

## KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klachten van

<naam klager>

over

BrabantZorg

### DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam klager> (hierna ook te noemen klager). Bij de klacht is tevens een schorsingsverzoek ingediend.

De klacht is op 27 mei 2024 ontvangen door de KCOZ. Het schorsingsverzoek is behandeld en op 28 mei 2024 afgewezen.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift heeft de commissie op 6 juni 2024 ontvangen en op 7 juni 2024 is nog een stuk nagestuurd. De klager heeft nog aanvullende stukken gestuurd op 4 en 5 juni 2024. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

Op 11 juni 2024 heeft een online hoorzitting van de commissie plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel vanuit de klager, <naam> en <naam> (CVP <naam>) en <naam> (mantelzorgmakelaar). Vanuit de zorgaanbieder namen deel <naam> (regiomanager), <naam> (teammanager), <naam> (specialist ouderengeneeskunde), <naam>, (Wzd functionaris), <naam> (zorgverantwoordelijke) en als toehoorder <naam>, klachtenfunctionaris.

Partijen hebben op 11 juni 2024 het dictum van de uitspraak ontvangen.

## 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 klager is zoon en tevens vertegenwoordiger van de <naam cliënt> (hierna te noemen cliënt). Cliënt is 81 jaar, van Turkse afkomst, heeft een niet aangeboren hersenletsel (NAH) en dementie en verblijft in <naam locatie>, een verpleeghuis van BrabantZorg. <Naam locatie> is een geregistreerde Wzd-accommodatie.

Cliënt verblijft sinds 10 maart 2023 bij de zorgaanbieder. Cliënt is opgenomen in verband met een dementie waarschijnlijk vasculair bepaald waarbij familie de zorgvraag thuis niet meer kon bieden door aanwezigheid van gedragsproblematiek. Tevens heeft cliënt een CVA doorgemaakt in het verleden met als restverschijnsel een hemiparese links. Sinds het begin van de opname is er sprake van gedragsproblematiek in de vorm van roepgedrag gedurende de dag en afweer bij verzorging. De afweer bestaat uit schoppen, slaan, krabben en spugen richting zorgpersoneel.

## DE KLACHT

Klacht: niet meer uit bed willen halen

Klager dient een klacht in tegen het feit dat de zorgaanbieder de cliënt niet uit bed wil halen. Dit is tegen de wens van de cliënt en zijn familie die vader graag liefst 1 keer per dag of vaak als mogelijk uit bed wil zien gaan. Klager vindt dit onvrijwillige zorg namelijk ofwel beperking van de bewegingsvrijheid dan wel een beperking van de vrijheid het eigen leven in richten. Client wandelde vroeger graag buiten. Ook is het voor zijn vrouw veel prettiger om samen met cliënt buiten te zitten en te wandelen. Dit kan nu niet meer omdat hij niet meer uit bed wordt geholpen door het personeel. Verder is het stappenplan Wzd niet op orde zoals het ontbreken van beschrijving ernstig nadeel, evaluaties zijn niet onderbouwd en een externe deskundige is niet betrokken geweest.

## HET VERWEER

Klacht: niet meer uit bed willen halen

Cliënt wordt niet meer uit bed gehaald vanwege zijn slechte lichamelijke conditie. Cliënt is cachectisch (hij weegt nog maar 44 kg en is in een jaar 12 kg afgevallen), er is sprake van decubitus en cliënt ervaart pijnklachten. Hierbij is er veel discomfort tijdens de transfer en in de rolstoel. Dit uit zich in uitingen van pijn, afweer en roepen. Afweer uit zich in onder andere slaan, krabben en schoppen jegens zorgpersoneel die deze handelingen verrichten bij cliënt. De pijnklachten uit de cliënt ook als hij in bed gedraaid wordt. Er is sprake van een laatste levensfase.

De zorgaanbieder constateert dat er een tegenstelling lijkt te zijn in wat cliënt aangeeft bij familie en wat cliënt aangeeft bij het zorgpersoneel. Daarnaast lijkt er ook een tegenstelling te zijn in de objectieve en subjectieve waarneming van het zorgpersoneel

en de familie met betrekking tot het welzijn van cliënt. Cliënt geeft bij het zorgpersoneel aan niet uit bed te willen, veel pijn te hebben en niet verzorgd te willen worden. Echter de familie geeft aan dat cliënt hen vertelt uit bed te willen. Daarnaast is er nog sprake van een taalbarrière waarbij cliënt en familie onderling Turks spreken maar het zorgpersoneel kan dit niet verstaan. Indien cliënt gevraagd wordt zich te verwoorden in het Nederlands is hij hiertoe in staat in korte woorden/zinnen. De cliënt kan het Nederlands wel goed verstaan.

