

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klaagster>

over

Trajectum, <locatiennaam>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als KCOZ of de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam klaagster>, hierna ook te noemen: klaagster of de cliënte, over het toepassen van verschillende vormen van onvrijwillige zorg (separatie, fixatie, medicatie), begeleid bezoek en beperkte deelname aan dagbesteding.

De klacht is op 21 augustus 2024 ontvangen door de KCOZ. De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het schriftelijk verweer heeft de commissie op 3 september 2024 ontvangen.

Op 11 september 2024 heeft een online hoorzitting plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel: klaagster, bijgestaan door (naam, advocaat) en <namen, pleegouders van klaagster, verder ook te noemen ouders>. Namens de zorgaanbieder waren aanwezig: (naam, teammanager), en (naam, begeleider en leefklimaatcoach).

Het dictum van de uitspraak is op 11 september 2024 aan partijen medegedeeld.

FEITEN

Klaagster (geb.datum) is opgenomen met een rechterlijke machtiging ex Wzd afgegeven op 23 april 2024. Deze volgde op een IBS. Op basis van stukken uit het zorgdossier komt naar voren dat er bij klaagster sprake is van een licht verstandelijke beperking met een disharmonisch profiel. Ze is bekend met hechtingsproblematiek, stemmingsproblemen en een emotieregulatiestoornis. Zij kan plotseling zeer boos worden ongeacht de daadwerkelijke inhoud van de situatie. In dergelijke gemoedstoestand toont zij verbale en fysiek agressie richting zichzelf en de omgeving. Ingeschat sociaal emotioneel functioneren op 18 maanden. Ze kan zich moeilijk identificeren met deze wereld en refereert soms impliciet aan het willen plegen van suicide. Ze wil een euthanasietraject in. Klaagster kan situaties en risico's niet goed inschatten en heeft PTSS opgelopen ten gevolge van vervelende gebeurtenissen. Bij ervaren van stress, onzekerheid en oplopende spanningen gaat ze over tot ernstige agressie jegens zichzelf en anderen.

Het mentorschap over klaagster is inmiddels overgenomen door een professioneel extern mentor, eerder deed <naam pleegmoeder> dat zelf maar dit werd te belastend. De huidige mentor is door ouders en de advocaat op de hoogte gesteld van de klacht en heeft aangegeven de uitkomst af te wachten. Het contact tussen klaagster, haar advocaat, en de nieuwe mentor is nog niet optimaal. Klaagster is, met een onderbreking, inmiddels zo'n twee jaar in zorg bij Trajectum en heeft daarvoor ook al bij diverse andere zorginstellingen verbleven.

DE KLACHT

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

Klacht 1. onvrijwillige zorg (fixatie, separatie, medicatie)

Klaagster stelt dat de wijze waarop zij tijdens de huidige opname bejegend wordt door de medewerkers van Trajectum vaak niet goed is. Zij heeft het idee dat zij strenger wordt behandeld dan anderen. Wanneer men haar vaker met rust zou laten dan zouden situaties niet zo hoeven escaleren. Haar vertrouwen in de zorgmedewerkers neemt steeds meer af en zij raakt door de vele toepassingen van dwang (separatie, fixatie, medicatie) steeds verder beschadigd. Volgens pleegouders is de euthanasiewens en suicidaliteit tijdens deze opname ontstaan c.q. verergerd. Noodmedicatie zou ook niet ingezet hoeven worden aangezien klaagster de haar aangeboden medicatie in tabletvorm al vrijwillig inneemt. Klaagster ontkent dat zij een gevaar voor anderen is

De advocaat voert aan dat in het signaleringsplan en veiligheidsplan is vermeld dat in bepaalde situaties rust en terughoudendheid als meer proportionele en subsidiaire reactie op bepaald gedrag is voorgeschreven. In de praktijk lijkt het daar niet vaak van te komen maar intensificeert men al snel het contact, met escalaties en inzet onvrijwillige zorg tot gevolg. Het is ook niet conform de wettelijke regels dat deze onvrijwillige zorg niet in het zorgplan is opgenomen maar telkens als noodtoepassing wordt geregistreerd. Op deze wijze is er minder controle mogelijk op de toepassing en er is minder rechtsbescherming. De indruk is dat er de afgelopen acht maanden (veel) vaker onvrijwillige zorg is toegepast dan de keren die in het verweerschrift overgenomen zijn.

