

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van
<naam klager> over
DeSeizoenen b.v., <locatie>

DE PROCEDURE

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

De klacht is op 16 februari 2023 door DeSeizoenen b.v. (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 30 maart 2023 ontvangen en op verzoek van de commissie zijn er nog op 5 april en 12 april stukken nagestuurd en heeft de klager nog een aanvulling gegeven op 24 april 2023. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

De hoorzitting vond wegens omstandigheden en met instemming van de klager pas plaats op 26 april 2023. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klager en <naam> cliëntvertrouwenspersoon Wzd en namens de zorgaanbieder <naam>, arts VG/Wzd-functionaris, <naam>locatiedirecteur <locatie> en <naam>, bestuurssecretaris.

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 is mentor van zijn zus <naam> (hierna te noemen cliënte). Cliënte woonde ten tijde van de klacht van maart 2018 tot augustus 2022 in zorginstelling DeSeizoenen, <locatie>, woning <naam>. Cliënte heeft een verstandelijke beperking (syndroom van Down) en heeft een artikel 21 Wzd. De woning <naam woning> van <locatie> is geregistreerd als een Wzd- accommodatie.

Cliënte is vanuit een conflictsituatie vanuit <naam zorgaanbieder> bij DeSeizoenen geplaatst. Cliënte is bij <locatie> aangemeld met een zorgzwaarte VG4 (lage behandelintensiteit) en is geplaatst op de <naam woning>. Al snel werd duidelijk dat intensievere begeleiding nodig was. In 2019 heeft de orthopedagoog/klinisch ontwikkelingspedagoog haar beoordeeld waardoor de indicatie omhoog is gegaan en geconcludeerd dat het woonconcept niet aansloot bij cliënte.

Er is daarom door de zorgaanbieder zowel intern als extern gekeken naar een meer passend woonprofiel. Toen uiteindelijk bleek dat overplaatsing naar een ander woonhuis niet tot de mogelijkheden behoorde (een rustige omgeving was nodig), zijn er op basis van het CCE-advies en met video-interactie, concrete aanpassingen gedaan om de cliënte een zo prettig mogelijk leven te bieden op de woonplek waar ze destijds woonde; zo zijn de groeps grootte en wooncontext aangepast aan haar ondersteuningsbehoefte. Om de investering in het woon-werk aanbod en in begeleidingsintensiteit te bekostigen zijn meerzorggelden aangevraagd en toegewezen. Met de klager is ook de afspraak gemaakt dat hij op zoek zou gaan naar externe alternatieve woonplekken voor cliënte buiten DeSeizoenen.

Cliënte had tijdens haar verblijf in de woning <naam woning> momenten van onrust in de nacht. Ze had verlatingsangst en zocht bij onrust nabijheid en kon zich hierdoor verliezen in dwaal/zoekgedrag, waarbij ze niet meer tot slapen kwam. Deze hulpvraag is de afgelopen 2 jaar - voorafgaand aan haar vertrek - het hoofddoel geweest in het zorgplan. Het CCE heeft hierin in ook meegekeken. Er werd ingezet op een avondscenario, gericht op het samen afsluiten van de dag en het brengen van ontspanning. Hierin werd de zorgaanbieder gecoacht door middel van video interactie begeleiding onder leiding van een medewerker van het CCE, verder werd door de arts VG ondersteunende medicatie (Mirtazepine en tijdelijk Diazepam) ingezet en op 15 januari 2021 is de onvrijwillige zorg, namelijk insluiten op haar kamer in de nacht ingezet.

DE KLACHTEN

Klacht 1; stappenplan niet gevolgd bij insluiting in de nacht

De klager geeft aan dat het stappenplan rondom de maatregel insluiting niet is gevolgd en vraagt zich af wie er bij de initiële besluitvorming waren betrokken, wanneer de maatregel is geëvalueerd, wie waren daarbij aanwezig en wat is er besproken. Zijn de stappen in het kader van de maatregel insluiting beschreven. Op welke wijze is hij als de mentor betrokken bij het overleg over de maatregel. Ook geeft de klager aan dat er wel degelijk verzet was van cliënte tegen de maatregel terwijl de zorgaanbieder dit ontkent.

