

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<Klager>

over

's Heeren Loo, <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: klager> over beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten en beperking van het bezoekrechten

De klacht is op 16 oktober 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 31 oktober 2024 ontvangen. De klacht bevatte tevens een schorsingsverzoek, deze is op 16 oktober 2024 beoordeeld (KCOZ 2024-28).

Op 7 november 2024 heeft een online hoorzitting plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel: klager, bijgestaan door (naam, cliëntvertrouwenspersoon, CVP). Namens de zorgaanbieder waren aanwezig: (naam, orthopedagoog generalist en zorgverantwoordelijke), (naam, manager), (naam, arts VG).

FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Op basis van het klachtschrijven, het verweer en het verhandelde ter zitting gaat de commissie uit van de volgende feiten.

Klager is in het verleden gediagnosticeerd met ASS, BDD en LVB met disharmonisch profiel. Vanaf de pubertijd ontstonden er toenemend problemen, hij raakte verslaafd, in de thuissituatie ging het niet meer, hij verwaarloosde zichzelf, er was sprake van

seksueel grensoverschrijdend gedrag naar jonge kinderen, hij kwam in contact met justitie. Later is de diagnostiek nog aangevuld met: een niet realistisch zelfbeeld, angsten, mogelijk PTSS. De eerdere BDD diagnose wordt thans heroverwogen, mogelijk is er sprake van psychoses met somatische ervaringen en dwang/angst. Klager (thans 36 jaar) was vanaf zijn 22^e (ook met rechterlijke machtelingen) bij andere zorgaanbieders opgenomen en is door de jaren heen uitgebreid onderzocht. Hij is twee jaar geleden bij 's Heeren Loo komen wonen op de afdeling voor mensen met een lichtverstandelijke beperking en bijkomend (zeer) complex gedrag dat intensieve begeleiding vraagt en waarbij behandeling (gericht op volledig herstel) niet meer voorliggend is. Hier is hem na enige tijd toegestaan medicatie af te bouwen maar daarop ging het mis, ook na hervatten van gewijzigde medicatie. Maart 2024 werd hij steeds verwarder, zorgmijndend en er was sprake van teleoorgang. In die periode is hij uiteindelijk weggelopen en naar zijn ouders gegaan. Hij weigerde terug te keren naar de instelling. In de thuissituatie liep het vervolgens vast. Op 6 september werd hij alsnog terug naar de locatie gebracht. Sinds 10 oktober is er weer een RM ex Wzd van kracht.

Ten aanzien van de BDD heeft het uitgebreide lichamelijk onderzoek dat bij <naam eerdere zorgaanbieder> is uitgevoerd niet geleid tot een somatische verklaring voor zijn beleving. Hij ervaart krachtverlies, zichtverlies, pijn in spieren en onvermogen tot bewegen. De diagnose BDD is daarop destijds gesteld. Klager geeft aan te ervaren geen schouder te hebben (omdat deze het niet doet of zou zijn opgegeten). Klager voelde/voelt zich hierin niet gehoord en gezien. Hij gaat uit van een somatische reden (zenuwbeknelling). Op de huidige locatie wordt door de AVG, psychiater en gedragskundige de diagnose BDD betwijfeld, gezien zijn uitingen dat er meer in zijn lichaam het niet doet of ontbreekt en zijn beleving afwijkt van de beschrijving bij BDD.

DE KLACHT

Klager heeft in het klaagschrift en ter zitting, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht:

Klacht 1. Beperking bewegingsvrijheid/nabijheid

Er is een maatregel 'beperking bewegingsvrijheid binnen de locatie' aangemaakt. Daarin staat, behalve wanneer er sprake kan zijn van afsluiten kamerdeur, ook omschreven dat er vanuit de begeleiding nabijheid geboden wordt. Klager is het niet eens met de manier van bejegening en begeleiding die kennelijk bij dit bieden van nabijheid hoort. Klager ervaart vaak dat hij fysiek niet in staat is tot de alledaagse dingen zoals eten en zelfzorg. De zorgverleners accepteren dat niet en dwingen hem om zijn armen en handen te gebruiken om zelf te eten, zich te wassen en dergelijke andere handelingen uit te voeren volgens het dagprogramma. Hij moet langdurig aan tafel zitten totdat hij al het eten opgegeten heeft en stelt ook fysiek gedwongen te worden om te eten (men pakt zijn arm vast). Klager voelt zich geforceerd door de begeleiding en vindt hun manier van bejegening en begeleiding respectloos.

