

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klager>

over

Zuyderland, <locatiennaam>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klachten van <naam klager>, echtgenote van <naam cliënt>.

Deze klachten gedateerd op 19 december 2021 zijn door Zuyderland (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) vervolgens op 23 december 2021 ter behandeling doorgestuurd aan de commissie.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klachten te reageren. Verweerder heeft, gelet op de omvang van de klachtbrief uitstel gevraagd waardoor de wettelijke termijn wordt overschreden. De klager is akkoord gegaan met deze overschrijding van de termijn en de commissie heeft het verweerschrift op 7 februari 2022 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

De hoorzitting vond plaats op 17 februari 2022. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de klager en , cliëntvertrouwenspersoon, en namens de zorgaanbieder: (specialist oudergeneeskunde), (unitmanager) en (beleidsadviseur).

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 cliënt (echtgenoot van klager) is opgenomen met een artikel 21 Wzd en verbleef ten tijde van de klacht op <locatiennaam>, een Wzd-accommodatie van Zuyderland. De cliënt heeft een PG-indicatie. De klager is de notarieel gemachtigde vertegenwoordiger van de cliënt.

Client is meerdere malen overgeplaatst binnen Zuyderland. Omdat de zorgaanbieder dacht dat een kleinschalige woonvoorziening beter zou passen is cliënt destijds daarheen overgeplaatst. Helaas pakte deze overplaatsing uiteindelijk niet goed uit voor de cliënt en vertoonde zeer agressief gedrag. Om het zeer ernstig probleemgedrag te reguleren is intensief gezocht naar de meest passende gedragsregulerende medicatie en werd onvrijwillige zorg toegepast.

Omdat deze kleinschalige woonvoorziening achteraf toch niet geschikt was voor de cliënt kwam de zorgaanbieder wederom tot het besluit om cliënt over te plaatsen naar <locatiennaam>, een zogenaamde pg+ locatie, een zeer prikkelarme omgeving waarin gedragsanalyse en zorgsettinganalyse plaatsvinden. Er vond een gesprek met de familie en de zorgaanbieder plaats over deze overplaatsing. De familie voelde zich tijdens dit gesprek voor het blok gezet om hem over te laten plaatsen en naar de mening van de familie vond hun verzet onvoldoende gehoor om van overplaatsing af te zien.

Vanwege het bijzonder prikkelarme therapeutisch klimaat geldt er op <locatiennaam> voor iedereen een beperkte bezoeksregeling. De aanpak op de afdeling is dat vanaf opname 14 dagen geen bezoek wordt toegestaan. Na die twee weken is bezoek ook zeer beperkt. De bezoeksregeling geldt voor alle bezoekers dat dagelijks bezoek mogelijk is van 14:30 uur tot 16:30 uur en van 18:30 uur tot 19:30 uur. De zorgaanbieder heeft daarnaast aanvullende beperkingen opgelegd aan de familie namelijk dat bezoek slechts voor een uur per keer is toegestaan, dat er tussen twee bezoeken in elk geval een dag zonder bezoek moet vallen, en dat een dag voorafgaand aan het bezoek moet worden gemeld wie er komt en hoe laat. De familie is het niet eens met deze beperkingen van het bezoekrecht. Hierdoor konden ze de cliënt zeer beperkt bezoeken.

Verder is de klager het ook niet eens dat cliënt achter een tafelblad wordt gezet. Zij was hierover ook niet geïnformeerd dat dit zou worden ingezet. Ook constateerde zij dat het tafelblad striemen heeft veroorzaakt op de buik van de cliënt. Verder geeft de vertegenwoordiger aan dat door het tafelblad de cliënt immobiel is geworden.

Inmiddels is de cliënt op verzoek van de familie overgeplaatst naar een andere zorginstelling.

DE KLACHT

De klager heeft drie klachten ingediend

Klacht 1

Het in het zorgplan opnemen van onvrijwillige zorg in de vorm van beperking van het bezoekrecht (art. 55 lid 1 onder b Wzd).

De familie is van mening dat de beperking van het bezoek ten nadele is geweest van zowel de familie zelf als ook voor de cliënt.

Klacht 2

Het in het zorgplan opnemen van onvrijwillige zorg in de vorm van beperking van de bewegingsvrijheid door inzet van een tafelblad, alsmede het niet informeren over de verlening van onvrijwillige zorg door de zorgverantwoordelijke (art. 55 lid 1 onder b Wzd).

