

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van
<naam klager> over
Koraal, <naam locatie >

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van de <naam klager> (hierna te noemen klager).

De klacht is op 23 februari 2023 door Koraal (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) naar de commissie gestuurd ter behandeling.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift met bijlagen heeft de commissie op 16 maart 2023 ontvangen en op 31 maart 2023 zijn op verzoek van de commissie de huisregels, de opgestelde beslissing fixatie noodsituatie en de relevante passages omtrent de levensstijl nog nagezonden. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

De hoorzitting vond plaats op 6 april 2023. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klager en de <naam >, cliëntvertrouwenspersoon Wzd van <naam > en namens de zorgaanbieder <naam >, Regiodirecteur <naam >, <naam > jurist en onderzoeker <naam>, <naam >, gedragswetenschapper, <naam > gedragswetenschapper, <naam >, teamleider.

FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De commissie gaat op grond van de schriftelijke stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht uit van de volgende feiten:

Klager verblijft in <naam locatie>, een leefgroep van Koraal en is een Wzd-accommodatie. Tijdens de time-outs verbleef de klager op de <naam locatie>, en deze locatie is tevens een Wzd-accommodatie.

Klager is 17 jaar en heeft een verstandelijke beperking. Hij verblijft op vrijwillige basis bij Koraal en zijn moeder is zijn wettelijk vertegenwoordiger.

Klager is op 23 november 2022 voor de eerste keer in een time out geplaatst bij de <naam locatie>, vanwege een fysieke escalatie in zijn eigen groep en om tot rust te komen. Deze eerste time-out duurde van woensdag 23 november 2022 tot vrijdagmiddag 25 november 2022.

De <naam locatie> is geen crisisgroep, maar een behandelgroep, waar algemene en normaliserende individuele en groepsafspraken gelden. Deze groepsafspraken zijn niet specifiek vooraf gedeeld met het behandelteam van <naam locatie> en ook niet vooraf aan plaatsing aan klager medegedeeld.

Klager vond de regels die werden opgelegd (op tijd opstaan, zijn shag inleveren, geen energydrink mogen drinken en zijn jas binnen uitdoen) beperkend en zeer vervelend en

ervaren als onvrijwillige zorg.

Bij de tweede time-out op 30 november 2022 is de klager wel op de hoogte gesteld van een paar basisafspraken/gedragsregels maar hij werd niet geïnformeerd dat hij niet naar buiten mocht, aldus klager. Tijdens deze laatste time-out heeft een escalatie plaatsgevonden waardoor de klager werd gefixeerd door de medewerkers.

DE KLACHTEN

Klacht 1;

In het zorgplan van klager staan adviezen rondom de begeleidingstijl opgenomen. Deze adviezen zijn niet toegepast en zijn verzet tegen de gedragsregels werd niet serieus genomen waarop vervolgens meer dwang of drang toegepast werd. Klager heeft geen gevoel van welkom zijn en veiligheid ervaren tijdens de time out opnames.

Klacht 2;

De gedragsregels die zijn opgelegd zoals het niet mogen uitslapen, inleveren van shag en aansteker, niet naar buiten mogen gaan, de jas moeten uittrekken, het niet mogen drinken van energydrank, wordt door klager gezien als een beperking om zijn eigen leven in te mogen richten. Deze regels zijn tijdens de eerste time -out niet aan hem medegedeeld en staan ook niet in zijn zorgplan. Hij verzet zich tegen deze regels en ziet het dan ook als onvrijwillige zorg.

Klacht 3;

Klager geeft aan dat hij twee keer is beperkt in zijn bewegingsvrijheid. Hij mocht een keer niet een ruimte verlaten (hand op de klink door medewerker) en een keer mocht hij het terrein niet op omdat het personeel de poort had gesloten.

Klacht 4;

Klager is gefixeerd en dit was een onvoorziene maatregel aldus de zorgaanbieder. Klager vindt dat niet aan alle eisen van artikel 15 Wzd lid b t/m e is voldaan:

4.1 Niet onvoorzien (artikel 15 lid 1 Wzd): Hij vindt de maatregel niet onvoorzien omdat in het verleden al vaker agressie is geweest tegen de groepsleiding en bovendien was de aanleiding voor de time out juist agressie. Klager heeft de indruk dat men zijn zorgplan (niet goed) heeft gelezen.

