

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<Naam klagers>, ouders en mentoren van <naam cliënte>

over

Dichterbij, <locatiennaam>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als KCOZ of de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam klagers> over een lange periode van separatie c.q. afzondering van hun dochter.

De klacht is op 18 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 4 november 2024 ontvangen.

Op 12 november 2024 heeft een online hoorzitting plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel: <naam klager>, en namens de zorgaanbieder: (naam, gedragsdeskundige) en (naam, GZ-psycholoog), verder ook te noemen: verweerders.

Klagers hebben hun dochter (verder ook te noemen: de cliënte) op de hoogte gesteld van de ingediende klacht.

FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

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

De cliënte is een thans 21-jarige vrouw die na een val op jonge leeftijd is gaan lijden aan mentale en fysieke problemen. Zij is vanaf de adolescentie bekend met suïcidaliteit en zelfbeschadigend gedrag waarvoor hulpverlening is opgestart waaronder FACT en diverse crisisopnames. Sinds juli 2022 verblijft zij bij <locatiennaam>. Hier zijn, na diagnostisch onderzoek, eerdere diagnoses (zijnde een conversiestoornis en een generaliseerde angststoornis) herzien. Bij <locatiennaam> is de diagnose autisme

gesteld en ook een verstandelijke beperking van een matig niveau waarbij de sociaal emotionele ontwikkeling achterloopt ten opzichte van de cognitieve vaardigheden. Er is sprake van een disharmonisch sociaal emotioneel ontwikkelingsprofiel waarbij de cliënte in grote lijnen functioneert op het niveau van de eerste socialisatie fase. De cliënte heeft vanuit de zorg/begeleiding veel nabijheid, structurering en duidelijkheid nodig. Ze kan erg snel ernstig ontregelen.

Wat in het klaagschrift is aangeduid als 'separatie' betreft feitelijk een verblijf in de comfortroom. Dit is een kamer die beveiligd is, beschikt over een eigen slaapkamer, badkamer en tuintje. Deze kamer bevindt zich niet op de gang bij andere cliënten, maar achter het kantoor van begeleiding, waardoor er minder prikkels binnenkomen en begeleiding geluiden beter op kan vangen en snel kan reageren. Het betreft geen ruimte van volledige afzondering of zonder vrijheden, er is een aansluiting op de huiskamer van de afdeling. De cliënte verbleef vanaf 17 januari 2023 in de comfortroom, omdat tijdens de opname op de reguliere afdeling diverse ernstige incidenten hadden plaatsgevonden (automutilaties en suïcidepogingen). Vanuit de comfortroom (slaapkamer) kan de cliënt naar de huiskamer van de afdeling gaan. Deze deur is wel een periode afgesloten geweest uit veiligheidsoverwegingen, wat is geregistreerd als onvrijwillige zorg ex Wet zorg en dwang (beperking bewegingsvrijheid), ook al heeft de cliënte zelf bij herhaling aangegeven akkoord te zijn met het beleid, inclusief de afsluiting van de tussendeur.

Het verblijf in de comfortroom maakte onderdeel uit van een intensief behandelprogramma, waarbij eerst werd teruggegaan naar de basis om door middel van een fasen programma heel geleidelijk weer te leren omgaan met meer prikkels, verantwoordelijkheden en sociale interacties. Ook tijdens het verblijf in de comfortroom hebben nog incidenten plaatsgevonden waarbij fixatie en insluiting nodig waren om ernstig nadeel te voorkomen, maar geleidelijk is een opbouwprogramma ingezet gericht op dagbesteding, vrijheden en verlof en dergelijke. Vanaf mei 2024 was de tussendeur naar de afdeling weer volledig open en is de cliënte weer deel van de groep geworden. En is zij aangemeld voor begeleid wonen.

DE KLACHT

Klagers hebben in het klaagschrift en ter zitting, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

De klacht is ingediend omdat klagers hiermee de kwaliteit van zorg willen optimaliseren en een signaal willen afgeven. Zij erkennen dat er wel vaak met hen werd gesproken in de periode dat hun dochter in de comfortroom verbleef, maar zij hadden niet het gevoel dat er naar hen geluisterd werd. Er was geen gezamenlijk gedragen behandelbeleid. De zorgaanbieder bepaalde alles zelf, en wat klagers wilden werd voor hun gevoel niet naar geluisterd. Klagers veronderstellen dat dat zo ging omdat er een RM van kracht was.

Klagers vinden dat het verblijf in de comfortroom en de maatregelen al met al veel te lang geduurd hebben en geven aan dat het een eenzame periode voor de cliënte was die zij als traumatisch en straf heeft ervaren. Klagers benoemen dit als ruim een jaar van haar leven dat zij niet meer terug kan krijgen.