De vertegenwoordiger is van mening dat er voor dit gebruik van het tafelblad onvoldoende naar minder ingrijpende alternatieven is gekeken, manieren om mogelijke agressie door cliënt te voorkomen of af te wenden zonder hem daartoe dermate ingrijpend en wellicht onnodig langdurig in zijn bewegingsvrijheid te beperken.

Klacht 3

Nakoming van een verplichting (art. 55 lid 2 Wzd).

Deze klacht valt uiteen in 6 verschillende klachtonderdelen:

1. Het niet informeren van de vertegenwoordiger over het overleg inzake heroverweging van het zorgplan en niet uitgenodigd over het overleg inzake onvrijwillige zorg in het zorgplan, en het bieden van de gelegenheid aan vertegenwoordiger om bij elk van die overleggen aanwezig te zijn (art. 9 lid 5 en art. 10 lid 6 Wzd).
2. Het voeren van op overeenstemming gericht overleg met de vertegenwoordiger over de beslissing betreffende de wilsbekwaamheid van cliënt (art. 3 lid 2 Wzd). Volgens het zorgdossier wordt cliënt bij elke daarin opgenomen vorm van onvrijwillige zorg wilsbekwaam genoemd. Er is op geen enkel moment met de vertegenwoordiger overleg gevoerd over een te nemen beslissing over de wilsbekwaamheid van cliënt aldus de klager.
3. Het in het zorgdossier opnemen van de in art. 3 lid 2 Wzd bedoelde beslissing over de wilsbekwaamheid van cliënt, zoals voorgeschreven in art. 16 lid 2 onder b Wzd. Deze beslissing bleek bij inzage dossier niet opgenomen.
4. Het tijdig toepassen van art. 10 leden 3 tot en met 9 Wzd, zoals voorgeschreven in art. 10 lid 10 Wzd.

De dossierinzage wees uit dat voor de op 12-08-2021 gestarte vorm van onvrijwillige zorg medicatie (psychofarmaca), uiterlijk op 12-11-2021 een evaluatie, zoals bedoeld in art. 10 lid 10 Wzd, had moeten plaatsvinden. Deze evaluatietermijn was blijkens een rode signalering in het zorgdossier bij de inzage op 23-11-2021 verstreken.

5. Beoordeling van onvrijwillige zorg in het zorgplan door de Wzd-functionaris (art. 11a Wzd). Voor de op 12-08-2021 gestarte vorm van onvrijwillige zorg medicatie (psychofarmaca), bleek bij dossierinzage op 23-11-2021 dat de beoordeling door de Wzd-functionaris ontbrak.
6. Aanwijzing van een zorgverantwoordelijke voor elke cliënt en mededeling van de naam van de zorgverantwoordelijke aan cliënt en vertegenwoordiger (art. 5 lid 1 Wzd). De zorgaanbieder heeft voor elk van de drie vormen van onvrijwillige zorg die op dat moment in het zorgplan waren opgenomen en werden toegepast, een aparte zorgverantwoordelijke hiervoor aangewezen. Ook zijn twee van de drie namen van deze zorgverantwoordelijken niet gecommuniceerd met de vertegenwoordiger. Volgens de klager moet dit één zorgverantwoordelijke zijn.

HET VERWEER

Klacht 1 Het in het zorgplan opnemen van onvrijwillige zorg in de vorm van beperking van het bezoekrechten (art. 55 lid 1 onder b Wzd);

De zorgaanbieder geeft aan dat het beperken van het bezoek nodig was omdat anders de cliënt te veel overprikkeld werd. Dit is vastgesteld door de inzet van een prikkelbarometer (evaluatie-instrument). Hierdoor kan je zien wat de impact is van het bezoek op de cliënt. Het patroon van toenemende onrust bleek uit de prikkelbarometer en werd gerelateerd aan de bezoeken van familie. Dit gaf aanleiding om de bezoekregeling te continueren ondanks dat de familie het hier niet mee eens was. Om wel tegemoet te komen aan de opmerkingen van de familie dat de op dat moment geldende regeling moeilijk inpasbaar is in de privé-situatie, is na intern overleg met arts en afdeling besloten om de vaste dagen en het bezoek in de middaguren te verruimen.

Wel achtte de zorgaanbieder het op dat moment van belang dat tussen elk bezoek ook een dag rust zou zitten. Deze herziene regeling is op 8 november schriftelijk bevestigd aan de vertegenwoordiger en opgenomen als onvrijwillige zorg in het zorgplan.

