

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klager>

over

de stichting Trajectum, <locatiennaam>

DE PROCEDURE

Namens <naam klager> (verder ook te noemen: klager) is een klacht met bijlagen ingediend door de cliëntvertrouwenspersoon (cvp) en de mentor van klager. De klacht heeft betrekking op diverse vormen van onvrijwillige zorgverlening aan klager door de stichting Trajectum, <locatiennaam>. Stichting Trajectum (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) heeft de klacht op 6 november 2020 ter behandeling doorgestuurd aan de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie).

De voorzitter van de commissie heeft geconstateerd dat de klacht ontvankelijk is voor verdere behandeling en de commissie bevoegd hierover een uitspraak te doen. De commissie heeft de verweerder gelegenheid gegeven op de klacht te reageren. Het verweerschrift vergezeld van informatie uit het dossier van klager, ontving de commissie op 13 november. Partijen hebben kennis genomen van elkaars stukken.

Op 17 november 2020 heeft de commissie een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: (klager), (mentor), (cvp). En namens de zorgaanbieder: (orthopedagoog), (verpleegkundig specialist), (manager behandeling) en (gedragkundige).

BEVOEGDHEID EN ONTVANKELIJKHEID

De commissie beoordeelt allereerst of de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna kortheidshalve aangeduid als Wzd) in dit geval van toepassing is. Gebleken is dat klager met een Wlz-VG indicatie (ZZP VG-7) en een rechterlijke machtiging woont op <locatiennaam>. <Locatiennaam> is een accommodatie volgens het locatieregister Wzd. De KCOZ constateert op basis hiervan dat klager een cliënt is in de zin van de Wet zorg en dwang en dat de Wzd van toepassing is. De commissie beoordeelt de klacht op grond van art. 55 lid 1 sub b, c,d, e en f Wzd.

DE KLACHT

De klacht onderscheidt de volgende onderwerpen:

- 1) Beperking van de bewegingsvrijheid door fixatie, separatie en afzondering.
- 2) Beperking in het mogen gebruiken van telefoon en computer;
- 3) Beperking in de vrijheid het eigen leven in te richten door een voorgeschreven dagprogramma;
- 4) Verplichte begeleiding tijdens verloven;
- 5) Gedwongen medicatie.

STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

Partijen brengen in de stukken en ter zitting, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren.

Terzake van 1) Beperking van de bewegingsvrijheid door fixatie, separatie en afzondering; In het zorgplan van klager is opgenomen dat fixatie als vorm van onvrijwillige zorg kan worden toegepast. Klager erkent dat het soms nodig is hem te begrenzen maar het gebeurt soms dusdanig hardhandig dat hij er blauwe plekken aan over houdt. Het is klager/zijn vertegenwoordigers niet duidelijk wat er wordt gedaan om dit af te bouwen en waaruit het 'optimaliseren van de begeleidingsstijl' bestaat. Ook is klager afgelopen periode twee keer gesepareerd terwijl de mentor duidelijk heeft aangegeven dat dit niet mag. De zorgaanbieder geeft aan dat helaas regelmatig fixatie nodig is als klager agressief wordt. Klager heeft veel begrenzing, structuur en begeleiding nodig en soms iemand die het overneemt. Tegelijk verdraagt hij het slecht als de regie van hem wordt overgenomen. Er wordt gehandeld volgens het signaleringsplan van klager en met inachtneming van professionele normen. Indien klager tijdens een fixatie veel weerstand biedt kan dat blauwe plekken bij hem en/of

de begeleiders opleveren. Helaas was in oktober twee keer fixatie niet afdoende om te de-escaleren en ontstond er een noodsituatie waardoor er toen gesepareerd moest worden.

Terzake van 2) Beperking in het mogen gebruiken van telefoon en computer; Klager wil meer vrijheid in het mogen gebruiken van zijn telefoon en computer. Hij weet niet wat er voor nodig is om dit uit te breiden, hij mist een stappenplan en perspectief. De mentor vindt dat klager onbeperkt over een telefoon en computer zou moeten mogen beschikken. De zorgaanbieder geeft met voorbeelden onderbouwd aan wat de gevolgen zijn zodra klager meer vrijheden wordt toegestaan in het gebruik van communicatiemiddelen. Dit wordt met regelmaat geprobeerd maar klager blijkt er dan niet goed mee om te kunnen gaan waarna vaak escalaties volgen.

