

## KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam>

over

Viattence, <locatiennaam>

### DE PROCEDURE

<Naam, verder ook te noemen: klager> heeft op 23 februari 2021 een klacht ingediend bij de Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie). Klager heeft een klacht ten aanzien van het onjuist toepassen van onvrijwillige zorg volgens de Wet zorg en dwang (WZD).

Viattence (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) heeft de klacht vervolgens op 8 april 2021 ter behandeling doorgestuurd aan de commissie.

De commissie heeft de zorgaanbieder gelegenheid gegeven op de klacht te reageren. Het verweerschrift heeft de commissie op 28 april 2021 ontvangen. Partijen hebben kennis genomen van elkaars stukken.

Door privé-omstandigheden van de klager heeft de hoorzitting pas plaats kunnen vinden op 3 juni 2021 met instemming van de klager en verweerder. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klager en cliëntvertrouwenspersoon en namens de zorgaanbieder: MSc programmamanager kwaliteit en , specialist ouderengeneeskundige (SO) tevens behandeld arts.

Het dictum van de uitspraak is op 9 juni 2021 aan partijen medegedeeld.

### FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De commissie gaat op grond van het beschrevene in het klachtschrift en verweer en hetgeen ter zitting naar voren is gekomen uit van de volgende feiten.

De echtgenote van de klager is op 20 februari 2020 opgenomen in Viattence, <locatiennaam> in verband met dementie. Na de opname bleek dat mevrouw veel onrust ervaarde als zij ondersteuning kreeg bij het douchen en aankleden. Vooral de wisseling van incontinentiemateriaal wekte bij haar agressie op. Het hevige verzet van mevrouw veroorzaakte blauwe plekken en kneuzingen bij het verzorgend personeel.

De behandelend arts heeft daarop quetiapine voorgeschreven. De medicatie had een sterk sederend effect op mevrouw. Ze werd suf en apathisch. Dat stoorde haar echtgenoot en deze heeft meerdere malen getracht de instelling en de behandelaren te bewegen de medicatie te verminderen.

Deze wens is niet ingewilligd door de zorgaanbieder. Klager heeft op 4 februari 2021 zijn vrouw weer naar huis gehaald. Naar zijn zeggen is de medicatie nu voor een deel afgebouwd en is zijn vrouw minder suf en alerter waardoor de kwaliteit van haar bestaan weer is teruggekeerd.

Klager is vertegenwoordiger van mevrouw.

#### DE KLACHT

Klager heeft de klacht ingediend over het toepassen van onvrijwillige zorg te weten toedienen van sederende medicatie tegen de wil van de vertegenwoordiger en daarbij heeft de zorgaanbieder niet het stappenplan WZD toegepast.

Er werd lange tijd gesteld door de zorgaanbieder dat er geen sprake was van onvrijwillige zorg. Ook geeft klager aan dat er niet op tijd een second opinion is aangevraagd en er ook niet naar alternatieven is gezocht of naar afbouw van de medicatie is gekeken.

Klager vraagt een schadevergoeding van 3000 euro omdat hij zijn vrouw weer naar huis heeft gehaald en hierdoor aanpassingen (traplift en aanpassingen douche) in zijn huis heeft moeten doen.

#### HET VERWEER

Er zijn diverse gesprekken geweest met de klager over de afbouw van de medicatie maar volgens de SO was de medicatie noodzakelijk vooral wegens de onrust bij de verzorging. Als mevrouw niet goed verzorgd kan worden ontstaan er problemen met de hygiëne en huidletsel.

Zorgaanbieder heeft continu een zorgvuldige afweging gemaakt in het moeilijke dilemma van de wens van de klager, het welbevinden van mevrouw en de veiligheid van medewerkers. In de loop van het jaar is er inzet geweest van verschillende deskundigen zoals een psychiatrisch verpleegkundige, ergotherapeut en ouderenpsychiater (extern) en meerdere interventies geprobeerd zoals coaching team met behulp van een benaderingswijze door psychiatrisch verpleegkundige, minder zorgmomenten en bij weerstand op later moment opnieuw proberen, familieleden betrekken tijdens zorgmomenten, extra onderzoek door zorgmomenten te filmen, het dragen van beschermende kleding door medewerkers om verwondingen te beperken en CBD-olie in plaats van medicatie. Er is ook een tentbed ingezet, niet zozeer om mevrouw te beperken in haar beweging, maar om een veilige situatie te creëren.