4.2 Niet noodzakelijk om ernstig nadeel af te wenden (artikel 15 lid 1 sub b Wzd): in zijn signaleringsplan stonden duidelijke instructies om zijn gedrag om te buigen. Deze zijn niet gevolgd.

4.3 niet proportioneel (artikel 15 lid 1 sub c Wzd): hij heeft lichamelijke klachten overgehouden door de fixatie.

4.4 geen toezicht tijdens de fixatie (artikel 15 lid 1 sub e Wzd).

Naast de klachten vraagt de klager ook een schadevergoeding. Vanwege de lichamelijke klachten door de fixatie moet klager voor een langere periode gebruik moeten maken van fysiotherapie (kosten 1150 euro) en schade aan zijn kleding (205 euro).

HET VERWEER

Klacht 1;

Klager reageerde zeer heftig op de gedragsregels en wilde zich dan ook niet aan de afspraken conformeren die de zorgaanbieder had opgelegd om voor een veilig klimaat, goede gang van zaken en ritme zorgen binnen <naam locatie>. Een gesprek voeren met klager over afspraken en omgangsvormen, die voor hem wel haalbaar zouden kunnen zijn, was haast onmogelijk. Klager ontregelt tijdens deze gesprekken en het lukt hem niet om zijn stress te kunnen hanteren, verheft zijn stem en loopt weg. Vooraf en bij binnenkomst was er sprake van intercollegiale en multidisciplinaire afstemming die heeft plaatsgevonden tussen groepsleiders, behandelaren <naam locatie>, bereikbaarheidsdienst (regiebehandelaren) <naam locatie> en gedragswetenschapper van <naam locatie> over de best passende begeleidingsstijl zowel telefonisch als via de e-mail. Er zijn meerdere alternatieven aangeboden en er is geprobeerd om een veilige voorspelbare omgeving te creëren. Ook is er gepoogd om uit te leggen waarom iets gedaan wordt en om aan te sluiten bij zijn behoeftes.

Helaas heeft het niet het resultaat opgeleverd dat ze graag hadden gezien. Het is de zorgaanbieder niet gelukt om de klager uit zijn "fight en flight" modus te halen en de verbinding aan te gaan. Het lukte de zorgaanbieder niet om tot afspraken te komen. Zijn emoties en gedrag waren niet gereguleerd. Hij reageerde met dreiging, weglopen en uiteindelijk forse fysieke agressie naar medewerkers en mede cliënten.

Klacht 2;

Binnen de <naam locatie > gelden huisregels ("De Top 5 van <naam locatie>") die het gewenste pedagogische klimaat bevorderen. Het doel van deze regels is het bevorderen van de veiligheid en ordelijke gang van zaken binnen de groep en het bestaande ritme te behouden. Door middel van individuele afstemming met de jongeren zoekt de zorgaanbieder naar een redelijke verhouding bij het stellen van deze regels.

Bij de eerste opname zijn de gedragsregels niet vooraf met de klager besproken wat ertoe heeft geresulteerd dat de klager zich verzette hiertegen. Bij de tweede time out opname is er gepoogd een gesprek te voeren met klager om de afspraken te bespreken. Nadat duidelijk werd dat klager nogmaals voor een time out naar de <naam locatie> zou komen, zijn er duidelijke afspraken gemaakt met de regiebehandelaar van <naam locatie>. Deze zijn zowel telefonisch als via de e-mail bevestigd. De afspraken die in de e-mail staan zijn ook voorafgaand aan de opname door de regiebehandelaar besproken met klager.

Klacht 3;

Vanuit de regiebehandelaar en bereikbaarheidsdienst van <naam locatie> werd het advies gegeven dat Klager in moeilijke situaties ten alle tijden uit de situatie moet kunnen stappen. Er is geen sprake geweest dat de klink is vastgehouden volgens de verweerder. Er is ruimte gegeven zodat hij de groep kon verlaten en juist niet om hem binnen te houden. Er is geen sprake van drang en dwang geweest. Het sluiten van de poort is een terreinregel. Dit wordt gedaan met het doel om de veiligheid te bevorderen.

Klacht 4;

De klager reageerde zeer heftig op de gedragsregels. Het is ons niet gelukt om klager uit zijn "fight en flight" modus te halen en de verbinding aan te gaan. Het lukte ons niet om tot afspraken te komen. Zijn emoties en gedrag waren niet gereguleerd. Hij reageerde met dreiging, weglopen en uiteindelijk forse fysieke agressie naar medewerkers en mede cliënten.

