

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klaagster>

over

Stichting Zorgcentra de Betuwe, <locatiennaam>.

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam klaagster, echtgenote en tevens vertegenwoordiger van haar man <naam cliënt>.

Deze klacht is gedateerd op 14 maart 2022 en heeft betrekking op het uitvoeren van onvrijwillige zorg te weten toedienen van medicatie (dipiperon). Het schorsingsverzoek dat bij de klacht werd gevoegd, is op 21 maart 2022 beoordeeld en afgewezen (KCOZ 2022-05). De zorgaanbieder is in de gelegenheid gesteld om op de klacht te reageren. Hiertoe zijn documenten uit het behandeldossier van cliënt overgelegd en werd aan de commissie een verweerschrift toegezonden op 25 maart 2022. Verder is ook nog ter aanvulling de probleemanalyse door de zorgaanbieder toegestuurd.

Op 1 april 2022 heeft de commissie een online hoorzitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de klaagster bijgestaan door (cliëntvertrouwenspersoon) en namens de zorgaanbieder (specialist ouderengeneeskunde), (GZ-psycholoog). Als toehoorder bij de hoorzitting was aanwezig (cliëntvertrouwenspersoon).

Het dictum van de uitspraak van de KCOZ is op 1 april 2022 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 cliënt (echtgenoot van klaagster) is opgenomen met een artikel 21 Wzd en verblijft op <locatiennaam>, een Wzd-accommodatie van Zorgcentra de Betuwe. De cliënt heeft een PG-indicatie. De klaagster is vertegenwoordiger van de cliënt. De cliënt verblijft sinds 26 juli 2021 bij Zorgcentra de Betuwe.

De cliënt krijgt tegen de wil van de vertegenwoordiger een antipsychoticum toegediend om zijn roepgedrag te dempen. De cliënt vertoont namelijk dusdanig roepgedrag zowel overdag als s 'nachts dat dit ernstig nadeel oplevert voor cliënt zelf als zijn medebewoners. De zorgaanbieder heeft voorheen al een aantal mogelijkheden onderzocht om dit roepgedrag in te perken. De alternatieven die zijn ingezet werken

helaas niet dusdanig dat dit voldoende effect heeft op zijn roepgedrag. Daarom is besloten om een antipsychoticum (dipiperon) in te zetten. De behandelend arts heeft een weloverwogen keuze gemaakt om deze medicatie voor te schrijven.

Tegen het toedienen van deze medicatie heeft klaagster zich verzet. Klaagster geeft aan dat haar echtgenoot zeer versuft raakt van deze medicatie en vindt dat haar man erg achteruitgaat wat zij wijt aan het gebruik van deze medicatie. Ook geeft klaagster aan dat haar man allergisch reageert op dergelijke medicatie, wat overigens niet is vastgesteld door de zorgaanbieder. Volgens mevrouw is haar man is veel meer gebaat bij één op één contact, inzet van bepaalde hulpmiddelen zoals een beer met een hartslag erin en homeopathische middelen. Helaas vergeten de zorgmedewerkers nogal eens deze beer bij meneer in bed te leggen of de batterijen te verwisselen, aldus klaagster.

DE KLACHT

De klaagster heeft een klacht ingediend waarin zij aangeeft dat zij als vertegenwoordiger niet vooraf is geïnformeerd over de inzet van dipiperon, er heeft geen overleg plaatsgevonden met haar over bijvoorbeeld alternatieven en geen toestemming heeft gegeven voor het gebruik van deze medicatie door haar echtgenoot.

HET VERWEER

De zorgaanbieder geeft aan dat er wel degelijk is gezocht naar alternatieven die zij vooraf met klaagster heeft besproken. Vanaf opname op de afdeling tot heden zijn veel niet medicamenteuze opties uitgeprobeerd, er is een benaderadvies, op verzoek van vertegenwoordiger is de lorazepam half oktober gestopt en van half oktober 2021 tot half februari 2022 zijn homeopathische middelen toegepast mede op verzoek van klaagster. Helaas hadden deze middelen geen of weinig effect op zijn roepgedrag. Zorgaanbieder geeft aan dat roepgedrag moeilijk te behandelen is met medicatie maar ziet bij de inzet van dipiperon (met zeer lage dosis) wel resultaat. Zijn roepgedrag is veel minder geworden. De rapportage die is overlegd bij de stukken geven aan dat de GZ - psycholoog en ook de specialist oudergeneeskunde veelvuldig contact hebben gehad met cliënt zoals gedragsvisites en ook met klaagster is meermalen gesproken over de behandeling.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

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

De commissie constateert dat er wel degelijk overleg is geweest met klaagster over de inzet van de medicatie. Er is ook een maatregelenformulier WZD ingevuld waarin staat dat het onvrijwillige zorg betreft en welke stappen er moeten worden genomen zoals termijn evaluatie etc. Ook is de inzet van medicatie in het zorgplan opgenomen.