Klagers geven enerzijds aan dat het behandelprogramma dat vanuit de comfortroom is gevolgd uiteindelijk wel goed heeft uitgekapt en dat hun dochter nu naar de reso-afdeling

kan, maar stellen ook dat eenzame opsluiting haar psychische klachten en problemen heeft verergerd.

HET VERWEER

Zakelijk en verkort weergegeven luidt het verweer als volgt.

Verweerders zijn van mening dat bij de zorg en behandeling voor de cliënte in situaties dat er niet steeds instemming was (van cliënte danwel van de vertegenwoordigers) volgens de wet zorg en dwang is gehandeld en dat kwalitatief de best mogelijke zorg is geleverd. Verweerders betreuren het dat klagers zich ondanks alle inzet en inspanningen niet gehoord gevoeld hebben en niet tevreden zijn. De cliënte zelf heeft zich meermaals akkoord verklaard met het behandelbeleid dat in de comfortroom is ingezet of vroeg bijvoorbeeld zelf om een fase terug te gaan als de spanning teveel opliep.

Er was steeds intensief contact tussen de cliënte, haar ouders en het behandelteam. Dit vroeg om veel afstemming. Ouders konden tijdens bezoeken zaken bespreken of zich op een manier opstellen die resulteerde in onrust bij de cliënte. Aan de wens van ouders om steeds betrokken en op de hoogte gehouden te worden is tegemoet gekomen. Zij stelden zich daarbij wel regelmatig kritisch op en het was vaak lastig om op 1 lijn te komen. Er is ook gesproken over de oorsprong van klachten bij de cliënte en de balans tussen autonomie en veiligheid, en welke invloed dit heeft op haar kwaliteit van leven. Ouders wilden enerzijds meer autonomie en vrijheid voor haar, maar wanneer dit risico's met zich meebracht wensten zij ook (meer) veiligheid. Er wordt een dynamiek gezien tussen ouders, <naam cliënte> en behandelteam waarin er hoge eisen gesteld worden door ouders vanuit een behoefte aan controle over de situatie. Op die manier geven zij uiting aan hun bezorgdheid en zorg voor <naam cliënte>. Er is bij de behandeling van de cliënte dan ook systeemtherapie ingezet en begeleiding voor ouders.

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.

De commissie heeft begrepen dat een groot deel van de klacht van klagers al in de wkkgz klachtenprocedure van de zorgaanbieder is behandeld. Voor zover de klacht gaat over de communicatie en bejegening van klagers door de zorgaanbieder, en/of de wijze waarop zij aangesproken en betrokken worden, o.a. middels begeleiding en systeemtherapie, is de KCOZ niet bevoegd daarover te oordelen.

Voor zover de klacht gaat over de rechtmatigheid (inclusief de tijdsduur) van de afzondering en insluiting, betreft dat onvrijwillige zorg waarover de KCOZ wel kan oordelen.

De commissie heeft uit het verweer en de overgelegde dossierstukken geconcludeerd dat de eisen die de Wzd stelt aan onvrijwillige zorg zijn nageleefd. Ook alle voorgeschreven evaluaties hebben plaatsgevonden waarbij klagers ook steeds betrokken zijn. Alle aangewezen functionarissen zijn bij de besluitvorming en evaluaties betrokken (multidisciplinair, inclusief niet bij de zorg betrokken deskundigen). Daarnaast is er additioneel ook nog drie wekelijks geëvalueerd met de EVV-er en is de casuïstiek

meerdere keren in een moreel beraad besproken. Aan gevoelens van eenzaamheid vanwege het niet op de groep verblijven werd tegemoet te komen door bezoek van ouders, familie en vrienden aan te moedigen.

Aan zorgvuldige besluitvorming en naleving van wettelijke voorschriften heeft het volgens de KCOZ niet ontbroken. Van de noodzaak van het verblijf in de comfortroom met incidenteel ook fixatie/holding en insluiting, hetzij op eigen verzoek van de cliënte hetzij om ernstig nadeel (zelfbeschadiging, suïcidepogingen) te voorkomen is de commissie door de toelichting van verweerders, onderbouwd met dossierstukken, overtuigd. Dat dit geruime tijd heeft geduurd was het gevolg van het gekozen behandelbeleid om zeer geleidelijk en gedoseerd, vanaf de basis, weer te kunnen gaan deelnemen aan dagbesteding, groepsactiviteiten, vrijheden en verlof. Een proces dat met vallen en opstaan is doorlopen maar met een positief resultaat, en daarmee ook doelmatig gebleken. Het is de commissie niet gebleken dat er disproportioneel of niet subsidiair gehandeld zou zijn.

De klacht is daarom ongegrond.

BEOORDELING

De KCOZ verklaart de klacht over 'separatie/afzondering' (in casu: verblijf in een comfort room met bij perioden een gesloten deur naar de afdeling) ongegrond.

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 13 december 2024 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, mr. C.W.M. Verberne, en de leden dr. mr. A.H.P.M. De Rooij en drs. M. Huizinga (arts VG).

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.