Klacht 2 Het in het zorgplan opnemen van onvrijwillige zorg in de vorm van beperking van de bewegingsvrijheid door inzet van een tafelblad, alsmede het niet informeren over de verlening van onvrijwillige zorg door de zorgverantwoordelijke (art. 55 lid 1 onder b Wzd).

Conform de zorgvuldigheidsregels is bij het toepassen van deze maatregel het stappenplan van de WZD gevolgd. Gedurende de eerste fase van dit stappenplan zijn een psychiater, de WZD-functionaris en de gehele medische staf (in een intervisie-casus-bespreking) geraadpleegd en om toetsing gevraagd. Over de inzet en bij aanvang van de maatregel is de vertegenwoordiger via de mail geïnformeerd. Ook is de inzet van het tafelblad telkens opnieuw geëvalueerd en naar afbakening en beperking van het gebruik gezocht. Zo snel mogelijk afbouwen is standaard bij deze maatregel en dat is helaas niet expliciet geformuleerd in het zorgplan.

Klacht 3 Nakoming van een verplichting (art. 55 lid 2 Wzd).

Deze klacht valt uiteen in 6 verschillende klachtonderdelen:

1. Het niet informeren van de vertegenwoordiger over het overleg inzake heroverweging van het zorgplan en niet uitgenodigd over het overleg inzake onvrijwillige zorg in het zorgplan, en het bieden van de gelegenheid aan vertegenwoordiger om bij elk van die overleggen aanwezig te zijn (art. 9 lid 5 en art. 10 lid 6 Wzd). Verweerder geeft aan dat het overleg met de vertegenwoordiger vaak stroef verliep en niet altijd werd gereageerd op uitnodigingen. Bij enigerlei vorm van onvrijwillige zorg is er altijd contact geweest met de vertegenwoordiger, zij het niet altijd direct omdat vertegenwoordiger regelmatig niet beschikbaar was. Om die reden is, op haar verzoek, ook via mail gecommuniceerd, waarvan een groot aantal in het medisch dossier is gedocumenteerd. Een maatschappelijk werker van de locatie zoekt regelmatig contact met haar als intermediair om de communicatie helder te houden en eventuele zaken af te stemmen.
2. Het voeren van op overeenstemming gericht overleg met de vertegenwoordiger over de beslissing betreffende de wilsbekwaamheid van cliënt (art. 3 lid 2 Wzd). De verweerder geeft aan dat die beoordeling wel is gedaan maar niet gericht is overlegd hierover met de vertegenwoordiger.
3. Het in het zorgdossier opnemen van de in art. 3 lid 2 Wzd bedoelde beslissing over de wilsbekwaamheid van cliënt, zoals voorgeschreven in art. 16 lid 2 onder b Wzd. Deze beslissing bleek bij inzage dossier niet opgenomen. De beslissing dat cliënt al dan niet wilsbekwaam is, staat in stappenplan opgenomen.
4. Het tijdig toepassen van art. 10 leden 3 tot en met 9 Wzd, zoals voorgeschreven in art. 10 lid 10 Wzd.
De zorgaanbieder geeft aan dat de evaluatie en naleven termijn niet goed is gegaan.
5. Beoordeling van onvrijwillige zorg in het zorgplan door de Wzd-functionaris (art. 11a Wzd) ontbreekt.
6. Aanwijzing van een zorgverantwoordelijke voor elke cliënt en mededeling van de naam van de zorgverantwoordelijke aan cliënt en vertegenwoordiger (art. 5 lid 1

Wzd). De verweerder geeft aan dat de rol van zorgverantwoordelijke binnen Zuyderland is belegd bij de verpleegkundigen en de rol van zorgverantwoordelijke wordt als zodanig in de 24-uurs setting uitgevoerd door de verpleegkundigen die beschikbaar zijn. Binnen de afdeling 't Hout zijn dit 3 verpleegkundigen op een bezetting van 10 cliënten, die elk ook als van zorgverantwoordelijke optreden. Een cliënt heeft dus drie zorgverantwoordelijken. Zo wordt de continuïteit gewaarborgd.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie is bevoegd om de klachten in behandeling te nemen (artikel 55 lid 1 sub b. Wzd en lid 2).

Klacht 1 Het in het zorgplan opnemen van onvrijwillige zorg in de vorm van beperking van het bezoekrecht (art. 55 lid 1 onder b Wzd)

De commissie constateert dat er geen overleg met klager is geweest over de bezoekerregeling. Ook is er door de zorgaanbieder niet naar alternatieven gezocht om het bezoek wel mogelijk te maken. De commissie vraagt zich ook af waarom er vooraf door de familie moet worden gemeld wie er op bezoek komt.