4.1 Wel onvoorzien. Er ontstond een sfeer van onveiligheid bij cliënten en groepsleiding. Agressie was vanuit de overdracht weliswaar te voorzien, echter de noodzaak een vrijheidsbeperkende maatregel in te zetten in de vorm van fixatie om ernstig nadeel af te wenden, was mede door de snelheid waarmee de situatie escaleerde onvoorzien. Ondanks herhaaldelijke agressie incidenten op de afdeling bij <naam locatie> is dit aldaar langere periode niet nodig geweest. Er was op het moment van toepassen geen registratie vanuit <naam locatie> opgesteld over deze vorm van onvrijwillige zorg.

4.2 Wel noodzakelijk om ernstig nadeel af te wenden en er is wel naar zijn signaleringsplan gekeken. Er is meerdere malen aangeboden om een stukje te gaan wandelen maar klager kon dit niet en weigerde. Er is gehandeld volgens de adviezen van zijn regiebehandelaar vanuit <naam locatie>, gedragswetenschapper van <naam locatie> en de begeleiding van zijn eerdere groep. Er zijn meerdere alternatieven aangeboden, geprobeerd om in contact te komen en de verbinding te maken en rust te bieden door hem uit de situatie te laten gaan. Hij bleek niet open te staan om samen tot een oplossing te komen en verbinding te maken met begeleiding. Dit uitte zich in dreigen, verbale en forse fysieke agressie richting groepsleiding en mede cliënten. Verbinding maken in positieve zin, is de groepsleiding helaas niet gelukt.

Deze situatie zorgde er ook voor dat de algemene veiligheid van anderen en/of goederen in gevaar was. Dit omdat hij gerichte fysieke agressie liet zien richting groepsleiding en er fikse agressie werd opgeroepen bij andere cliënten richting klager. Groepsleiding is minimaal 45 minuten bezig geweest om de spanning om te buigen. Er is uiteindelijk middels DDG-techniek (DDG is de afkorting van dreigend destructief gedrag) een fysieke interventie ingezet om ernstig nadeel af te wenden, namelijk ernstig lichamelijk letsel. En om te voorkomen dat klager met zijn hinderlijke gedrag agressie van andere cliënten zou oproepen, hetgeen voor klager ook tot een onveilige situatie zou kunnen leiden.

4.3 Er is wel proportioneel gehandeld. Klager laat fysieke onrust zien door middel van slaande bewegingen. Gelet op de opbouw in fysieke onrust zijn andere collega's gevraagd om mee te helpen. Dit om veiligheid te blijven waarborgen. Klager begint weer te dreigen en haalt gericht uit naar een collega. Er is vervolgens gekozen voor de DDG-techniek en hierdoor is de uithaal gestopt. Klager probeert dan opnieuw groepsleiding fysiek aan te vallen en daarop is gekozen om een fysieke begrenzing naar de grond volgens DDG-techniek in te zetten. Omdat de arm vasthouden niet voor voldoende veiligheid zorgde. Hierbij zijn op dat moment zes collega's betrokken, dit vanwege de heftige impulsdoorbraak en het niet meer in contact en in de verbinding kunnen komen met klager. Na tien minuten lijkt klager lichamelijk tot rust te komen en kan de fysieke begrenzing worden opgeheven. Personeel is opgeleid volgens de basistraining en de DDG-techniektraining.

4.4 Er was wel toezicht. Eén groepsleider was in de regie en hield het contact met klager en daarmee toezicht op de situatie. Zij is ook degene die geschakeld heeft met de aanwezige regiebehandelaar, de rust heeft bewaard op het terrein en constant alternatieven bleef bieden en de situatie vanuit een afstand heeft benaderd.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie voegt klacht 1, 2 en 3 tezamen en zal hierover haar oordeel geven. De zorgaanbieder legt gedragsregels op aan cliënten die bij <naam locatie>, verblijven. De vraag die hierbij speelt is of het opleggen van gedragsregels gezien moet worden als individueel beperkingen zoals de klager stelt of zijn het gedragsregels/huisregels opgesteld door de zorgaanbieder voor de ordelijke gang van zaken en veiligheid voor de woning waar klager verbleef tijdens zijn time-out.

De door de zorgaanbieder gehanteerde huisregels zijn op grond van een inhoudelijke afweging bewust ruim omschreven door de zorgaanbieder waardoor de opgelegde specifieke gedragsregels niet als zodanig hierin terug te lezen zijn.

