

## KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<Naam klaagster>

over

Pantein, <locatiennaam>

### DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als KCOZ of de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam,hierna ook te noemen: klaagster>, over toedienen van medicatie, gebruik van een rolstoel met gordel en een poseybed bij <naam vader> van wie zij tevens mentor was.

De klacht is op 2 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 1 september 2024 ontvangen.

Op 24 september 2024 heeft een online hoorzitting plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel: klaagster, bijgestaan door (naam, cliëntvertrouwenspersoon, CVP). Namens de zorgaanbieder waren aanwezig: (naam, zorgverantwoordelijke), (naam, specialist ouderengeneeskunde), (naam, specialist ouderengeneeskunde en Wzd functionaris), (naam, zorgmanager), (naam, specialist ouderengeneeskunde), (naam, jurist) en (naam, jurist).

### DE KLACHT

Klaagster stelt zich op het standpunt dat haar vader bij Pantein niet op de juiste wijze behandeld is. Er werd aan hem erg veel medicatie toegediend die volgens klaagster zijn gedragsproblematiek heeft verergerd. Dit heeft zij regelmatig kenbaar gemaakt maar

toch werd medicatie niet gestaakt. Door het toenemend probleemgedrag moest er vervolgens ook gebruik gemaakt worden van een rolstoel (met veiligheidsriem) en een poseybed. Klaagster erkent dat de zorgverleners wel veel en vaak met haar overlegd hebben maar vindt dat er desondanks volstrekt onvoldoende naar haar bezwaren is geluisterd. Klaagster vindt dat zij regelmatig gepasseerd werd, o.a. toen de instelling in maart 2024 'dreigde' mentorschap aan te gaan vragen. Dit heeft zij vervolgens zelf versneld in werking gezet om te zorgen dat er geen externe mentor zou komen. Klaagster wilde een second opinion ten aanzien van de diagnose(s) en de behandeling omdat zij vermoedde dat er ook een andere oorzaak voor de problemen zou kunnen zijn en zij alles geprobeerd wilde hebben. Klaagster was het niet eens met de diagnose dementie en wilde niet dat er een aanvraag voor een art. 21 Wzd opname of een RM voor haar vader gedaan werd. Ze wilde haar vader uit de Wlz en de Wzd houden om dwangopname te voorkomen. Vanwege onvrede van dochter over de geboden zorg wilde zij vader, tegen advies van Pantein, thuis zelf verzorgen en haalde hem op 18 april naar huis. Dezelfde dag keerde hij weer terug naar Pantein omdat de zorg thuis niet haalbaar was. Dat vader zijn problemen steeds erger werden schrijft klaagster toe aan de verkeerde behandeling bij Pantein. Klaagster stelt dat na de overplaatsing van vader op 22 april naar <opvolgende zorgaanbieder> de medicatie en het poseybed wel afgebouwd konden worden, waarna hij niet meer agressief was en niet meer schreeuwde. Op 15 mei is hij naar huis gegaan en op 17 mei 2024 thuis overleden.

Klaagster herkent de weergave van feiten en gebeurtenissen zoals die in het verweerschrift opgenomen zijn niet, zij heeft er hele andere herinneringen aan. Klaagster heeft het dossier van vader opgevraagd bij Pantein maar dat nog steeds niet ontvangen zodat ze het ook niet kan controleren. Klaagster heeft de klacht eerder ook al door de klachtenfunctionaris van Pantein laten behandelen maar wil met het voorleggen aan de KCOZ bereiken dat er meer onderzoek wordt gedaan en dat anderen niet overkomt wat haar vader en haar is overkomen.