De zorgaanbieder heeft in het verweerschrift en tijdens de hoorzitting aangegeven dat men de prikkelbarometer heeft ingezet. Deze prikkelbarometer geeft aan hoe de cliënt reageert op het bezoek. Maar dat dit instrument is gebruikt, is nooit overlegd of aangegeven aan de familie. De familie hoorde pas tijdens de hoorzitting over de inzet van deze prikkelbarometer. Er is geen MDO geweest of in ieder geval niet aantoonbaar voor de commissie en de vertegenwoordiger is hiervoor in ieder geval niet uitgenodigd.

De commissie begrijpt echter wel dat het een zeer moeilijke situatie is voor de zorgaanbieder. Maar de inzet van de onvrijwillige zorg is onvoldoende gemotiveerd. Het voldoet niet aan de procedurele vereisten van de Wzd: geen overleg en informatie aan betrokkenen. Ook ziet de commissie dat niet aan de proportionaliteit, de subsidiariteit en doelmatigheid is voldaan. Er zijn nauwelijks alternatieven gezocht door de zorgaanbieder om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de wens om cliënt op te zoeken of in ieder geval is dit niet kenbaar gemaakt aan de commissie. De klacht is derhalve gegrond.

Klacht 2 Het in het zorgplan opnemen van onvrijwillige zorg in de vorm van beperking van de bewegingsvrijheid door inzet van een tafelblad, alsmede het informeren over de verlening van onvrijwillige zorg door de zorgverantwoordelijke (art. 55 lid 1 onder b Wzd);

De zorgaanbieder geeft tijdens de hoorzitting aan dat de reden voor inzet van het tafelblad is voor onverwachte momenten van agressie en valincidenten. De tijd en de duur van deze maatregel en de redenen zijn niet terug te vinden in zorgplan en de inzet is ook niet besproken met de vertegenwoordiger en het nadeel is ook niet beschreven. Wel is duidelijk dat de cliënt af en toe agressie vertoont en de commissie ziet dat er serieus gekeken is door de zorgaanbieder door inzet van intervisie-casusbespreking. Zorginhoudelijk is er goed overlegd maar procedureel is er in strijd met de Wzd gehandeld. Zo is nergens terug te vinden dat klager is uitgenodigd voor overleg over inzet tafelblad. In de stukken staat wel dat het is aangegeven dat de vertegenwoordiger over de inzet en bij aanvang van de maatregel via de mail is geïnformeerd. Echter

uitgelegd en geïnformeerd aan de vertegenwoordiger is iets anders dan overleg met de vertegenwoordiger. Klacht is dan ook gegrond.

Klacht 3 Nakoming van een verplichting (art. 55 lid 2 Wzd).

Deze valt uiteen in 6 verschillende klachtonderdelen:

1. Het niet informeren van de vertegenwoordiger. Hier is al in de klacht over bezoekrecht en inzet tafelblad geconstateerd dat hier niet aan is voldaan en derhalve is de klacht op dit onderdeel gegrond.
2. Het voeren van op overeenstemming gericht overleg met de vertegenwoordiger over de beslissing betreffende de wilsbekwaamheid van cliënt (art. 3 lid 2 Wzd). Zie onderdeel 3.
3. Het in het zorgdossier opnemen van de in art. 3 lid 2 Wzd bedoelde beslissing over de wilsbekwaamheid van cliënt, zoals voorgeschreven in art. 16 lid 2 onder b Wzd. De commissie geeft aan dat door het vastleggen in het stappenplan dat de cliënt wilsonbekwaam is terzake ten aanzien van een maatregel geconcludeerd kan worden dat er een voldoende afweging is gemaakt door de behandelaar dat deze cliënt inderdaad wilsonbekwaam is. Dat de klager dit pas naar voren brengt in het klachtschrift kan men opmaken dat er destijds klaarblijkelijk geen bezwaar is gemaakt door de vertegenwoordiger dat cliënt wel wilsbekwaam was. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.
4. Het tijdig toepassen van art. 10 leden 3 tot en met 9 Wzd, zoals voorgeschreven in art. 10 lid 10 Wzd. De op 12-08-2021 gestarte vorm van onvrijwillige zorg medicatie (psychofarmaca), had uiterlijk op 12-11-2021 een evaluatie, zoals bedoeld in art. 10 lid 10 Wzd, moeten plaatsvinden. Deze evaluatietermijn was volgens een rode signalering in het zorgdossier bij de inzage op 23-11-2021 onvervuld verstreken. De verweerder geeft ook aan dat dit niet goed is gegaan. Klacht is derhalve gegrond.
5. Beoordeling van onvrijwillige zorg in het zorgplan door de Wzd-functionaris (art. 11a Wzd). De WZD-functionaris heeft wel in de rol als zorgverantwoordelijke het stappenplan ingevuld. Dit had hij niet moeten doen. De Wzd-functionaris heeft nagelaten de medicatie op tijd te evalueren. De commissie acht dit klachtonderdeel derhalve gegrond.
6. Aanwijzing van een zorgverantwoordelijke voor elke cliënt en mededeling van de naam van de zorgverantwoordelijke aan cliënt en vertegenwoordiger (art. 5 lid 1 Wzd). De zorgaanbieder geeft aan dat er drie zorgverantwoordelijken zijn op de afdeling en dat deze alle drie ingezet kunnen worden bij 1 cliënt. Dit ook vanwege de continuïteit. De commissie acht dit in strijd met de Wzd. Zowel in de tekst van artikel 5 als naar de bedoeling van de wet wordt wel degelijk uitgegaan van de aanwezigheid van één zorgverantwoordelijke per cliënt.

