

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van
<naam klager> over
's Heeren Loo, < locatie >

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam klager> hierna te noemen klager).

De klacht is op 8 december 2022 door 's Heeren Loo (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) aangeboden via de email van KCOZ voor behandeling door de commissie.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift heeft de commissie op 22 december 2022 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken. De afhandelingstermijn van de klacht is verlengd met instemming van de klager in verband met de vakantie van de cliëntvertrouwenspersoon Wzd. De hoorzitting vond plaats op 17 januari 2023. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de klager en <naam>, de cliëntvertrouwenspersoon Wzd bij <naam> en namens de zorgaanbieder <naam> (arts VG), <naam> (gedragswetenschapper) en <naam> (manager zorg).

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.

Klager verblijft in <locatie>, onderdeel van hoofdlocatie <naam>, een Wzd-accommodatie van 's Heeren Loo. De cliënt heeft een VG-indicatie en is meerderjarig. Zijn ouders zijn de wettelijk vertegenwoordigers.

Klager woont sinds 2010 op het terrein van 's Heeren Loo en na een tussentijds verblijf in in de Penitentiare Inrichting in <locatie> woont hij nu sinds juni 2022 op <locatie>. Klager heeft een aantal keren aangegeven suïcidale gedachten te hebben. Ook heeft hij diverse keren agressie getoond ten opzichte van de begeleiding. Vanwege zijn gedrag is hij een aantal keren gefixeerd. De klager ervaart dit als zeer vervelend en voelt zich hierdoor angstig en onveilig. Er zijn de afgelopen periode veel wisselingen geweest in en rondom het team maar inmiddels is er weer een stabiel team op zijn afdeling.

DE KLACHT

Klacht 1; cliënt ervaart een beperking op het inrichten van het eigen leven (Wzd art. 2 lid 1h).

Klager geeft aan dat hij weer een eigen sleutel wilde hebben voor zijn kamer om deze zelf op slot te kunnen doen omdat hij zich niet veilig voelt en gepest wordt. De oude sleutel is medio september 2022 kwijtgeraakt. Er is diverse malen een nieuwe sleutel beloofd maar werd tot voor het gesprek met cliënt en locatiemanager niet geregeld. Na dit gesprek heeft de klager een nieuwe sleutel gekregen.

Klacht 2; cliënt ervaart een beperking in de bewegingsvrijheid (Wzd art 2; 1b).

Klager is meermalen gefixeerd buiten het zorgplan om en de fixaties zijn door de zorgaanbieder als een noodmaatregel toegepast. Er is daarover niets terug te lezen in het zorgplan, er heeft geen registratie plaatsgevonden van deze fixaties, er is niet gekeken naar alternatieven, er ontbreekt een signaleringsplan en er is geen risico-inventarisatie opgesteld. Ook is de inzet van de onvrijwillige zorg niet besproken binnen een MDO (Multidisciplinair overleg) en is het verdere stappenplan Wzd niet gevolgd. Klager wil graag dat er afspraken met hem worden gemaakt en dat er een signaleringsplan met hem wordt opgesteld waarin wordt afgesproken wat hij zelf kan doen om een fixatie te voorkomen, waarin beschreven staat hoe hij voorafgaand aan een fixatie gewaarschuwd wordt en op welk moment er gefixeerd wordt.

Klacht 3; wens voor een andere persoonlijk begeleider

Klager heeft om een andere persoonlijk begeleider gevraagd omdat klager zich niet veilig genoeg voelt en dat zijn persoonlijk begeleider niet goed voor hem zorgt.

HET VERWEER

Klacht 1

De zorgaanbieder geeft aan dat klager een sleutel had van zijn kamer. Deze is om onbekende redenen kwijtgeraakt. Bij het bestellen van een nieuwe sleutel is vervolgens een verkeerde sleutel geleverd. Dit heeft voor vertraging gezorgd. Na het gesprek met de manager zorg is diezelfde dag een nieuwe sleutel besteld en op verzoek van een van de medewerkers van de woning een draaiknop op de deur van klager geplaatst. De nieuwe sleutel is direct daarna ook geleverd. Bij navraag bleek dat er een vervelende samenloop van omstandigheden was, waardoor zowel in het team als bij facilitair vertragingen zijn ontstaan in het afhandelen van deze melding.

Klacht 2

Deze klacht is door zorgaanbieder uitgesplitst in 5 onderdelen:

1. Er is niet terug te lezen of er gezocht is naar alternatieven;
2. Er zijn geen gesprekken achteraf gevoerd met de cliënt en/ of zijn ouders (wettelijke vertegenwoordigers);

3. De fixatie is als noodmaatregel toegepast (Wzd art. 15). Noodmaatregel is niet opgenomen in het zorgplan;
4. Inzet onvrijwillige zorg is niet besproken binnen een MDO (Multidisciplinair overleg) en/ of vastgelegd in een Wzd stappenplan;
5. Geen risico-inventarisatie opgesteld.

