

## KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klaagster>, moeder en curator van <naam cliënt>

Over

Pluryn, <locatienaam>

### DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klachtbrief van <naam, verder ook te noemen: klaagster> gedateerd op 28 oktober 2021. De klacht betreft de toepassing van onvrijwillige zorg (insluiting gedurende de nacht in afzonderingsruimte).

Pluryn (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) heeft de klacht op 1 november 2021 ter behandeling doorgestuurd aan de commissie.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klachten te reageren. Het verweerschrift heeft de commissie op 8 november 2021 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

De hoorzitting vond plaats op 10 november 2021. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klaagster bijgestaan door \_\_\_\_\_, cliëntvertrouwenspersonen (CVP-en), een deel van de zitting (verder ook te noemen de cliënt) en namens de zorgaanbieder: (gedragswetenschapper), \_\_\_\_\_ (AVG) en \_\_\_\_\_ (teammanager <locatienaam>).

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

### FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

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

De cliënt is een man van thans 21 jaar. Hij woont sinds juli 2020 op basis van een Rechterlijke Machtiging ex wet Zorg en Dwang (Wzd) en met een VG07 indicatie op <locatienaam> van Pluryn. Vanwege zijn beperkingen en gediagnosticeerde ggz-

problematiek kunnen bij de cliënt de spanningen heel snel oplopen en uitmonden in verbale en fysieke dreiging en agressie naar personen en goederen. Hij neemt geen deel aan groepsactiviteiten. Er is regelmatig sprake van suïcidale uitlatingen bij de cliënt. Soms is politie inzet nodig om de situatie weer onder controle te krijgen. Overdag heeft de cliënt 1-op-1 begeleiding dat opgehoogd kan worden naar 2-op-1 begeleiding. Gebleken is dat de nachtdienst op de locatie niet in staat is om de veiligheid voor medewerkers en medecliënten te waarborgen wanneer er in de nacht een incident met de cliënt ontstaat. Om die reden brengt hij sinds 25 augustus jl. de nacht door in de afzonderingsruimte. De cliënt zijn eigen kamerdeur is vanwege vernielingen aangericht door de cliënt al meerdere malen verzwaard maar telkens blijkt opnieuw dat hij er toch doorheen weet te komen. Verdere verzwarening is niet mogelijk.

## DE KLACHT

De klacht betreft, zakelijk en verkort weergegeven dat er terzake van deze vorm van onvrijwillige zorg geen afbouwplan is en geen perspectief geboden wordt op beëindiging van de maatregel. De voorwaarden die gesteld wordt om tot afbouw of beëindiging te kunnen komen zijn niet realistisch gezien de diagnose en problematiek van de cliënt. Hij vindt de nachtelijke insluiting erg traumatisch.

De zorgaanbieder maakt onvoldoende gebruik van de mogelijkheid van het aanbieden van medicatie (Midazolam neusspray) als alternatief voor de afzondering. Ook moet gekeken worden naar de context en oorzaak van agressie bij de cliënt; dit is erger geworden toen er meer ZZP 'ers kwamen werken en vaste begeleiding wegviel

De tweede klacht betreft dat klaagster meerdere keren om dossierinformatie over de onvrijwillige zorg heeft moeten vragen en lang heeft moeten wachten alvorens dit te krijgen. In het kader van het verweer op de klacht is er informatie naar voren gekomen waar klaagster eerder nog niet over beschikte. Het wekt bij klaagster de indruk dat er geen volledige transparantie in haar richting is over het zorgbeleid.

## HET VERWEER

Verweerders hebben, zakelijk en verkort weergegeven het volgende naar voren gebracht. Het team is zich ervan bewust dat slapen in de afzonderingsruimte erg naar is voor de cliënt maar er zijn geen alternatieven om de veiligheid in de nacht voor medewerkers en medecliënten te kunnen waarborgen. De noodzakelijke voorwaarden om weer buiten de afzonderingsruimte te kunnen slapen zijn: goed in contact zijn met medewerkers overdag en van de nachtdienst, niet meer dreigen en schelden, geen agressie en geen suïcidale uitlatingen meer doen. Al het mogelijke wordt gedaan om de negatieve spiraal te doorbreken en te werken aan verbetering van de interne motivatie. Sport en paardentherapie bieden de cliënt wat positieve ervaringen. Door het meegeven van eigen spullen naar de afzonderingsruimte wordt gepoogd dat verblijf aangenamer te maken. Dat er wisselende medewerkers betrokken zijn heeft ook te maken met de dreiging die uitgaat van de cliënt.

