is in de gelegenheid gesteld om op de klachten te reageren. Hiertoe werd aan de commissie een verweerschrift toegezonden op 15 maart 2024. Op 21 maart 2024 is het stappenplan van de maatregelen onvrijwillige zorg nog nagestuurd op verzoek van de commissie.

Alle partijen hebben van de stukken kennis kunnen nemen.

Op 20 maart 2024 heeft de commissie een online hoorzitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de klaagsters en namens de zorgaanbieder: <naam>(gedragswetenschapper) en <naam> (GZ-psycholoog).

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 klaagsters) is 18 jaar en ten tijde van de klachten verbleef ze met een rechterlijke machtiging op <naam locatie>. Deze locatie is een Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodatie van Pluryn. < Naam locatie> is een besloten klinische behandelafdeling op het terrein van <naam locatie>. Deze afdeling in combinatie met dagbesteding is geschikt voor jongeren in de leeftijd van 16 tot 25 jaar met een licht tot matige verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek. De klaagsters zijn beide curator van de cliënt. De cliënt verblijft sinds 31 januari 2019 bij Pluryn.

De problematiek van de client is zeer complex. Zo kwam het in het afgelopen jaar meerdere keren per week voor dat er sprake was van automutilatie en suïcidaal gedrag. Dit heeft mede tot gevolg gehad dat cliënt vanaf maart 2022, 126 ziekenhuis bezoeken heeft gehad als gevolg van haar automutilatie en de daaruit voortvloeiende complicaties en ingrepen.

Er is sprake van een grote mate van wantrouwen bij de ouders en er is onvoldoende basis voor verdere samenwerking tussen ouders en zorgaanbieder en er lijkt geen

perspectief op herstel van vertrouwen. De cliënt is per 15 maart 2024 overgeplaatst naar < naam zorgaanbieder>, in eerste instantie voor een crisisplaatsing en stabilisatie van 3 maanden en vervolgens voor 3 maanden klinische behandeling. De zorgaanbieder zal na deze periode van behandeling in samenwerking met < naam zorgaanbieder> en het zorgkantoor gaan zoeken naar een andere woonvoorziening voor cliënt. Dit is ook de wens van ouders.

DE KLACHT

De klaagsters hebben een aantal klachten ingediend over de maatregelen onvrijwillige zorg die zijn ingezet bij hun dochter. Het betreft de volgende maatregelen: incidenteel plaatsen in een afzonderingsruimte, beperking in gebruik communicatiemiddelen, cameratoezicht op haar kamer, kamerdeur op slot, beperken op het recht op ontvangen van bezoek, prikkelarme kamer, scheurkleding en lichamelijke fixatie.

Ten aanzien van al deze maatregelen hebben de klaagsters de volgende klachten:

- Er is geen perspectief voor client in deze maatregelen;
- Geen op-of afbouw schema voor geen enkele maatregel, alleen het benoemen van een datum van bespreken bij het volgende MDO maar dit is een MDO waar zij als curatoren niet bij zijn;
- In de maatregelen is geen mening van een onafhankelijke persoon terug te lezen;
- Alternatieven zijn niet besproken en
- De inzet van de maatregelen is niet proportioneel.

Klaagsters hebben steeds doch vergeefs verzocht om inzage in het stappenplan/Wzd modules die horen bij de inzet van deze maatregelen en die inzicht kunnen verschaffen in bovenstaande klachten.

HET VERWEER

Vanaf augustus 2023 (na een periode van 1,5 jaar dat het beter ging met cliënt) is er weer in toenemende mate dagelijkse incidenten waarbij cliënt voorwerpen in slikte, zichzelf verwondde, zichzelf stranguleerde of agressie toonde naar zorgprofessionals. In oktober 2023 is er daarom opnieuw een CCE-consultatietraject gestart in verband met de ernst van haar problematiek, haar toenemende zelfbeschadiging en de verstoorde vertrouwensrelatie tussen ouders en Pluryn. Het CCE concludeert dat het hoge prioriteit heeft om het appellerend selfmutilative gedrag van cliënt te beperken: niet alleen is er grote kans op blijvende schade of overlijden van cliënt of (blijvend) letsel bij medewerkers, maar de escalaties leiden tot een dynamiek van frustratie bij ouders, protesten en klachten, wat vervolgens weer leidt tot onzekerheid bij het begeleidend/behandelend team, angst voor procedures; langdurige behandeling stopt daardoor.

Het CCE adviseerde de zorgaanbieder om een beter aansluitend beleid in te zetten om het gedragspatroon te doorbreken. Deze behandellijn is niet gericht op autonomie van de client (wat ouders wel graag willen) maar meer gericht op nabijheid en gradueel opbouwen van de vrijheden van client. Er is na diverse overleggen en MDO beoordeeld of de inzet van onvrijwillige zorg noodzakelijk was om het ernstig nadeel af te wenden. Hierbij werd de doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteit meegenomen. Gelet op de ernstige mate en hoge frequentie van onveilige situaties voor zowel de client als voor medewerkers, was het niet mogelijk om concrete afbouwstappen op te stellen. Het streven is vanzelfsprekend altijd zo kort mogelijk inzet van onvrijwillige zorg maatregelen. In het verleden is de ervaring is geweest dat het vastleggen van een concreet afbouwplan heeft geleid tot spanning bij de client. De zorgaanbieder wil deze spanning en daarbij behorende teleurstellingen voorkomen die het niet realiseren van de mogelijke stappen in de afbouw met zich mee kan brengen.