Zorgaanbieder erkent dat zij wat betreft de klachtonderdelen 1 t/m 4 in gebreke is gebleven. Er zijn maatregelen ingezet maar hierbij zijn de bepalingen van de Wzd onvoldoende toegepast. Dit komt volgens de zorgaanbieder met name door de veranderingen in het team en een gebrek aan kennis over de Wzd bij de betrokkenen. Wat betreft klachtonderdeel 2 zijn er wel gesprekken geweest met klager maar niet met zijn vertegenwoordigers. Er zijn geen verslagen hiervan gemaakt.

Wat betreft klachtonderdeel 5; er ligt volgens de zorgaanbieder een risico-inventarisatie van september 2021 en een behandeladvies van september 2021. Op 19 november 2022 is een signaleringsplan opgesteld, dit is nog niet besproken met klager. Om bovenstaande te borgen, gebruikt de zorgaanbieder maandelijkse evaluatiemomenten. Er zijn sinds 21 juni 2022 maandelijkse evaluaties met klager, de arts, gedragswetenschapper, persoonlijk begeleider en manager zorg. In deze gesprekken worden de escalaties besproken en op basis hiervan de benodigde vervolgstappen gezet.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie is niet bevoegd om klacht 1 in behandeling te nemen omdat de klacht niet gaat over een nakoming van een verplichting of over een beslissing opgesomd in artikel 55 lid 1 sub a tot en met f Wzd. Er wordt geen motivatie genoemd voor deze klachtgrond in de klachtbrief van de klager en de cliëntvertrouwenspersoon Wzd en ook ter zitting wordt deze klachtgrond niet nader gemotiveerd. Het gaat over het zoekraken van een sleutel: de klager heeft op een eerder moment al een sleutel gekregen maar deze was zoekgeraakt. Door een miscommunicatie is de sleutel niet meteen opnieuw besteld. Inmiddels heeft klager weer een nieuwe sleutel.

Ook ten aanzien van klacht 3 (wens tot een nieuwe begeleider) is de commissie niet bevoegd om de klacht in behandeling te nemen omdat het niet valt onder klachtgronden zoals opgesomd in artikel 55 Wzd.

De commissie is wel bevoegd om klacht 2 in behandeling te nemen (artikel 55 lid 1 sub b en d. Wzd).

De commissie oordeelt over de klacht 2 ten aanzien van de fixaties als volgt. Er is door de zorgaanbieder erkent dat er in ieder geval zeker 5 keer fixatie heeft plaatsgevonden. De zorgaanbieder heeft deze fixaties steeds opgevat als zijnde een noodmaatregel, welke niet zijn geregistreerd in het dossier.

De commissie oordeelt dat als onvrijwillige zorg meerdere malen is voorgekomen dit niet meer gezien kan worden als een noodmaatregel volgens artikel 15 Wzd. Immers het is geen onvoorziene omstandigheid meer, gelet op de voorspelbaarheid en op het aantal keren dat de cliënt gefixeerd moet worden als hij agressief gedrag vertoont. De inzet van fixatie had dan ook in het zorgplan moeten worden opgenomen en het stappenplan van de Wzd had moeten worden nageleefd. Dat is nu niet gebeurd.

De zorgaanbieder geeft zelf ook aan dat het handelen volgens de eisen van de Wzd verbetering behoeft. De zorgaanbieder heeft hiertoe een verbeterplan opgesteld. De commissie constateert echter dat ook het verbeterplan niet voldoet aan de Wzd. Zo ontbreekt onder andere in het verbeterplan de evaluatiemomenten, gaat het verbeterplan er nog vanuit dat de fixaties gezien moeten worden als noodmaatregel, ontbreekt het afbouwplan van de fixatie en de inzet van een onafhankelijke deskundige.

BESLISSING

De commissie oordeelt dat om vorenstaande redenen klacht 2 gegrond is. Klacht 1 en klacht 3 vallen niet onder bevoegdheid van de commissie om hierover te oordelen.

De commissie besluit de zorgaanbieder te verplichten om uiterlijk binnen twee weken na de datum uitspraak een nieuwe beslissing te nemen met inachtneming van deze uitspraak in het bijzonder de fixatie als onvrijwillige zorg op te nemen in het zorgplan, waarna aan de voorwaarden van de Wzd voldaan gaat worden.

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 januari 2023 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren (voorzitter), en de leden mevrouw drs. G.L.C. van Heugten (orthopedagoog generalist) en mevrouw dr.mr. A.H.P.M de Rooij (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