## HET VERWEER

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

De opname van <naam vader> kenmerkte zich door een voortdurend zoeken naar passende oplossingen voor zijn somatische en gedragsproblematiek, die erg complex waren. Gedurende de opname was sprake van recidiverende delieren, maar ook waren er sterke aanwijzingen dat er bij hem sprake was van een neurocognitieve stoornis, mogelijk dementie. Het gedrag dat hij vertoonde was passend bij een dementieel beeld maar vanwege het recidiverende delier kon de diagnose dementie niet zeker gesteld worden. Klaagster verzette zich ook tegen die diagnose en wilde ook niet dat er een CIZ indicatie en/of Wzd maatregel werd aangevraagd. Er is lang getracht om de zorg onder de WGBO te leveren maar uiteindelijk is er op 8 april een CIZ aanvraag gedaan. Een artikel 21 Wzd maatregel kon volgens CIZ niet vanwege het verzet van de vertegenwoordiger bij wilsonbekwaamheid van de cliënt zelf. Op 11 april heeft het CIZ een ZZP-7 toegekend en is er vanuit Pantein een RM aanvraag opgestart. Vanaf dat moment zijn de maatregelen poseybed en rolstoel met gordel als Wzd maatregelen geregistreerd. Deze werden voor die tijd wel al regelmatig multidisciplinair en met klaagster besproken.

## FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De commissie gaat bij de beoordeling uit van de navolgende feiten en omstandigheden:

<Naam vader> was opgenomen bij Pantein vanaf 23 december 2023 tot 22 april 2024, met enkele onderbrekingen vanwege ziekenhuisopnames en in welke periode klaagster haar vader tweemaal (tegen medisch advies in) bij zich in huis heeft genomen. Pantein heeft in het verweerschrift uitgebreid vanuit de dagrapportages overgenomen wat de situatie van dag tot dag was, welk beleid er werd voorgesteld en toegepast, wat de effecten daarvan waren en wat er telkens met klaagster besproken en afgesproken is.

Er was sprake van complexe medische problematiek en probleemgedrag; recidiverende delieren bij urineweginfecties, blijvende motorische onrust, agitatie, agressie, roepgedrag, wanen, achterdocht. Aanvankelijk is <naam vader> opgenomen op de open afdeling en vanaf 23 februari op de PG-plus afdeling vanwege de intensieve zorg- en begeleidingsbehoefte die niet op een open afdeling geboden kon worden. De PG plus afdeling bij Pantein is bedoeld voor patiënten met dementie en een Wzd status. Deze diagnose en status had <naam vader> op dat moment echter (nog) niet; vanwege de recidiverende delieren kon deze niet met zekerheid gesteld worden en er was bij klaagster ook sprake van verzet tegen die diagnose en tegen het aanvragen van een CIZ indicatie of IBS/RM (eventueel op basis van gelijkgestelde aandoening). Ook voor de PG plus afdeling bleek de (steeds toenemende) problematiek al snel te zwaar. Het behandelbeleid en de zorginterventies werden zeer regelmatig besproken en aangepast vanwege uitblijvend effect en verdere achteruitgang in het toestandbeeld. Door het gedrag van <naam vader> raakte het team steeds meer overbelast en medewerkers vielen ziek uit. Ook medebewoners ondervonden overlast van het gedrag van <naam vader>.

Op 21 maart is besproken dat overplaatsing naar een DZEP (afdeling voor dementie met zeer ernstig probleemgedrag) aangewezen was. Daarvoor was een ZZP7 benodigd maar klaagster verzette zich tegen dergelijke aanvraag. De CIZ aanvraag is op 8 april wel uitgegaan en op 11 april afgegeven. De diagnose dementie is op 16 april 2024, na de second opinion waar klaagster zelf om had gevraagd, door de geriater van <naam ziekenhuis> gesteld. Deze ondersteunde ook overplaatsing naar een afdeling met expertise op het gebied van zeer ernstig probleemgedrag en meer menskracht om dat te kunnen begeleiden.

Er is in <locatienmaam> intensieve 1 op 1 begeleiding geboden en er heeft regelmatig consultatie en overleg met diverse expertises plaatsgevonden, zowel van binnen als buiten Pantein. Met klaagster heeft ook zeer regelmatig uitgebreide bespreking plaatsgevonden waarbij steeds het gevoerde behandelbeleid en de (on)mogelijkheden werden besproken.

## OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

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

De vraag die de commissie allereerst moet beantwoorden is of en zo ja vanaf wanneer de Wzd in casu van toepassing is geweest. Wanneer er sprake is van een pg-aandoening (of verstandelijke handicap) die schriftelijk door een terzake deskundige is vastgesteld zal vervolgens de Wzd van toepassing kunnen zijn. In de voorgelegde casus waren er tot 11 april 2024 wel vermoedens van dementie, maar een schriftelijk oordeel van een arts waarin deze diagnose was gesteld was er nog niet. Verweerders hebben gemotiveerd uitgelegd waarom dit zo was. Partijen zijn er, ondanks het problematisch beloop van de opname, tot 11 april 2024 op gericht geweest om de zorg onder de WGBO uit te voeren, deels vanwege het nog ontbreken van een diagnose van een PG aandoening maar ook omdat dit door klaagster zo gewenst werd. Voor zover klaagster het handelen van Pantein van voor 11 april heeft willen voorleggen is de KCOZ onbevoegd aangezien de Wzd nog niet van toepassing was.

Voor de periode vanaf 11 april tot 22 april (datum overplaatsing) is de commissie bevoegd en klaagster als vertegenwoordiger van vader ontvankelijk. De commissie is van oordeel dat de zorg die is geregistreerd als Wzd-onvrijwillige zorg (poseybed en rolstoel met gordel) voldeed aan de wettelijk vereisten qua noodzaak, subsidiariteit en proportionaliteit. Verzet van vader werd gehonoreerd zodra dit geobserveerd werd; hij werd uit het bed en de rolstoel gehaald wanneer hij zich daartegen verzette. Deze toepassingen waren, binnen het algehele problematisch beloop, wel doelmatig. Klaagster heeft zich op 8 april akkoord verklaard met de inzet van de rolstoel en het poseybed. Wat betreft de medicatie waar klaagster over klaagt, deze is gedurende de gehele opnameperiode ingezet om zowel veiligheid als comfort te bieden. Uit de diverse gespreksverslagen is gebleken dat deze ten alle tijden in samenspraak met klaagster is voorgeschreven. Haar kritische vragen over het medicatiebeleid zijn telkens geadresseerd en resulteerden dan in een (zij het soms schoorvoetend) akkoord. Uitgelegd is waarom er geen ruimte was voor afbouw of staken van medicatie (wanneer klaagster daar om vroeg). Klaagster heeft bij elke opbouw of wisseling van tijdstip in de medicatie na overleg akkoord gegeven en werd op de hoogte gehouden wanneer zo nodig medicatie gegeven moest worden. Het starten met antidepressivum gebeurde op klaagsters eigen verzoek.

De commissie acht op basis van het verweer afdoende aangetoond dat er veel overleg is geweest en dat Pantein bij de zorgverlening aan de vader van klaagster elke stap doordacht en beargumenteerd en in lijn met de professionele standaard heeft toegepast. Er is regelmatig geëvalueerd, expertise van zowel binnen als buiten de eigen organisatie is betrokken en blijvend is geprobeerd alle mogelijke maatregelen te nemen om de ingezette zorg proportioneel en doelmatig te laten zijn.

Ten overvloede wordt opgemerkt dat het aangewezen lijkt om in vergelijkbare gevallen het moment van het stellen van een PG diagnose (of daarmee gelijk te stellen aandoening, zie o.a. ECLI:NL:RBNNE:2020:5095) zo veel als mogelijk naar voren te halen. De Wzd is dan in een zo vroeg mogelijk stadium van toepassing waardoor het handelingskader voor de zorgverleners helder is met gelijktijdige waarborg voor de rechtsbescherming van de patiënt.

## BEOORDELING

De KCOZ verklaart zich onbevoegd voor zover de klacht gaat over het handelen/beslissen van Pantein voor 11 april 2024, en verklaart de klacht ongegrond voor zover deze gaat over het handelen en beslissingen van Pantein na 11 april 2024.

## 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 en verzonden op 15 oktober 2024 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. C.W.M. Verberne, en de leden mevrouw drs. N.C. Heerme (lid, specialist ouderengeneeskunde) en de heer drs. J.P. van der Borgh (lid, specialist ouderengeneeskunde)

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.*