Terzake van 3) Beperking in de vrijheid het eigen leven in te richten door een voorgeschreven dagprogramma; klager stelt dat de begeleiding de afspraken in het programma vaak niet nakomen door tijdgebrek. Ook is hij is het vaak ook niet eens met verplichte begeleiding, bijvoorbeeld als hij met de taxi naar zijn ouders of naar voetbaltraining gaat. Klager begrijpt niet waarom dit nodig is en hij mist perspectief. Verweerders geven aan vanwege welke gebeurtenissen in het recente verleden verplichte begeleiding noodzakelijk gevonden wordt. Er wordt aan klager uitleg gegeven over de inzet, maar hij ageert vaak. Als hem wordt voorgesteld te wandelen wil hij dat vaak niet om vervolgens dan wel te willen gaan wandelen op momenten dat de begeleiding geen tijd heeft.

Terzake van 4) Verplichte begeleiding tijdens verloven; dit klachtonderdeel overlapt met klachtonderdeel drie. Er gaan soms twee begeleiders mee en wanneer men klager te onrustig vindt gaan verloven niet door. Klager ziet de noodzaak niet en mist perspectief. Verweerders geven aan dat dubbel begeleiding nodig is gebleken vanwege de veiligheid voor de begeleiding en zijn omgeving.

Terzake van 5) Gedwongen medicatie; het is klager niet duidelijk of hij medicatie mag weigeren. Als hij dat doet wordt hij soms naar zijn kamer gestuurd. Dat maakt het onvrijwillige zorg, die niet als zodanig in het zorgplan vermeld staat. Van ernstig nadeel dat medicatie noodzakelijk maakt, is volgens klager geen sprake. In het dossier is ook niet vermeld welke medicatie klager voorgeschreven krijgt. Klager verzet zich niet tegen medicatie ten behoeve van hartklachten maar wel tegen depakine en promethazine. Verweerders geven aan dat klager diverse medicatie nodig heeft. Hij mag dit echter wel weigeren. Wanneer hij weigert wordt hem uitgelegd dat dat zeer onverstandig is en na een kwartier opnieuw aangeboden. Het is wel eens voorgekomen dat hij daarna op zijn kamer moest verblijven. Dit is erkend als fout en is intern besproken. De psychiater en verpleegkundig specialist bespreken regelmatig met klager welke medicatie hij waarom nodig heeft. Een medicatieoverzicht is op de afdeling aanwezig.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie komt op grond van de stukken en het ter zitting besprokene tot navolgende overwegingen en conclusies.

Partijen zijn het er over eens dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk voorkomen moet worden maar dat dit gezien klagers beperking en daaruit voortkomend gedrag soms onvermijdelijk is. Over welke onvrijwillige zorg, en in welke mate die moet worden toegepast, daarover verschillen partijen van mening. Partijen zijn het er ook over eens dat klager op een kleinschaliger woonzorglocatie mogelijk beter op zijn plaats is en spannen zich gezamenlijk in om dergelijke plaats te vinden. De commissie acht het zorgvuldig dat er daarbij door de zorgaanbieder (verweerder) ook een diagnostisch onderzoek is aangevraagd waarvan de uitkomsten in december 2020 worden verwacht. Mogelijk leidt het onderzoek tot nieuwe inzichten met betrekking tot de behandeling, bejegening en/of begeleiding danwel tot meer begrip of berusting bij klager. De vormen van onvrijwillige zorg waarover geklaagd wordt zijn omschreven en onderbouwd in het zorgplan d.d. 18 juni 2020 en het (aanvullende) evaluatieverslag, tevens besluit voortzetting, van 25 augustus 2020.

Terzake van 1) Beperking van de bewegingsvrijheid door fixatie, separatie en afzondering; de commissie constateert dat in het dossier en in het verweerschrift uitgebreid uiteengezet is waarom bepaalde beslissingen terzake van beperking in de bewegingsvrijheid worden genomen, hoe en waarom bepaalde handelingen worden verricht. Er is sprake van zorgvuldige documentatie waaruit blijkt dat in deze conform het signaleringsplan alsmede proportioneel, subsidiair en doelmatig gehandeld wordt. Separatie is niet in het zorgplan of signaleringsplan opgenomen omdat de inzet is dit niet toe te passen. In voorkomende gevallen waarin sprake was van excessieve agressie bij klager, is de maatregel als noodmaatregel ex art. 15 Wzd toegepast en geregistreerd. De commissie acht dit afdoende onderbouwd. Dit klachtonderdeel zal op grond van vorenstaande ongegrond worden verklaard.

