

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klaagster>

over

Prinsenstichting, <locatiennaam>

DE PROCEDURE

<Naam>, (verder ook te noemen: klaagster) heeft een klacht ingediend over het zorgplan (bij Prinsenstichting genoemd: cliëntplan) van haar zoon waarin is opgenomen dat in geval van ernstige escalaties er fixatie toegepast kan worden.

Prinsenstichting (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) heeft de klacht op 12 februari 2021 ter behandeling doorgestuurd aan de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie).

De commissie heeft de zorgaanbieder gelegenheid gegeven op de klacht te reageren. Het verweerschrift met bijlagen heeft de commissie op 1 maart 2021 ontvangen. Namens klaagster is op 6 maart separaat een schadeverzoek toegevoegd aan de klacht. Partijen hebben kennis genomen van elkaars stukken.

Op 10 maart 2021 heeft de commissie een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de klaagster, bijgestaan door , cliëntvertrouwenspersoon (cvp). En namens de zorgaanbieder: (directieadviseur), (persoonlijk begeleider), (gedragsdeskundige), (regiomanager) en (gedragsdeskundige).

Het dictum van de uitspraak is op 11 maart 2021 aan partijen medegedeeld.

FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De commissie gaat op grond van de schriftelijke stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht uit van de volgende feiten.

Klaagster is moeder, mentor en bewindvoerder van <naam> (verder ook te noemen: de cliënt). De cliënt (geb. xx) heeft een VG-7 indicatie vanwege zijn problematiek voortkomend uit <diagnose-informatie>. Hij functioneert op sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van 6-18 maanden (mei 2018, SEO), hij is verbaal sterk en heeft een goed ontwikkelde motoriek. De cliënt woont thuis bij zijn ouders en jongere broer. Sinds maart 2019 komt cliënt op <locatiennaam> voor dagbesteding voor drie dagen per week. Daarvoor was hij in zorg bij <zorgaanbieder 2>. Klaagster heeft destijds bij de overdracht geen toestemming aan <zorgaanbieder2> gegeven om informatie te verstrekken.

Bekend is dat als de cliënt overprikkeld raakt hij moeite heeft met impulsbeheersing. Ook kan hij zich agressief uiten als hij bang is of iets niet begrijpt. De medewerkers van de locatie zijn gespecialiseerd in het omgaan met moeilijk verstaanbaar gedrag. De begeleidingsintensiteit is drie begeleiders op een groep van acht cliënten. Cliënt heeft een eigen begeleider vanwege zijn specifieke begeleidingsbehoefte. Daarnaast is er een ruimte ingericht waar cliënt de rust op kan zoeken als de spanning bij hem oploopt.

Er is een uitgebreid cliëntplan en een signaleringsplan en tevens is er een individueel fixatieprotocol. Fixatie wil in dit geval zeggen, vastpakken bij handen of armen volgens de Gentl methode om te voorkomen dat de cliënt een ander vastgrijpt en/of verwondt.

In de periode dat de cliënt dagbesteding had aan de <locatiennaam> hebben er meerdere (ernstige) incidenten met fysiek agressief gedrag plaatsgevonden waarbij medewerkers fysiek en emotioneel beschadigd zijn. Klaagster is daarover naderhand steeds geïnformeerd en er hebben gesprekken plaatsgevonden tussen haar, de gedragsdeskundige, de (persoonlijk) begeleider en de regiomanager. Op enig moment leek de cliënt dusdanig gericht te zijn geraakt op zijn vaste begeleidster dat hij erdoor ontregeld is geraakt. Dit heeft geresulteerd in een ernstig agressie incident in juni 2020 met dusdanige impact dat betreffende begeleidster naderhand niet op deze groep kon terugkeren. Naderhand is de organisatie rondom de cliënt aangepast en de begeleiding aan een mannelijke collega, de heer Van de Stal, die eerder op een andere groep werkzaam was, overgedragen. Hij heeft daarna veel in de relatie met de cliënt geïnvesteerd en boekte goede resultaten. Hij vindt het spijtig dat de cliënt inmiddels al zo lang niet meer komt.