De maatregel (inzet van de medicatie) voldoet aan de proportionaliteit, subsidiariteit en is er door de zorgaanbieder naar alternatieven gezocht om het roepgedrag te verminderen. Uit de stukken en tijdens de hoorzitting komt naar voren dat er eerst een paar maanden homeopathische middelen zijn geprobeerd. Op 26 juli 2021 is gestart met lorazepam tot 19 oktober 2021, vervolgens zijn op verzoek van familie diverse

alternatieve, vrij verkrijgbare middelen ingezet zoals valdispert, neurexan en passieflorakorrels (dit laatste middel is sinds december 2021 ingezet en op 14 februari 2022 is hiermee gestopt). Pas op 10 februari 2022 is gestart met dipiperon maar niet voordat er eerst door de specialist ouderengeneeskunde en de GZ-psycholoog telefonisch contact is geweest met mevrouw op diezelfde dag, waarbij is aangegeven te starten met de dipiperon; pas daarna is deze medicatie daadwerkelijk gegeven. Ook is door de specialist ouderengeneeskunde aangegeven dat hij bereid is wekelijks met klagster dit te bespreken. Volgens de specialist ouderengeneeskunde en GZ-psycholoog is de wisselende alertheid na inzet van de dipiperon niet toegenomen. Ook zonder medicatie was hiervan sprake. De wisselende alertheid is een gevolg van de progressie van de dementie waar cliënt aan lijdt.

Naast de homeopathische middelen is ook ingezet op niet-medicamenteuze interventies. Zo is het overdag aanbieden van een-op-een aandacht met sensorische prikkels door bijvoorbeeld de hand van de heer vast te houden. Dit heeft goed effect op het moment dat het wordt ingezet maar zeer arbeidsintensief voor medewerkers. Verder een projectorlamp in de avond/nacht, inzet van snoezelkussen en muisjes waar de heer in kan knijpen en kan vasthouden, aromatherapie en massage wat een positief effect heeft op het gedrag van de cliënt. Inzet grit/verzwarringsdeken, inzet van de hartslagknuffel in de nacht. Daarnaast is in de afgelopen maanden een kamelenkussen, abductiekussen, hoefijzerkussen en Innocare-systeem voor in de nacht uitgeprobeerd.

De commissie begrijpt echter wel dat het een zeer moeilijke situatie is voor de klagster. Meneer gaat erg achteruit. Wellicht goed dat klagster en specialist ouderengeneeskunde een gesprek of gesprekken hebben over het verloop van de ziekte van meneer. De specialist ouderengeneeskunde heeft ter zitting ook aangeboden om contact te zoeken en advies te vragen aan een homeopathische arts. Hij geeft daarbij aan mevrouw al ook voor de hoorzitting meerdere malen om een telefoonnummer gevraagd te hebben zodat hij deze arts kan bellen.

Conclusie:

De inzet van de onvrijwillige zorg is voldoende gemotiveerd. Het voldoet aan de procedurele vereisten van de Wzd: overleg en informatie aan betrokkenen. Ook ziet de commissie dat aan de proportionaliteit, de subsidiariteit en doelmatigheid is voldaan. Uit de stukken en tijdens de hoorzitting is naar voren gekomen dat de zorgaanbieder geprobeerd heeft om meneer langere tijd zonder medicatie te behandelen en dat er ook naar alternatieven is gezocht, maar dat dit helaas geen effect heeft gehad op het roepgedrag van meneer. Hoewel dit tegen de wil van de klager is, heeft de commissie geconcludeerd dat het een weloverwogen keuze is geweest van de zorgaanbieder/ behandeld arts om een antipsychoticum (dipiperon) in te zetten, mede gelet op het ernstig nadeel dat het roepgedrag van meneer heeft op hemzelf en anderen.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat om vorenstaande redenen klacht ongegrond. Daarnaast geeft de commissie advies aan de zorgaanbieder om de CCE in te schakelen en om meerzorg aan te vragen in verband met het positieve effect op meneer bij een op een aandacht.

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 8 april 2022 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren (voorzitter), en de leden mevrouw drs. N.C. Heerema (specialist oudergeneeskunde) en mevrouw dr.mr. A.H.P.M. De Rooij (jurist).

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.