Terzake van 2) Beperking in het mogen gebruiken van telefoon en computer; de commissie overweegt dat klager behoefte heeft aan structuur en duidelijkheid en gebaat blijkt bij duidelijke afspraken over wanneer en hoelang hij dagelijks telefoon en computer mag gebruiken. Ook is gebleken dat er pogingen gedaan worden om dit uit te breiden maar dat dit vervolgens meer nadeel (escalatie) oplevert dan dat het positief effect heeft. Dit klachtonderdeel zal daarom ongegrond worden verklaard.

Terzake van 3) Beperking in de vrijheid het eigen leven in te richten door een voorgeschreven dagprogramma; de commissie acht het hanteren van een dagprogramma waarin is omschreven wanneer welke activiteiten kunnen worden ondernomen in beginsel geen vorm van onvrijwillige zorg. Gebleken is dat het klager baat heeft bij structuur en duidelijkheid (zie hiervoor), dat het hem vrij staat om activiteiten uit het programma te

weigeren en dat hij van die vrijheid gebruik maakt. Dit klachtonderdeel zal hierom ongegrond worden verklaard. Het voorschrijven van begeleiding bij bepaalde (verlof)activiteiten acht de commissie geen vorm van beperking in de vrijheid om het eigen leven in te richten maar schaarft dit onder een vorm van toezicht (art. 2 lid 1 sub d Wzd) danwel verlovvoorwaarde (art. 47 lid 9 Wzd). Zie hierover klachtonderdeel 4.

Terzake van 4) Verplichte begeleiding tijdens verloven; de commissie overweegt dat de zorgaanbieder voldoende specifiek en gemotiveerd heeft onderbouwd wanneer en waarom bepaalde verlofbegeleiding nodig gevonden wordt en concludeert dat hierin gepast gehandeld wordt. Dit klachtonderdeel wordt daarom ongegrond verklaard.

Terzake van 5) Gedwongen medicatie; gebleken is dat de zorgaanbieder medicatie (depakine en promethazine) niet als vorm van onvrijwillige zorg in het zorgplan wil opnemen maar dit onder vignet van 'drang' uitvoert. Gebleken is dat klager op sommige momenten duidelijk niet instemt met - / zich verzet tegen deze medicatie en vervolgens geconfronteerd is met een sanctioneren (te weten: naar zijn kamer sturen). Naar oordeel van de commissie komt dit feitelijk neer op onvrijwillige zorg en is er wel sprake van te verwachten nadeel als klager betreffende medicatie niet inneemt. Deze medicatie zou volgens de commissie dan ook als onvrijwillige zorg conform de Wzd afgewikkeld moeten worden en als zodanig in het zorgplan opgenomen moeten worden. Dit klachtonderdeel wordt daarom gegrond verklaard.

OVERWEGING TEN OVERVLOEDE

De commissie overweegt dat de verschillende vormen van onvrijwillige zorg voor de korte termijn voldoende zijn onderbouwd, zorgvuldig worden gedocumenteerd en niet in strijd met de Wzd worden uitgevoerd. De commissie begrijpt evenwel dat klager terzake van vrijheidsbeperking, gebruik van communicatiemiddelen en inzet van verlofbegeleiding, behoefte heeft aan een perspectief voor de lange termijn. De commissie beveelt partijen aan om daar gezamenlijk een plan voor op te gaan stellen.

UITSPRAAK

De commissie verklaart

onderdeel 1) Beperking van de bewegingsvrijheid door fixatie, separatie en afzondering; ongegrond

onderdeel 2) Beperking in het mogen gebruiken van telefoon en computer; ongegrond

onderdeel 3) Beperking in de vrijheid het eigen leven in te richten door een voorgeschreven dagprogramma; ongegrond

onderdeel 4) Verplichte begeleiding tijdens verloven; ongegrond

onderdeel 5) Gedwongen medicatie; gegrond

en beveelt aan om medicatie als onvrijwillige zorg op te nemen in het zorgplan alsmede om een lange termijnplan op te stellen met de voorwaarden die nodig zijn om beperkingen in de bewegingsvrijheid, communicatiemiddelen en verlofbegeleiding af te kunnen bouwen.

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 25 november 2020 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden de heer drs. A.C. Louisse (lid / arts VG) en mevrouw drs. G.C. Klein (lid / orthopedagoog-generalist).

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.