Het behandelingsbeleid om cliënt niet meer uit bed te halen is ingegaan op 16 april 2024, in eerste instantie voor 7 dagen. Sindsdien wordt cliënt niet meer uit bed gehaald, behoudens een uitzondering op zijn verjaardag. De lichamelijke conditie van cliënt is te slecht om uit bed te komen en veroorzaakt ook te veel pijn voor client. Voor de zorgaanbieder is er ook een ethisch grens bereikt hoever je moet gaan om een cliënt uit bed te halen. Daarnaast is de grens van de fysieke belasting van het zorgpersoneel ook bereikt ten gevolge van de fysieke en verbale agressie van cliënt jegens het zorgpersoneel bij het uit bed proberen te halen.

Het zorg- en behandelbeleid is vanuit verschillende inzichten en disciplines in meerdere multidisciplinaire overleggen (MDO's) besproken. Bij de zorg van cliënt zijn betrokken: de psycholoog, belevingsgerichte zorg, psychiatrisch verpleegkundige, ergotherapeut, wondverpleegkundige, diëtist, logopediste en in een eerder stadium ook de verpleegkundige Niet Aangeboren Hersenletsel. Op verzoek van de familie is ook een aanvraag gedaan voor advies van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). Dit advies is nog niet gegeven.

Sinds het behandelbeleid om cliënt niet meer uit bed te halen is ingezet uit de cliënt zich in bed duidelijk meer ontspannen, heeft minder pijnklachten, laat minder roepgedrag en minder afweergedrag zien.

Omdat niet kan worden voldaan aan de wens van de familie om (buiten) met cliënt te gaan wandelen, zijn er wel mogelijkheden om met het bed naar buiten te gaan. De cliënt wordt twee keer per dag met bed, gedurende 90 minuten, naar buiten of naar het restaurant gebracht in bijzijn van met familie. Tevens wordt de q-wiek up ingezet op de kamer waarbij een boswandeling wordt opgezet en cliënt vogelgeluiden om zich heen hoort. In de avond wordt een sterrenhemel afgespeeld. Het zorgpersoneel constateert dat cliënt zich hierbij comfortabel voelt doordat er minder sprake is van roepgedrag en cliënt een ontspannen gezichtsuitdrukking heeft. Cliënt reageert hier naar de inschatting van het zorgpersoneel en het behandelteam goed op.

#### BEVOEGDHEID EN ONTVANKELIJKHEID COMMISSIE

De klacht gaat over de wens om client uit bed te halen maar de zorgaanbieder weigert om deze wens uit te voeren. De commissie ziet dit niet als onvrijwillige zorg maar als een medische onmogelijkheid. De commissie is niet bevoegd om deze klacht in behandeling te nemen.

#### OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie heeft naar aanleiding van hetgeen uit de stukken en tijdens de hoorzitting naar voren is gekomen geconstateerd dat <naam cliënt> zich in de terminale fase van zijn

ziekte bevindt. De zorgaanbieder heeft voldoende aangetoond dat cliënt op medische gronden niet meer uit bed kan worden gehaald. Zijn beperkingen (zeer vermagerd, weinig spierkracht, stijfheid van gewrichten en doortigplekken) maken dat hij veel pijn en ongemak ervaart.

De commissie ziet een zeer betrokken familie. De commissie constateert ook dat partijen verschillende beelden hebben over de cliënt. De familie ziet nog sterk de vroegere wens van vader om hem in de rolstoel te zetten en met hem naar buiten te gaan. De zorgaanbieder is van oordeel dat het medisch niet langer verantwoord is om vader uit bed te halen.

De commissie oordeelt dat er geen sprake is van onvrijwillige zorg maar een medische onmogelijkheid om aan de wensen van vader, zoals de familie die ziet, tegemoet te komen. Nu het niet gaat om onvrijwillige zorg is de commissie niet bevoegd om de klacht te behandelen. De commissie komt ook niet toe aan de overige klachten die betrekking hebben op de gevolgde procedure en de tekortkomingen daarin.

De commissie roept partijen op om ook na deze uitspraak zo goed als mogelijk is met elkaar in overleg te gaan en te blijven in deze laatste levensfase van cliënt om zo goed mogelijk afscheid te kunnen nemen van hun dierbare.

#### BESLISSING

De commissie is niet bevoegd om de klacht in behandeling te nemen.

#### 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 20 juni 2024 door de voorzitter van de Klachtencommissie onvrijwillige Zorg, heer mr. J.A. Heeren en de leden mw. dr. mr. A.H.P.M. De Rooij (jurist) en mw. drs. N.C. Heerema (specialist ouderengeneeskunde).

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*