Vanaf oktober 2020 houdt klaagster de cliënt thuis van de dagbesteding in verband met het risico van Corona-besmetting. In deze periode is de al lopende discussie over het vermelden van fixatie in het cliëntplan niet opgelost. Zolang er geen overeenstemming is over het cliëntplan wil moeder niet dat de dagbesteding wordt hervat.

DE KLACHT

Klaagster is het er, zakelijk en verkort weergegeven, niet mee eens dat in het cliëntplan en signaleringsplan de mogelijkheid van fixatie is opgenomen en zij stemt niet in met een plan waar dit in vermeld is. In augustus 2020 is er al een interne klachtprocedure doorlopen waarbij het ging over de communicatie en het opnemen van fixatie in het cliëntplan. Daarna zijn er nadere gesprekken gevoerd en klaagster veronderstelde na de MDO's in december en januari dat het cliëntplan met haar suggesties zou worden aangepast. Eind januari zag zij het aangepaste plan waar nog steeds fixatie in opgenomen stond terwijl zij dat er uitgehaald had. Klaagster vindt dat de focus eenzijdig op het toepassen van fixatie ligt.

Klaagster heeft alternatieven aangedragen die voldoende moeten zijn om fixatie te allen tijde te kunnen voorkomen en vindt dat deze alternatieven niet in het plan zijn terug te vinden. Thuis wordt zoon ook wel eens boos maar komt het nooit zover dat hij fysiek vastgepakt moet worden, dat werkt namelijk averechts. Hij heeft in het verleden (2011-2013) bij een andere zorgaanbieder traumatische ervaring opgedaan door langdurig vastgehouden te worden. Als verweerders fixatie onontkoombaar vinden dan schieten ze in de optiek van klaagster tekort in hun werk. Klaagster kan er niet mee instemmen dat haar zoon hardhandig wordt aangepakt en dat hem pijn wordt gedaan. Aan zijn gedrag thuis merkt zij (achteraf) dat daarvan sprake is geweest doordat hij veel schreeuwt en ook heeft hij wel eens wondjes aan zijn polsen laten zien.

Klaagster stelt dat zij schade lijdt door de ontstane situatie en daarmee gepaard gaande onzekerheid.

HET VERWEER

Verweerders verklaren, zakelijk en verkort weergegeven, dat het cliëntplan en het signaleringsplan alle begeleidingsvormen en interventies bevatten die er op gericht zijn om te voorkomen dat de cliënt in fase 3 (escalatie van gedrag, code rood) geraakt. Ook de punten die klaagster heeft aangedragen in het MDO zijn er in opgenomen. Er is geen sprake van eenzijdige gerichtheid op fixatie, integendeel. Er is goede hoop dat door de aanpassingen in de zorg rondom de cliënt het niet weer tot een fysiek incident zal hoeven komen maar het kan gezien de voorgeschiedenis ook niet uitgesloten worden. Mocht de situatie zich toch voordoen dat de cliënt iemand aan zou kunnen gaan vallen of dat daadwerkelijk doet, dan moet hij toch vastgehouden worden.

Verweerders vinden het zorgvuldig en in overeenstemming met de Wzd om deze uiterste interventie ook in het cliëntplan op te nemen in plaats van het er op verzoek van moeder uit te halen en dan aan te laten komen op een noodingreep. Door het als onvrijwillige zorg in het cliëntplan te registreren worden multidisciplinair deskundigen betrokken en wordt het in de evaluatiecyclus opgenomen. Verweerders willen volledig transparant zijn en geen concessies doen aan kwaliteit en veiligheid.

Verweerders bestrijden met klem dat sprake is van hardhandig optreden of het toebrengen van pijn. De Gentl methode houdt zich daar verre van. Het gedrag en de signalen van de cliënt thuis die klaagster ter zitting naar voren brengt zijn geheel nieuw voor verweerders; hier hebben zij klaagster nooit eerder over gehoord en dit wordt niet herkend.

Verweerders hebben het verzoek om schadevergoeding van klaagster dusdanig laat onder ogen gekregen dat er ter zitting geen verweer op gevoerd kan worden.

OVERWEGINGEN

Ten aanzien van bevoegdheid en ontvankelijkheid.