Door de insluiting op haar eigen kamer constateerde de klager dat de cliënte juist hard achteruitging. Ook vond hij dat de slaapkamerdeur onnodig was geïsoleerd. Hij had aangegeven dat deze isolatie eraf kon maar dat is niet gedaan. Cliënte werd angstig (ze was bang voor gordijnen en het donker). Door medicatie maakte ze een afgevlakte indruk. Ze had nauwelijks stem meer als klager haar ophaalde de laatste maanden van haar verblijf. Klager vermoedt dat ze geen stem had, omdat ze in de nacht zo moest huilen.

Nadat cliënte was overgeplaatst naar <naam locatie> kreeg hij van deze zorgaanbieder een rapportage te lezen waaruit volgens klager van een verklaring van een ex-persoonlijk begeleider kon worden geconcludeerd dat de omstandigheden tijdens de insluiting bij DeSeizoenen in de nacht erbarmelijk waren geweest voor zijn zus. Zo stampte een omwonende die boven haar woonde op de vloer of tikte op de ramen om cliënte te laten stoppen met huilen/schreeuwen. Cliënte heeft hierdoor trauma opgelopen volgens klager en er was slecht of geen toezicht geweest op de nachtelijke insluiting.

Verder wil de klager dat er schadevergoeding wordt toegekend. Vanwege de erbarmelijke omstandigheden 's nachts waarin cliënte op haar kamer is opgesloten, heeft ze hier een trauma van opgelopen met als gevolg dat er in haar nieuwe instelling/familiehuis veel kosten gemaakt moesten worden voor extra begeleiding en nachtzorg.

HET VERWEER

Klacht 1

De zorgaanbieder geeft aan dat bij de inzet tot de maatregel insluiting op de eigen kamer wel degelijk de elementen als proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit, risico's van het wel/niet toepassing van de maatregelen, waarborging gedragsbenadering cliënt en plan van aanpak afbouw inzet maatregelen, nadrukkelijk aan de orde zijn geweest. Ook is er 's nachts toezicht geweest met hulp van uitluisterapparatuur en cameratoezicht. Evalueerafspraken werden gemaakt (o.a. terugkomend in de MDO's), maar er werd ook vastgesteld (in het plan van aanpak afbouw inzet maatregelen) dat in verband met het verstandelijk niveau de verwachting was dat de maatregel voorlopig niet afgebouwd kon worden. Het opnieuw verschaffen van toegang naar buiten 's nachts zou cliënte uitnodigen om opnieuw weer te gaan dwalen en te rommelen in de nacht. De maatregel is uitgelegd aan de klager en hij is akkoord gegaan.

In verband met haar gedrag is destijds ook een psychiater geconsulteerd. Deze oordeelde dat zij angstig was, met depressieve trekken en slaapproblemen had. Daarvoor heeft zij medicatie gekregen. De medicatie werd steeds in de MDO's geëvalueerd en bijgesteld.

Deze interventies zijn effectief gebleken. De cliënte had weer de rust gevonden om in bed te blijven liggen en slaapproblemen waren niet meer aan de orde. Cliënte vond het in het begin lastig dat om 22.00 uur de deur dicht ging en moest hieraan wennen en dit uitte zich in huilen/roepen/op de deur bonzen). Dit verzet was in een korte tijd verdwenen. De maatregel gaf haar duidelijkheid (waardoor zij niet kon gaan 'zoeken' naar begeleiding), en ook de rust, waardoor zij na zo'n 5 minuten al de rust vond om te gaan slapen. Zij sliep elke nacht gemiddeld 8 uur.

Na het schikkingsvoorstel in het kader van een eerdere Geschillencommissie procedure d.d. juni 2021 is afgesproken de voortgang van de gemaakte afspraken te volgen zijn in de MDO's. Dit gold ook voor de maatregel nachtelijke insluiting. De MDO's hadden een frequentie van éénmaal per maand (normaal wordt een MDO incidenteel ingepland). De standaardbezetting van een MDO bestaat uit de persoonlijk begeleider, de gedragskundige, de clustermanager en/of coördinerend begeleider en de basisarts en later in 2022 sloot de arts VG aan. De klager was vrijwel altijd aanwezig.