Er heeft elke week een MDO plaatsgevonden, waarin de onvrijwillige zorg werd geëvalueerd en waar alternatieve en mogelijke afbouwstappen konden worden gerealiseerd. Om de week waren beide ouders bij dit MDO aanwezig. Voorafgaand aan ieder MDO werd in gesprek met de cliënt gesproken over haar wensen ten aanzien van de afbouw. Deze punten zijn binnen het behandelteam en in het multidisciplinair overleg goed afgewogen, waarbij doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteit werden afgewogen. Het uitgangspunt en het streven bij de toegepaste onvrijwillige zorg was altijd zo kort mogelijk. Het stappenplan van de Wzd is hierbij gevolgd en ook werden de onvrijwillige zorg maatregelen structureel met de Wzd-functionaris besproken en getoetst. Wanneer ouders niet bij het MDO aanwezig waren, hebben zij telefonisch een terugkoppeling gekregen van de besluiten die zijn genomen.

Tijdens de hoorzitting is door de voorzitter gevraagd of dit stappenplan ook in te zien is zodat de genomen stappen volgens de Wzd ook navolgbaar zijn voor de vertegenwoordigers en de cliënt, zoals ook de klagsters meermalen om hadden gevraagd. De verweerder geeft aan dit niet goed te hebben begrepen dat dit de vraag van ouders was. Verweerder zegt toe ter hoorzitting dat dit stappenplan nog wordt nagestuurd, hetgeen is ook gebeurd op 21 maart 2024.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

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

De commissie constateert dat de zorgaanbieder zowel in haar verweerschrift als tijdens de hoorzitting niet inzichtelijk kan maken of het stappenplan van de Wzd daadwerkelijk is gevolgd voor de verschillende maatregelen die zijn opgelegd (dus of de Wzd-functionaris is betrokken, welke alternatieven zijn geprobeerd, wat de afbouw is van de maatregelen, wanneer de evaluatie moet plaatsvinden of is uitgevoerd etc.). Tijdens de hoorzitting is door de zorgaanbieder aangegeven dat dit stappenplan er wel is. Dit is vervolgens op verzoek van de commissie nagezonden op 21 maart 2024 en alle partijen hebben kennis kunnen nemen van dit stappenplan.

De commissie constateert dat dit de derde keer is dat ouders een klacht indienen over de zorg van hun dochter tegen dezelfde zorgaanbieder. Uit de Wzd-modules die zijn nagezonden constateert de commissie nu wel een verbetering ten opzichte van de vorige klachten. Het stappenplan is in belangrijke mate navolgbaar maar er ontbreken ook nog wel een aantal zaken te weten:

- het is niet inzichtelijk welke rol de betrokken benodigde disciplines hebben die zijn vermeld in het stappenplan; zo is niet duidelijk wie de niet bij de zorg betrokken professional is of onafhankelijke deskundige bij de genomen maatregelen. Naar de mening van de commissie kan niet worden volstaan met het noemen van functies van betrokken personen indien niet tevens duidelijk is of en zo ja welke rol zij in het kader van de Wzd hebben vervuld.
- het feit dat de cliënt wilsbekwaam is geacht door de zorgaanbieder betekent dat het afbouwplan voor een belangrijk deel haar doelstelling mist als dit niet met haar en/of haar curatoren samen opgesteld wordt. Voor cliënt/curatoren biedt dit namelijk de veiligheid dat haar/hun ideeën en suggesties serieus worden overwogen en opgenomen worden in het plan zodat ze hun ideeën ook op schrift zien staan. Zeker nu de curatoren zich tegen het behandelbeleid keren. Dit is ook in lijn met het CCE-advies dat spreekt over het gradueel opbouwen van vrijheden.

De commissie vindt het uit een oogpunt van een voor ouders/curatoren kenbaar informatieproces onbegrijpelijk dat het schriftelijke stappenplan betreffende de vigerende Wzd-maatregelen met het daarin behorende afbouwplan niet eerder aan de hen bekend zijn gemaakt terwijl ze hier meerdere malen om hebben gevraagd.

BEOORDELING EN CONCLUSIE

De commissie constateert dat er zijdens verweerder verbeteringen in de naleving van de Wzd zijn bereikt. De commissie merkt hierbij op dat aan enkele processuele voorwaarden die de Wzd stelt niet wordt voldaan.

De commissie oordeelt dat de klachten deels gegrond en deels ongegrond zijn. De klachten zijn deels ongegrond omdat de gemaakte stappen inhoudelijk navolgbaar zijn in het stappenplan, er sprake is van een ernstig nadeel en de maatregelen voldoen aan de proportionaliteit, doelmatigheid en effectiviteit waarbij grotendeels het stappenplan van de Wzd is gevolgd.

De klacht is deels gegrond omdat de ouders/curatoren geen inzage hebben gekregen in het stappenplan en de ouders/curatoren en client niet voldoende zijn betrokken bij de afbouw van de maatregelen. Ook is het stappenplan niet helder wat betreft de rol die de professionals vervullen bij de inzet en evaluatie van de genomen maatregelen en de geplande afbouw daarvan.

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 maart 2024 door de plaatsvervangend voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, dhr. mr. H.J.M. Steen en de leden mevrouw drs L.J.W.M. Muller (gezondheidszorgpsycholoog en orthopedagoog) en mevrouw dr mr. A.H.P.M. De Rooij (jurist).

mr. H.J.M. Steen
plv.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