Ten aanzien van de klacht is verweerder van mening dat er conform het protocol van Viattence en zeker in de geest van de Wzd is gehandeld. Ook geeft verweerder aan dat zij het jaar 2020 als overgangsjaar zag om de WZD in te voeren en lag hun prioriteit bij de bestrijding van de Corona die veel tijd en energie vroeg van het personeel.

## OVERWEGINGEN

### Ten aanzien van bevoegdheid en ontvankelijkheid

De commissie is bevoegd om de klacht in behandeling te nemen en de klacht is ontvankelijk want de klacht heeft betrekking op een van de beslissingen of nakoming o.g.v. artikel 55 Wzd (te weten artikel 55 lid 1 sub c).

### Ten aanzien van de inhoudelijke beoordeling

De commissie constateert dat zij ondanks haar vragen geen goed inzicht heeft gekregen in de mate van sedatie van mevrouw en de gevolgen hiervan voor haar functioneren. Verder is het de commissie ook niet duidelijk geworden op welke momenten de deskundigen zijn geraadpleegd, welke vragen zijn voorgelegd en wat deze deskundigen adviseerden. De zorgaanbieder geeft aan dat er te weinig tijd was om deze vragen te beantwoorden. De commissie is zich bewust van de korte doorlooptijden en de druk die dat oplegt maar vindt het wel van belang dat het verweerschrift goed wordt onderbouwd en dat de hoorzitting goed is voorbereid door de zorgaanbieder. Daarbij was en is het van belang voor de commissie om goed zicht te krijgen op het beloop van de behandeling, nu de klacht juist daarover gaat.

Wat in ieder geval duidelijk is geworden, is dat de WZD niet goed is geïmplementeerd binnen de zorgorganisatie en dat verweerder het stappenplan WZD niet heeft gevolgd bij de inzet van de sederende medicatie. Verder constateert de commissie ambtshalve (hierover is geen klacht ingediend) dat naast de inzet van de medicatie ook een tentbed is gebruikt om mevrouw rustig te krijgen. Het gebruik van een tentbed is een beperking van de bewegingsvrijheid waarbij het stappenplan WZD altijd moeten worden gevolgd, ook zonder verzet van de cliënt of vertegenwoordiger. Klager vertelt tijdens de hoorzitting dat hij uiteindelijk heeft ingestemd met het gebruik van de bedtent.

Verweerder gaf verder aan dat hij niet alles kan terughalen omdat er niet altijd gerapporteerd werd door het zorgpersoneel vanwege angst van het personeel richting klager die vaak agressief gedrag vertoonde. De commissie merkt op dat wettelijk gezien schriftelijke rapportage altijd moet plaatsvinden en dat het wellicht raadzaam is dat de zorgaanbieder haar personeel hierin zou kunnen scholen hoe om te gaan met het vastleggen van vervelende situaties zoals het gedrag van de klager.

Daarnaast merkt de commissie verder op dat, als de zorgorganisatie er zelf niet uitkomt, het voor de hand had gelegen dat de zorginstelling de CCE had geraadpleegd gelet op het complexe gedrag van de cliënt.

## BEOORDELING

De commissie oordeelt de klacht ten aanzien van de onvrijwillige zorg en het niet volgen van het stappenplan volgens de WZD gegrond.

Het verzoek tot schadevergoeding wijst de commissie af omdat de schade (het installeren van een traplift en aanpassen van douche) valt onder de vergoedingen op grond van de Wmo 2015. Er moet bij het toekennen van een schadevergoeding op grond van de WZD een duidelijke relatie zijn tussen de uitgevoerde onvrijwillige zorg en de door deze zorg veroorzaakte schade. In casu is hier geen sprake van.

## 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 9 juni 2021 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden mevrouw drs. N.C. Heerema (specialist ouderengeneeskunde) en de heer drs. J.P. van der Borgh (specialist ouderengeneeskunde).

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.*