

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

< naam klaagsters > over

Middin, <locatie>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van < naam klaagsters >, curatoren (verder ook te noemen: klaagsters) van hun zus (hierna te noemen cliënt).

De klacht is gedateerd op 11 mei 2022 en is door Middin (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) vervolgens op 12 mei 2022 ter behandeling doorgestuurd naar de commissie. Op 15 mei 2022 is nog een ondersteuningsbrief van de CVP Wzd doorgestuurd naar de commissie.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift heeft de commissie op 27 mei 2022 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

De hoorzitting vond plaats op 1 juni 2022. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de klaagsters en <naam> (cliëntvertrouwenspersoon Wzd <naam>) en namens de zorgaanbieder: <naam> (regiodirecteur) en <naam> (zorgmanager).

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 (zus van klaagsters) verblijft op <locatie>, een Wzd-accommodatie van Middin. De cliënt heeft een VG-indicatie en is meerderjarig. De klaagsters zijn de zussen van cliënt en beiden zijn aangesteld als haar curatoren.

Op 31 maart 2022 weigert de cliënt medicijnen (ter voorkoming van epilepsie) in te nemen ondanks herhaaldelijk aandringen van de begeleider die de cliënt heel goed kent. Client geeft aan dat ze met rust moet worden gelaten. Omdat het innemen van de medicatie op vaste tijden van belang is, is de begeleider toch de kamer binnen gegaan na eerst te hebben geklopt en geprobeerd cliënt te stimuleren alsnog de medicijnen in te nemen. De situatie escaleert meteen omdat de cliënt bij het binnentreden van de kamer de begeleider fysiek aanvalt. De begeleider had dit niet voorzien want meestal is dat alleen verbaal) en moest meteen een fixatie toepassen. De fixatie was niet voorzien en deze is opgenomen als maatregel WZD in onvoorziene situatie (artikel 15 Wzd). De meewerkend leidinggevende heeft vervolgens een mail aan familie verzonden om de familie in te lichten. Er is hiervan ook een MIC-melding gedaan.

DE KLACHT

Had de fixatie niet voorkomen kunnen worden en is de WZD-procedure wel juist gevolgd? De andere klachten over bejegening worden niet behandeld door de WZD-commissie en zijn inmiddels bij de zorgaanbieder verder opgepakt.

De klaagsters geven aan dat het onbegrijpelijk is dat de begeleidster die de cliënt zeer goed kent, verrast is door haar gedrag. Er is volgens de familie inderdaad afgesproken dat de medicatie moet worden ingenomen op vaste tijdstippen maar dat dit niet ten koste van alles moet gaan. Er is ook afgesproken met de zorgaanbieder - en deze afspraken zijn ook schriftelijk vastgesteld volgens de klagers - dat als de spanning bij de cliënt hoog is opgelopen (zoals dit op 31 maart het geval was), de cliënt even met rust moet worden gelaten. Om naar binnen te gaan in haar kamer terwijl de cliënt aangeeft dit niet te willen, heeft tot het gedrag geleid waardoor de fixatie heeft plaatsgevonden. Dit is ook strijd met het signaleringsplan aldus de klaagsters. De fixatie zelf was niet proportioneel gelet op de blauwe plekken die de cliënt had opgelopen. De begeleidster had ook de kamer uit kunnen lopen. Het hele voorval heeft grote impact in negatieve zin gehad op de cliënt.

HET VERWEER

De zorgaanbieder geeft aan dat in het zorgplan staat opgenomen dat de cliënt de medicatie tijdig moeten innemen vanwege het risico op een insult in verband met haar epilepsie. De cliënt is wilsonbekwaam op het gebied van medische beslissingen en medicatie gebruik. Daarom is de afspraak in het zorgplan dat de cliënt wel wordt gestimuleerd, zolang zij haar eten en medicatie niet heeft ingenomen. De familie refereert naar een afspraak dat als cliënt geen contact wil en met rust wil worden gelaten, dit gerespecteerd dient te worden. Een dergelijke afspraak is niet opgenomen in het zorgplan, aldus de zorgaanbieder.