Klacht 2. Bezoekbeperking en verlof

In vergelijking met eerdere opnames is er tijdens de huidige opname qua bezoek en vrijheden/verlof erg weinig toegestaan. Het bezoek van ouders aan klaagster wordt begeleid waardoor er weinig privacy is en wordt ook beperkt qua tijdsduur. Ouders moeten ver reizen om bij klaagster te komen waardoor de reistijd dan niet in verhouding staat tot de bezoektijd. Bij eerdere opnames mocht klaagster ook opgehaald worden voor uitstapjes, dat is er momenteel ook niet bij.

Klacht 3. Dagbesteding

Klaagster mocht op enig moment niet meer naar de dagbesteding en daarna twee uur per dag, terwijl zij eerder hele dagen daar naar toe ging. Het vele verblijf op haar kamer is ook niet goed voor haar en helpt niet de vicieuze cirkel te doorbreken. Dit wordt aangemerkt als beperking in de vrijheid het eigen leven in te richten maar is niet als zodanig geregistreerd. Inmiddels mag klaagster wel weer naar dagbesteding maar maakt hier geen gebruik van.

HET VERWEER

Zakelijk en verkort weergegeven is in het verweerschrift en ter zitting het volgende naar voren gebracht.

Klacht 1. onvrijwillige zorg (fixatie, separatie, medicatie)

Ten behoeve van klaagster is er een signaleringsplan en een veiligheids- & suïcidepreventieplan opgesteld. Hierin wordt rekening gehouden met haar behoeftes en haar cognitieve en emotionele (on)mogelijkheden. Klaagster kan soms buiten zichzelf geraken en dan volstaat het niet om haar met rust te laten. Nabijheid en de inzet van (soms meerdere) medewerkers is dan nodig. Onvrijwillige zorg is niet in het zorgplan opgenomen omdat het streven is om dit niet een onderdeel van de reguliere zorg te laten uitmaken. Ook is het zo dat cliënten hun zorgplan zelf ontvangen en ondertekenen. Deze vormen van zorg (fixatie, separatie, noodmedicatie) zijn geen vormen van zorg die men wil en uit menselijk oogpunt worden ze niet in het zorgplan genoemd. Toch is het helaas soms noodzakelijk. Het wordt dan als noodmaatregel/onvoorziene zorg geregistreerd (en dan na 14 dagen weer afgesloten). Het signalerings- en veiligheidsplan wordt tweewekelijks besproken en waar nodig bijgesteld. De eventuele inzet van noodmaatregelen wordt daarbij dan ook geëvalueerd, ook met de cliënt zelf. Er is ook een externe deskundige betrokken (een niet bij de behandeling betrokken GZ psycholoog) en er is inmiddels een aanvraag voor meerzorg gedaan.

Wanneer klaagster in fase oranje komt dan is met rust laten en terughoudend zijn geen optie meer. Wanneer zij dan alleen gelaten wordt zijn de risico's op ernstige zelfbeschadiging te groot. Zij is ermee bekend dat zij zichzelf tracht te verstikken door voorwerpen in te slikken, of zich met (scherpe) voorwerpen beschadigt. De rapportages over voorvallen d.d. 2 maart, 8 maart, 16 maart, 8 mei, 6 juli en 15 juli 2024 zijn in het verweerschrift opgenomen. Medicatie neemt klaagster wisselend in, soms weigert ze

deze. Het structureel toedienen van depotmedicatie zou mogelijk tot meer stabiliteit leiden maar is nu nog geen onderdeel van de zorg.