Klacht 2. Beperking spullen in eigen beheer. Klager mocht bij de heropname in september nauwelijks eigen spullen op zijn kamer hebben zoals meubilair en apparatuur (tv, laptop, telefoon). Klager vond het verblijf in een kamer nagenoeg zonder eigen spullen niet humaan. Klager erkent dat hij inmiddels alle spullen wel weer terug heeft, maar wenst de klacht wel te handhaven. Niet alles wat er was ingenomen was in een

Wzd registratie vermeld. Klager wil onbeperkt gebruik kunnen maken van internet en van een smart-TV en dat mag nu nog niet. Hij kan op TV maar een beperkt aantal zenders ontvangen.

Klacht 3. Bezoekbeperking De ouders van klager mogen beperkt in tijdsduur op bezoek komen en het bezoek moet op een aangewezen locatie onder toezicht plaatsvinden. Ook bij telefonisch contact met ouders wordt er toezicht gehouden. Zodra klager negatief wordt dan wordt er ingegrepen. Er wordt toezicht uitgeoefend omdat de zorgverantwoordelijke vindt dat ouders te veel invloed uitoefenen op klager en hem bevestigen in het beeld dat hij heeft dat hij zijn arm/hand niet kan gebruiken. Klager wil dat deze beperkingen stoppen. Het doel dat verweerders met deze maatregel willen bereiken, zou ook bereikt kunnen worden door meer communicatie met -, en begrip voor, ouders.

Alle geregistreerde maatregelen bevinden zich nu (weer) in stap 1 omdat ze zijn gestart na terugkeer in september maar voor zover na te gaan is er geen niet bij de zorg betrokken functionaris geraadpleegd.

HET VERWEER

In het verweerschrift met bijlagen is een uitgebreide omschrijving gegeven van klagers voorgeschiedenis, de diagnostiek en de problematiek waarvoor hij opgenomen is op de Eikenhorst.

Zakelijk en verkort weergegeven luidt het verweer als volgt.

Klacht 1. Beperken bewegingsvrijheid / nabijheid

De zorg is erop gericht dat hij structuur houdt, medicatie neemt, dat (ADL) basisbehoeften vervuld worden, en dat hij afgeleid wordt van zijn gedachten aan wat hij niet denkt te kunnen (stabilisatie). Dit staat beschreven in zijn zorgplan en dagprogramma. De triple C methodiek (meer specifiek de RUR: richtinggevend, uitnodigend of ruimte biedend) wordt hiertoe gevolgd. Daarbij is sprake van een begeleidingsstijl in directe nabijheid waarbij het dagprogramma strikt volgordelijk wordt uitgevoerd. Klager kan zelf niet inzien wat hij nodig heeft en het is nodig gebleken dat de begeleiding de regie overneemt. Daarbij wordt, in tegenstelling tot wat klager aanvoert, geen fysieke dwang of andere vorm van forceren toegepast.

In de eerste week na terugkomst is het éénmalig gebeurd dat zijn hand is vastgepakt om te helpen samen het brood te smeren. Begeleiding zal nooit eten of drinken forceren door het in zijn mond te (helpen) stoppen. Ook is het niet zo dat klager, zoals in de klacht gesteld wordt, urenlang aan tafel moet zitten. Wel wordt klager positief en directief gestimuleerd om zelf actief te worden door samen/in nabijheid de activiteit te ondernemen. Dit ervaart hij als vervelend omdat zijn ouders, in de thuissituatie, veel van hem overnamen. Hij heeft (nog) geen vertrouwen in eigen lichaam en dat hij zijn handen/armen wel kan gebruiken. Met begeleiding samen lukt het hem echter wel om de activiteiten te doen en het gaat in kleine stapjes weer wat beter met hem. Dit vraagt geduld bij elke activiteit. Dit kan in klager zijn beleving heel lang zijn maar in feite duurt het niet langer dan een half uur á drie kwartier. Ook kan het voor hem voelen alsof er 'bozig' met hem omgegaan wordt maar dat is niet wat er werkelijk gebeurt. De

begeleiding en bejegening zorgt ervoor dat er in de basisbehoeftes wordt voorzien (eten/drinken, medicatie, dag-nachtritme, hygiëne en bewegen). Klager zijn bezwaar is dat begeleiding niet voor hem doet wat ouders wel deden (eten klein snijden en hem voeren, wassen, scheren, douchen en tandenpoetsen, kamer onderhouden, etc.).