Artikel 5 spreekt over het voor elke cliënt aanwijzen van "een zorgverantwoordelijke en het meedelen van diens naam". Er wordt niet gesproken over één of meerdere zorgverantwoordelijken. Mocht men een andere mening hierover zijn toegedaan dat de letterlijke tekst het aanwijzen van meerdere zorgverantwoordelijken niet uitsluit – quod non – dan is het – los van het meedelen van de desbetreffende namen aan de

cliënt of de vertegenwoordiger – ook noodzakelijk dat tussen deze zorgverantwoordelijken een kenbare en heldere rolverhouding en - verdeling bestaat over de taken die aan de zorgverantwoordelijke zijn toebedeeld. Die betreffen een integrale verantwoordelijkheid voor (het proces van) het zorgplan en de diverse taken die de Wzd aan de zorgverantwoordelijke toekent. Wel is het volgens onder andere ActiZ voor de continuïteit noodzakelijk dat het voor een adequate uitvoering van de taken van een zorgverantwoordelijke noodzakelijk is dat een zorgorganisatie er zorg voor draagt dat 24/7 een zorgverlener beschikbaar is die gekwalificeerd is om als zorgverantwoordelijke te worden aangewezen. Hierdoor is gewaarborgd dat, in situaties waarin een zorgverlener overweegt om onvrijwillige zorg te verlenen, hij hierover kan sparren met een gekwalificeerde zorgverlener.’ Ook uit het schrijven van ActiZ kan niet gelezen worden dat het (kunnen) aanwijzen van meerdere zorgverantwoordelijken voor één cliënt een optie is maar dat het is om het treffen van een regeling voor de situatie dat een zorgverantwoordelijke niet bereikbaar is. Het blijft natuurlijk wel zaak om vanuit die verantwoordelijkheid afspraken te maken in verband met de continuïteit van werkzaamheden.

Ter zitting is niet helemaal duidelijk geworden op welke manier de zorgverantwoordelijke verantwoordelijk was voor de coördinatie van onvrijwillige zorg en de manier waarop de zorgverantwoordelijke een integrale verantwoordelijkheid voor (het proces van) het zorgplan vormgaf. Wel kan de commissie ervanuit gaan dat de namen van twee van de drie zorgverantwoordelijken niet expliciet zijn meegedeeld. Drie zorgverantwoordelijken voor 1 cliënt vergroot het risico op onzorgvuldigheid in het toepassen van de WZD en is daarom ook al niet conform de Wzd. Klacht is gegrond.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat om vorenstaande redenen klacht 1 en klacht 2 gegrond zijn, klacht 3 onderdeel 1, onderdeel 4, onderdeel 5 en onderdeel 6 zijn gegrond. Klacht drie onderdeel 2 en onderdeel 3 zijn 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 23 februari 2022 door de voorzitter van de Klachten-Commissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren (voorzitter), en de leden de heer mr. H.J.M. Steen en de heer J.P. van der Borgh (specialist oudergeneeskunde).

mr. J.A. Heeren,
voorzitter