Klacht 2. Bezoekbeperking en verlof

Nadat pleegouders overbelast waren in februari 2024 is er enige tijd geen contact geweest. Het contactherstel is onder begeleiding van maatschappelijk werk / systeemtherapie verlopen. Uitgangspunten daarbij waren dat het bezoek voor iedereen prettig moest verlopen, zorgen dat pleegouders niet overvraagd werden en een rustige opbouw (kwaliteit voor kwantiteit). Aanvankelijk waren pleegouders het daar wel mee eens maar geleidelijk is hun standpunt hierover veranderd. Erkend wordt dat nadat zij hun onvrede over voornoemde afspraken/uitgangspunten kenbaar hebben gemaakt, het als onvrijwillige zorg geregistreerd had dienen te worden. Dit is door alle hectiek niet gebeurd. Verlof wordt via een verlofplan geregeld waar een verlofcommissie naar kijkt.

Klacht 3. Dagbesteding

In een periode waarin klaagster veel last had van overprikkeling leek hele dagen naar de dagbesteding niet meer haalbaar c.q. niet passend. Inmiddels mag zij er wel weer naar toe, er geldt geen beperking, maar ze heeft zelf aangegeven niet meer te willen gaan.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

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

Ten aanzien van de ontvankelijkheid en bevoegdheid:

De commissie heeft er kennis van genomen dat klaagster een mentor heeft en dient zich er van te vergewissen of deze op de hoogte is van de ingediende Wzd-klacht en wat diens standpunt dienaangaande is (ECLI:NL:HR:2024:519). De mentor van klaagster is volgens de pleegouders en klaagsters advocaat op de hoogte gesteld en heeft een afwachtende houding aangenomen. De mentor onderschrijft de klachten niet maar maakt hier ook geen bezwaar tegen. Volgens de pleegouders is de mentor (nog) te weinig betrokken. Klaagster heeft de klacht zelf ingediend. De commissie gaat er vanuit dat klaagster wilsbekwaam geacht kan worden met betrekking tot het indienen van de klacht (met bijstand van een advocaat). Klaagster verblijft voorts op basis van een VG-indicatie in een accommodatie van Trajectum met Wzd registratie. Er zijn vormen van onvrijwillige zorg toegepast. De klacht is ontvankelijk en de commissie bevoegd.

Ten aanzien van Klacht 1. onvrijwillige zorg (fixatie, separatie, medicatie)

De commissie overweegt dat in het verweerschrift uitgebreid omschreven is in welke situaties op welke wijze de criteria voor het toepassen van onvrijwillige zorg zijn vervuld. De commissie overweegt op grond van die informatie dat er herhaaldelijk sprake is geweest van situaties waarin klaagster ten gevolge van haar verstandelijke beperking en overige problematiek zeer gevaarlijk gedrag vertoont waarbij het toepassen van fixatie (fysiek vasthouden), separatie en/of medicatie om ernstig nadeel te voorkomen noodzakelijk zal zijn geweest. De uitleg die echter is gegeven waarom dit als 'noodmaatregel' (artikel 15 Wzd) is ingekaderd kan evenwel niet volstaan en strookt niet met de wet. Bovendien zijn geen registraties (in afschrift) toegevoegd aan het verweer en ook de dossierrapportage is slechts bij wijze van citaten in het verweerschrift

verwerkt. Een rechtmatigheidstoetsing door de commissie is aldus niet mogelijk. Wat de commissie ook heeft bevreemd is dat de behandelinhoudelijk verantwoordelijken ter zitting niet aanwezig waren om een toelichting te geven, ondanks dat hier meermaals op gewezen is.