Artikel 45 Wzd schrijft voor dat de huisregels geen andere regels mogen bevatten dan die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken en voor de veiligheid in de accommodatie. Deze huisregels gelden voor iedereen en ze moeten op schrift staan, overhandigt en mondeling zijn toegelicht. De commissie toetst aan deze criteria of hieraan is voldaan. De gedragsregels die zijn opgelegd zijn dusdanig beschreven dat ze gezien kunnen worden als pedagogische maatregelen zoals op tijd uit bed komen en je jas binnen uitdoen en als regels die gelden voor een leefgemeenschap waar jongeren wonen om de ordelijke gang van zaken en veiligheid te waarborgen. De commissie oordeelt dat alle opgelegde regels de ordelijke gang van zaken en of voor de veiligheid van de accommodatie dienen en voor alle bewoners gelijk zijn. De commissie oordeelt wel dat deze gedragsregels moeten worden medegedeeld aan de klager. De cliënten hebben hierover duidelijkheid nodig. Bij de eerste time-out zijn de gedragsregels vooraf niet gecommuniceerd aan klager maar bij de tweede time-out wel.

Het niet mogen uitslapen, inleveren van rookwaar, niet naar buiten mogen gaan, de jas moeten uittrekken, het niet mogen drinken van energydrank, wordt door klager gezien als een beperking om zijn eigen leven in te mogen richten. De commissie ziet deze afspraken echter als huisregels en niet als onvrijwillige zorg. Deze afspraken hebben namelijk geen directe relatie met de geestelijke stoornis van klager en het nadeel dat hiermee moet worden weggenomen.

Over klacht 4 inzake de fixatie als onvoorziene noodsituatie (artikel 15 Wzd) oordeelt de commissie als volgt. Gelet op de rapportage en wat tijdens de hoorzitting naar voren is gekomen is duidelijk geworden dat de klager heftig reageerde op de gedragsregels. Dit uitte zich in dreigen, verbale en forse fysieke agressie richting groepsleiding en mede cliënten. Verbinding maken in positieve zin, is de groepsleiding niet gelukt. Het was wel de intentie van de zorgaanbieder om het gedrag van de cliënt richting medewerkers eerst te de-escaleren zoals ook in het signaleringsplan is beschreven. Het was daarbij dus niet voorzien dat het de-escaleren niet zou helpen. De fixatie was noodzakelijk ter

voorkoming dat het nog erger zou escaleren en daarom oordeelt de commissie dat de fixatie doelmatig was en proportioneel ter voorkoming van ernstig nadeel. En waren geen minder ingrijpende alternatieven voor handen. De fixatie zelf was goed afgestemd met het team hoe ze deze fixatie zouden doen en toezicht was geborgd. De evaluatie is vervolgens ook gebeurd. De beslissing is vastgelegd door de zorgverantwoordelijke en de Wzd functionaris is op de hoogte gesteld. De klager kon niet op zijn rechten worden gewezen omdat hij het terrein inmiddels had verlaten en daarom is hij achteraf schriftelijk geïnformeerd over zijn klachtrecht en de mogelijkheid de cliënt vertrouwenspersoon te benaderen. Dit schrijven is hem overhandigd door de betrokken regiebehandelaar van de <naam locatie>.

De commissie oordeelt dat aan alle vereisten van artikel 15 Wzd is voldaan.

BEOORDELING

De commissie kan geen oordeel geven over klacht 1 t/m 3 omdat er geen sprake is van onvrijwillige zorg maar sprake is van gedragsregels die onder huisregels vallen en dus niet vallen onder de klachtgronden waarover de KCOZ een uitspraak over kan doen. De klacht 4 over de fixatie is ongegrond. De fixatie was een onvoorziene noodsituatie en de regels van de Wzd zijn hierbij juist gevolgd.

De commissie constateert dat de geleden schade niet het gevolg is van een onjuiste toepassing van de Wzd maar zoals klager stelt het gevolg is van de fixatie. Hij heeft pijn en heeft fysiotherapie moeten volgen om te mobiliseren. Een dergelijk letselschade leent zich niet voor een eenvoudige en snel oordeel. De commissie acht zich niet bevoegd om hier een uitspraak over te doen.

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 18 april 2023 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren (voorzitter) en de leden mevrouw drs. M. Huizinga (arts voor verstandelijk gehandicapten) en de heer mr. H.J.M. Steen MHA, 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.