De cliënt heeft een VG-7 indicatie en ontvangt dagbesteding van een zorgaanbieder die in het Wzd register is opgenomen. De klacht betreft het opnemen van fixatie (beperken van de fysieke bewegingsvrijheid, art 2 lid 1 sub Wzd) als onvrijwillige zorg in het zorgplan (art. 10 Wzd). Hierover kan op grond van art. 55 lid 1 sub b Wzd een klacht bij de KCOZ worden ingediend.

Ten aanzien van de inhoudelijke beoordeling

Onvrijwillige zorg kan worden ingezet indien het gedrag van de cliënt, tengevolge van zijn verstandelijke handicap tot ernstig nadeel kan leiden. De onvrijwillige zorg moet het ernstig nadeel kunnen afwenden en moet proportioneel, subsidiair en doelmatig zijn. De commissie oordeelt dat hiervan in casu sprake is. Wanneer er escalatie van gedrag plaatsvindt en de cliënt in fase 3/code rood geraakt, is meermaals gebleken dat hij tot forse fysieke agressie jegens anderen kan overgaan.

De commissie overweegt dat het signaleringsplan, het cliëntplan en het geïndividualiseerde separatieprotocol alle een gefaseerde opbouw kennen met stappen die eerst worden doorlopen om de inzet van deze vorm van onvrijwillige zorg te vermijden. De commissie overweegt voorts dat de zorgaanbieder zich heeft ingespannen om instemming van de vertegenwoordiger met het cliëntplan te verkrijgen.

Het is de commissie gebleken dat de perceptie van klaagster over wat de fixatie zou inhouden erg afwijkt van hetgeen in het geïndividualiseerde separatieprotocol en ter zitting omschreven is. Waar klaagster uitgaat van hardhandig ingrijpen met pijn of zelfs verwonding tot gevolg, omschrijven verweerders een (kortdurend) vasthouden en omlaaghouden van handen/armen om te voorkomen dat de cliënt iemand zal vastgrijpen. De commissie beveelt partijen aan om, voor een beter begrip hierover, nog eens nader met elkaar in gesprek te gaan.

Ondanks dat fase 3 gedragsescalaties na het incident van juni 2020 op de dagbesteding niet weer zijn voorgekomen acht de commissie het alleszins redelijk dat de zorgaanbieder in het cliëntplan en signaleringsplan vooralsnog wel rekening mee wil houden met het geval dat

zich dit -onverhoopt- opnieuw zou voordoen. Van een eenzijdige gerichtheid op fixatie door de zorgverleners, zoals door klaagster is aangevoerd, is de commissie niet gebleken. Het cliëntplan, signaleringsplan en het individuele fixatieprotocol bevatten volgens de commissie een op de persoon en diens gedrag toegesneden aanpak waarbij het vastpakken van handen e/o armen pas als ultimum remedium wordt ingezet. Ook heeft de zorgaanbieder verklaard dat indien er langere tijd geen fase 3 escalatie meer zal plaatsvinden, de onvrijwillige zorg t.z.t. weer uit het cliëntplan gehaald kan worden.

Nu klaagster niet instemt met het opnemen van deze toepassing in het cliëntplan, zich daar uitdrukkelijk tegen verzet, en de zorgaanbieder haar niet de toezegging kan doen dat er nimmer meer sprake van fysiek vastpakken zal zijn, is een patstelling ontstaan. De commissie overweegt dat het weglaten van deze toepassing in het cliëntplan vanwege klaagsters bezwaren, ertoe zou leiden dat in geval van escalatie teruggerepen zou moeten worden op fixatie in het kader van een artikel 15 Wzd noodsituatie. Dit kan, maar ligt niet voor de hand aangezien het hier toch gaat om een situatie die redelijkerwijs wel te voorzien is.

De commissie oordeelt dat de zorgaanbieder in deze in overeenstemming met de Wzd handelt en verklaart de klacht daarom ongegrond en wijst het schadeverzoek af.

BEOORDELING

De commissie verklaart de klacht **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 op 29 maart 2021 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden mevrouw drs. G. Klein en mevrouw dr. mr. A.H.P.M. de Rooij.

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.