Nu dit klachtonderdeel zich uitsluitend richt tegen bejegenen en begeleiden is dat volgens verweerders niet onder de Wzd te scharen maar betreft het Wgbo/wkkgz materie.

Klacht 2. Beperking spullen in eigen beheer

Het weghalen van spullen is op 11 juli 2024 en 12 september jl. gebeurd. Dit is beide keren geregistreerd als noodmaatregel. Het ernstig nadeel was het risico dat klager zichzelf of anderen pijn zou doen vanuit overprikkeling en (ernstige) ontregeling. De kamer is vanaf 11 juli jl. veilig en prikkelarm gehouden zodat deze klaar stond voor het moment dat klager zou terugkeren.

De kamerinrichting is na terugkeer in september op geleide van het beeld en veiligheidsinschatting teruggegeven. Inmiddels heeft klager radio, dvd-speler met zijn tv, koffiezetapparaat, stoelen en verzorgingsspullen (o.a. scheerapparaat en tandenborstel) weer terug. De tafel komt na reparatie terug. Er wordt wat betreft internet en smart-TV gebruik gekeken wat er verantwoord toegestaan kan worden en hoe dat technisch te realiseren.

Klacht 3. Beperking bezoek

Complicerend in de zorgverlening aan klager is dat ouders weliswaar liefdevol betrokken zijn maar tegelijk klager versterken in zijn gedachten/gevoel dat er lichamelijk wat mis is en dat hij volledig afhankelijk is en in alles hulp nodig heeft. Dit heeft een negatieve invloed op zijn denkbeeld/lichamelijke ervaringen en mogelijkheden tot herstel. Vanwege de dynamiek in het contact met ouders is het nodig dat hier toezicht (semi-begeleid) op uitgeoefend wordt

Er vinden zeer regelmatig gesprekken plaats tussen zorgverleners/behandelaren en ouders waarbij wordt uitgelegd wat klager nodig heeft om te stabiliseren en vooruit te gaan. In het gesprek hebben zij hier dan enigszins begrip voor maar in de praktijk zijn ze vaak onmachtig en vervallen dan in communicatie en gedrag dat maakt dat klager terugvalt.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

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

Klacht 1. Beperking bewegingsvrijheid / nabijheid

Ten aanzien van dit klachtonderdeel overweegt de commissie dat het klager blijkt te gaan om de (intensieve) begeleiding en niet over het afsluiten van deuren e.d. Doorgaans is bejegening en begeleiding een onderwerp voor een algemene klacht (Wkkgz) want geen vorm van onvrijwillige zorg als genoemd in artikel 2 Wzd. Echter de omstandigheden van het geval kunnen wel maken dat de wijze van begeleiding een

beperking in de vrijheid het eigen leven in te richten oplevert, zoals ook in het onderhavige geval.

Jegens klager wordt de triple C, RUR methodiek, gevolgd en dit maakt wezenlijk onderdeel uit van zijn zorgplan en dagprogramma. Op zorginhoudelijke gronden vindt de commissie dat er goede redenen zijn om deze methodiek in te zetten en tevens vindt de commissie dit handelen proportioneel en subsidiair. Het beoogde doel (voorkomen van ernstig nadeel door te zorgen dat klager zelf zijn ADL uitvoert en niet in passiviteit/afhankelijkheid belandt) maakt dat deze aanpak aangewezen is, ook wanneer klager en zijn vertegenwoordigers het hier niet altijd mee eens zijn. Deze begeleidingsmethodiek grijpt in in het dagelijks leven van klager en vanwege de uitingen van verzet had dit volgens de commissie als onvrijwillige zorg (beperking vrijheid eigen leven in te richten) ingekaderd dienen te worden. Het 'bieden van nabijheid' en het 'aan de hand door het programma meenemen' is door de zorgverantwoordelijke wel benoemd onder de Wzd registratie 'beperking bewegingsvrijheid', maar de commissie vindt dat dat hier niet de passende titel is bij dit feitelijk handelen, omdat de cliënt een duidelijke dwang ervaart om handelingen uit te voeren terwijl hij zich daartegen verzet. Deze methodiek (dit middel) dient als zelfstandige vorm van onvrijwillige zorg geregistreerd te worden.