Doordat de aanval van de cliënt op begeleider al was ingezet, ontstond een noodsituatie, waarbij ingrijpen door begeleider nodig was om beiden te beschermen tegen letsel. De fixatie is op verantwoorde wijze gebeurd en de begeleider is geschoold in fysieke weerbaarheid en veilig fixeren van cliënten om de veiligheid van cliënten en medewerkers zo veel mogelijk te waarborgen. Dat beide personen gevallen zijn en daar beiden letsel aan hebben overgehouden is volgens de zorgaanbieder een kwestie van overmacht en niet van op een onverantwoord manier toepassen van fixatie.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie is bevoegd om de klacht in behandeling te nemen (artikel 55 lid 1 sub d. Wzd).

De commissie constateert dat de visie van de familie en de visie van de zorgaanbieder op de gebeurtenis verschillen en het hoe en waarom de fixatie heeft plaats gevonden. De familie heeft een andere perceptie dan de zorgaanbieder hoe om te gaan met het gedrag van de cliënt wanneer cliënt met rust wil worden gelaten. Ook de afspraak dat bij onrust de medicatie ook later kan worden gegeven, uiteraard binnen de nog verantwoorde grenzen, wordt niet door de zorgaanbieder herkend. De familie en de zorgaanbieder verschillen hierin dus van mening.

Dat maakt dat de aanloop naar het handgemeen, de reden voor de oplopende spanning bij cliënt voor de commissie niet duidelijk is geworden. Partijen spreken hierin elkaar tegen. De commissie heeft geen eigen onderzoeksopdracht en moet het doen met wat partijen daarover naar voren brengen.

Echter, voor de beoordeling van de noodzaak tot fixatie is de vraag over de oorzaak van de spanning minder relevant. Dat is uiteraard wel relevant voor een voorkoming in het vervolg en om die reden adviseert de commissie partijen daar meer helderdere afspraken over te maken dan tot nu toe.

Wat de commissie echter wel kan vaststellen is dat er een worsteling heeft plaatsgevonden tussen de cliënt en begeleidster en dat de fixatie door de begeleidster noodzakelijk was om de gemoederen weer tot bedaren te brengen. Dit besluit tot fixatie is een onvoorziene maatregel volgens artikel 15 van de WZD. Het besluit is achteraf genomen en vastgelegd door de gedragsdeskundige (de zorgverantwoordelijke) in samenspraak met de arts.

Het besluit tot het nemen van de onvoorziene maatregel is schriftelijk aan betrokkenen kenbaar gemaakt. Naar het oordeel van de commissie was de fixatie noodzakelijk om ernstig nadeel af te wenden.

De genomen maatregel voldoet aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. De begeleider kon zich niet meer terugtrekken uit de kamer van cliënt vanwege de acute aanval op haar en er was dus geen andere maatregel voorhanden. De commissie acht het inzetten van de fixatie dan ook een terecht genomen noodmaatregel. Wel is er echter een procedurefout gemaakt omdat de maatregel niet binnen 48 uur is vastgelegd in het WZD-formulier. Dit is overigens ook erkend door de zorgaanbieder.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat om vorenstaande redenen klacht deels gegrond wat betreft het niet volgende van de juiste procedure (onjuiste termijn aangehouden bij het vastleggen van de beslissing) zoals de Wzd die voorschrijft maar de inzet van de fixatie acht de commissie juist genomen in deze onvoorziene situatie en derhalve is dat onderdeel van de klacht 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 10 juni 2022 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren (voorzitter), en de leden de heer drs. A.C. Louisse (arts voor verstandelijk gehandicapten) en mevrouw drs. L.J.W.M. Muller (gezondheidszorgpsycholoog, orthopedagoog).

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.