Met Midazolam wordt terughoudend omgegaan aangezien bij veelvuldig gebruik gewenning kan ontstaan en het een kortwerkend middel betreft. Ook speelt mee dat de

cliënt een verslavingsverleden heeft. Bij eerdere incidenten heeft de cliënt de neusspray van medewerkers afhandig gemaakt en in grote dosis ingenomen.

Door de IC technische inrichting van het elektronisch cliëntendossier is informatie over onvrijwillige zorg niet direct in te zien voor de cliënt of diens gemachtigde. Daardoor heeft het lang geduurd voordat betreffende informatie aan moeder verstrekt werd. Er wordt aan gewerkt om dat te veranderen maar dat is niet op korte termijn te realiseren.

## OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie heeft kennisgenomen van uitvoerige dossierinformatie waaronder het uitgebreide zorgplan (op <locatiennaam> Perspectiefplan genoemd), de beslissingen ten aanzien van onvrijwillige zorg en de evaluatieverslagen ten aanzien van de voortzettingsbesluiten van de onvrijwillige zorg. Op basis hiervan en door hetgeen ter zitting naar voren is gebracht is de commissie overtuigd van de noodzaak tot insluiting in afzonderingsruimte gedurende de nacht, ter voorkoming van ernstig nadeel voortkomend uit het gedrag van de cliënt (art. 10 jo. art. 12 en 13 Wzd). Dit nadeel bestaat uit gevaar voor zichzelf (suïcide, ernstige verwonding, pijn, lichamelijk letsel) en gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen (fysieke agressie en (doods)bedreiging richting medewerkers, medecliënten en vernieling van goederen). De commissie overweegt dat deze vorm van onvrijwillige wordt toegepast nadat diverse ernstige incidenten hebben plaatsgevonden waarbij ziekenhuisbezoek en politie-inzet noodzakelijk waren. Er is sprake van een afbouwplan waarbij de eerste stap (na aanvankelijk ook overdag verblijf in de afzonderingsruimte) inhield dat rustmoment weer op de eigen kamer doorgebracht werden. Vervolgens, sinds 07-10-2021, vindt overdag begeleiding vanuit de kamer plaats volgens een individueel dagprogramma op maat. De commissie acht het redelijk dat voor de volgende stap vereist is dat de cliënt goed in contact is met het nachtzorgteam en zich aan de gemaakte afspraken houdt (geen verbale en fysieke agressie), dat hij rustmomenten weer zelfstandig kan doorbrengen en geen suïcidale uitspraken doet.

Het is de commissie gebleken is dat er veel geprobeerd is en wordt om het gedrag van de cliënt positief te beïnvloeden, om spanningen tijdig te reduceren danwel op te vangen maar dat desondanks insluiting voor de nacht nog steeds noodzakelijk is zolang het risico nog aanmerkelijk is dat hiervoor omschreven gevaarlijk gedrag zich zal voordoen. Dat dit nog het geval is bleek laatstelijk op 24 oktober toen cliënt poogde weg te lopen nadat de nachtdienst hem gelegenheid bood om zelfstandig naar het toilet te gaan, hetgeen resulteerde in een incident met verbale en fysieke bedreiging en politie inzet. De commissie merkt op dat de zorgaanbieder ruimschoots voldoet aan de inspanningsverplichting terzake van goede zorg en het zo min mogelijk toepassen van dwang.

Toepassing van medicatie Midazolam op eigen verzoek ziet de commissie niet als redelijk alternatief voor nachtelijke insluiting. Het huidige medicatiebeleid waarbij dit middel conform het signaleringplan en de op 5 november aangepaste Wzd module wordt toegepast, acht de commissie zorgvuldig.

Terzake van de opgevraagde dossier informatie over onvrijwillige zorg is gebleken dat deze weliswaar vertraagd, maar wel zo snel als redelijkerwijs voor verweerders mogelijk was, door klaagster ontvangen is en dat verweerders geen invloed hebben op een snellere oplossing van dat (ICT technische cq. organisatorische) probleem.

## BEOORDELING

De commissie oordeelt op grond van het vorenstaande dat de klacht over onvrijwillige zorg en het niet tijdig ontvangen van dossierinformatie **ongegron**d is.

## 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 19 november 2021 door de voorzitter van de Klachten-Commissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden de heer drs. A.C. Louisse 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.*