Deze klacht is daarom gegrond, met opdracht aan de zorgverantwoordelijke (ex art. 56b lid 4 Wzd) om hierover alsnog een Wzd beslissing op basis van art. 10 Wzd e.v. te nemen.

Klacht 2. Beperken spullen in eigen beheer

De commissie overweegt dat verweerders zorginhoudelijk voldoende beargumenteerd hebben waarom klager in de periode na heropname niet over bepaalde spullen mocht beschikken uit oogpunt van voorkomen van schade voor hemzelf en/of voor anderen. De maatregel is inmiddels beëindigd en heeft niet langer geduurd dan noodzakelijk was. Ook hier vindt de commissie op basis van de in het verweer gegeven uitleg, dat er proportioneel, subsidiair en doelmatig gehandeld lijkt te zijn. Echter ook deze maatregel is niet op inzichtelijke en overzichtelijke wijze en conform de Wzd in het zorgdossier geregistreerd. Aldus wordt het verweer niet vanuit het dossier onderschreven. Het is onder de noemer 'onderzoek verblijfsruimte gedragsbeïnvloedende middelen' geschaard, wat de commissie hier een niet toepasselijke titel vindt. Daarbij is bovendien niet concreet benoemd welke spullen zijn ingenomen. Het innemen (en teruggeven) van persoonlijke eigendommen moet met oog op de rechtszekerheid volledig en zorgvuldig geregistreerd worden (welke spullen, waarom ingenomen, wat is er nodig om terug te krijgen, wanneer teruggegeven, etc.). Deze klacht is om die reden gegrond. Voor zover er nu nog steeds bepaalde zaken (internet, eigen telefoon e.d.) niet toegestaan zijn, dient dit ook alsnog passend in een beslissing op basis van art. 10 Wzd e.v. vervat te worden

Klacht 3. Beperking bezoek

De commissie overweegt dat verweerders zorginhoudelijk op goede gronden zijn overgegaan tot deze beperking. Wanneer het bezoek zonder toezicht zou plaatsvinden en in klagers eigen woonruimte, bestaat de gerede kans dat ouders vanuit oude patronen klager weer allerlei dingen uit handen nemen, in plaats van hem te stimuleren om het zelf te doen. De maatregel (zowel toezicht op bezoek als bij telefonisch contact) dient ervoor te voorkomen dat klager ontregelt en zich afzet tegen de zorg en zal terugvallen, en helpt tevens om overbelasting van ouders te voorkomen. Zolang ouders en

behandelteam niet tot een gezamenlijk gedragen bejegeningvorm komen en hier ook uitvoering aan geven, is de maatregel proportioneel en subsidiair en daarmee geoorloofd. Niet gebleken is dat er geen begrip voor ouders is of dat er onvoldoende met hen gecommuniceerd zou worden. De klacht is daarom ongegrond.

Ten overvloede merkt de commissie op dat de regelmatige gesprekken die er met ouders plaatsvinden nog niet het beoogde effect blijken te hebben. De gesprekken lijken aan te doen als overtuigen van ouders i.p.v. het komen tot een gezamenlijk gedragen bejegeningvorm voor hun zoon. Wellicht kan een meer systemische aanpak tijdens deze gesprekken tot een gezamenlijk gedragen perspectief leiden en meer vruchtbaar zijn.

BEOORDELING

De KCOZ verklaart

Klacht 1. Nabijheid/begeleidingsmethodiek: gegrond

Klacht 2. Beperken spullen eigen beheer: gegrond

Klacht 3. Beperking bezoek: ongegrond.

Met opdracht om ten aanzien van klachtonderdelen 1 en 2 alsnog de Wzd registratie op juiste wijze in te vullen.

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 28 november 2024 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, mr. J.A. Heeren, en de leden mevrouw drs. G.L.C. van Heugten en drs. L.J.W.M. Muller.

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.