Wat daarvan ook zij, artikel 15 Wzd is bedoeld voor onvoorziene situaties en gezien de frequentie waarin bij klaagster al gedurende langere tijd dit soort escalaties optreden kan bepaald niet gesproken worden van onvoorziene situaties. De betreffende vormen van onvrijwillige zorg behoren daarom in het zorgplan (of een aanhangsel daarbij) opgenomen te worden en conform de voorschriften en waarborgen van art. 10 e.v. te worden uitgevoerd en geregistreerd. In casu is het de commissie niet gebleken of er een Wzd functionaris betrokken is geweest en wat diens inbreng alsmede die van de externe deskundige is geweest. Van het volgen van een stappenplan en afbouwplan en of klaagster is gewezen op de mogelijkheid een CVP in te schakelen is niet gebleken.

Vanwege deze niet naleving van wezenlijke vorm- en procedurevoorschriften is deze klacht gegrond. Aangezien de commissie wel de noodzaak ziet voor de toepassing van deze vormen van onvrijwillige zorg in voorkomende gevallen, wordt de zorgverantwoordelijke opgedragen het zorgplan alsnog hierop aan te passen en per omgaand in overeenstemming met de wettelijke voorschriften terzake te brengen.

Ten aanzien van klacht 2. Bezoekbeperking en verlof

In het verweer is erkend dat er op enig moment duidelijk is geworden dat de (pleeg)ouders en klaagster zich niet langer konden vinden in de afspraken met betrekking tot de tijdsduur en de aanwezigheid van begeleiding bij de bezoeken en dat dit toen als onvrijwillige zorg herkend had moeten worden. De commissie heeft daar weinig aan toe te voegen en verklaart de klacht gegrond met ook hier de opdracht om deze vorm van onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen althans de huidige situatie in overeenstemming met de wettelijke voorschriften terzake te brengen.

Over de mate waarin aan klaagster verlof wel of niet is toegestaan is geen nadere uitleg gegeven anders dan dat een verlofcommissie daarover beslist. Dit is voor de commissie volstrekt onvoldoende informatie.

Ten aanzien van klacht 3. Dagbesteding

In het verweer is verklaard dat klaagster een periode niet -, en een periode minder, naar dagbesteding mocht dan eerder het geval was vanwege haar overprikkelde toestandsbeeld. Nadat hier verzet tegen werd geconstateerd zou deze beperking weer zijn opgeheven. Dit verweer is echter niet met concrete feiten en omstandigheden of dossierrapportages onderbouwd. De commissie weet aldus niet wie wanneer besloot tot deze wijziging, hoe dat met klaagster en haar vertegenwoordiger is gecommuniceerd en wat daarop de reactie was. Vanwege dit volstrekt ontoereikende verweer is ook dit klachtonderdeel gegrond.

BEOORDELING

De KCOZ verklaart de klachtonderdelen:

- toepassen onvrijwillige zorg (fixatie, separatie, medicatie)

- bezoekbeperking
- dagbesteding
- verlof

alle gegrond vanwege het niet in acht nemen van de wettelijke (procedurele) vereisten , in combinatie met een ontoereikend verweer.

De KCOZ ziet op grond van de door verweerders verstrekte informatie wel de zorginhoudelijke en beheersmatige noodzaak van het toepassen van diverse vormen van onvrijwillige zorg. De KCOZ geeft daarom Trajectum c.q. de zorgverantwoordelijke de opdracht (o.g.v. art. 56b lid 4 Wzd) om het behandelbeleid wat betreft diverse vormen van onvrijwillige zorg (fixatie, separatie, medicatie, bezoekbeperking, vrijheid eigen leven in te vullen, verlof) per omgaand alsnog in overeenstemming met art. 10 e.v. Wzd te brengen.

Klaagster heeft geen schadevergoeding gevorderd en de commissie ziet geen aanleiding om die ambtshalve toe te kennen.

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 30 september 2024 door de voorzitter van de Klachten-Commissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. C.W.M. Verberne, en de leden de heer drs. A.C. Louisse (arts VG) en mevrouw dr. mr. A.H.P.M. de Rooij (jurist).
De uitspraak is verzonden d.d. 1 oktober 2024

C.W.M. Verberne

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.