De gedragskundige gaf aan het afgelopen jaar wel degelijk verbetering te zien. De aanpassingen in de woning (opzet dagbesteding <naam locatie>) en de coaching door CCE zorgden ervoor dat de gemoedstoestand van cliënte was gestabiliseerd, er geen sprake meer is van nachtelijke onrust en medicatie (diazepam) deels was afgebouwd. In vergelijking met een jaar geleden; toen was er behoorlijk sprake van slaapdeprivatie en gedragsproblemen overdag (gedurende de hele dag depressieve stemming, huilen, schreeuwen, de hele nacht dwalen over de gang en op de deuren bonken, amper meer

slapen). Door inzet van meerzorg/aanpassingen in woonomgeving en begeleiding, maar zeker ook door inzet van het sluiten van de slaapkamerdeur in de nacht en inzet van diazepam, was de situatie zowel overdag als 's nachts gestabiliseerd. Cliënte sliep de hele nacht (minimaal 8 uur), en probleemgedrag kwam nauwelijks meer voor, ze was weer ontspannen en kon het leven weer aan.

In het MDO-gesprek kwam de zorgaanbieder met de klager altijd tot concrete afspraken. Toch bleef er ontevredenheid over de progressie op punten. Wat opviel was het wantrouwen in het volgen van gemaakte afspraken.

In het laatste MDO (voor de verhuizing van cliënte) - op 5 augustus 2022 - is ter sprake gebracht dat klager over de afgelopen jaren zijn ontevredenheid vaker benoemd.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

Bij de beoordeling van de klachten dient de commissie uit te gaan van de feiten zoals die door partijen worden gepresenteerd. Mening en belevingen kunnen tussen partijen verschillen maar de feiten zijn belangrijk en vormen het fundament voor het oordeel van de commissie.

Zowel klager in haar klachtschrijven als verweerder beschrijven in hun stukken die gebeurtenissen die zij belangrijk vinden. De commissie leest beide stukken en vergelijkt ze met elkaar. Het is voldoende als beide partijen het met elkaar eens zijn welke gebeurtenissen hebben plaatsgevonden. Het verschil van mening is in dat geval de beoordeling. Was deze handeling onvrijwillige zorg en is de onvrijwillige zorg volgens de procedurele regels van de Wzd zorgvuldig uitgevoerd? Daar gaat het ook in deze klacht over.

Omdat de commissie er nooit bij is geweest moet de commissie zoeken naar aanvullende informatie (ook wel bewijs genoemd). Die informatie kan vrijwel altijd geleverd worden door afschriften uit het dossier. Aangezien de zorgaanbieder de beheerder is van het dossier stelt de commissie hogere eisen aan de zorgaanbieder als het gaat om het verschaffen van aanvullende informatie. Als de zorgaanbieder schrijft dat er gehandeld is volgens de regels van de Wzd en dat wordt betwist door klager ligt het op de weg van de zorgaanbieder om met toestemming van de cliënt afschriften uit het dossier te overleggen waaruit blijkt dat zij een juiste weergave van de feiten geven.

Nu is het de commissie bekend dat bij de beginperiode van de invoering van de Wzd de dossiervoering een groot probleem was. Maar nu de Wzd toch alweer enige tijd in werking is zou dat probleem wel verholpen moeten zijn. De commissie hoort nu dat het zorgplan en het Wzd-dossier niet op elkaar aansluiten en dat het niet mogelijk is of althans moeilijk om afschriften van Wzd documenten uit te draaien en aan de commissie te overhandigen.

De commissie kan zich indenken dat dit een vervelende situatie is voor de betreffende zorgverleners die een klacht tegen zich hebben gekregen. Zij hebben gehandeld naar eer en geweten, wat niet hetzelfde is als naar de eisen van de wet. En dat is wat de commissie toetst.

Als we deze overwegingen ten aanzien van de feiten en de functie van aanvullende informatie toepassen op deze klacht overweegt de commissie het volgende:

Uit de stukken en tijdens de hoorzitting is naar het oordeel van de commissie naar voren gekomen dat ten aanzien van de beslissingen onvrijwillige zorg (inzet van de insluiting op de eigen kamer) het stappenplan volgens artikel 10 e.v van de Wet zorg en dwang niet juist is gevolgd.

De zorgaanbieder heeft weliswaar zorgvuldig gehandeld door de CCE en een externe psychiater in te schakelen om het gedrag van de cliënte proberen te duiden en hiervoor een behandeling in te zetten. Ook de afbouw van de medicatie is zorgvuldig gedaan. Echter er is niet gehandeld volgens de Wzd bij de onvrijwillige zorg (insluiting in de nacht):

- De insluiting vond op 15 januari 2021 plaats en pas in juni 2021 is afgesproken dat de voortgang van de gemaakte afspraken en de inzet van de maatregel insluiting te volgen zijn in de MDO's;
- De klager (zijnde de mentor) is weliswaar achteraf geïnformeerd over de inzet van de maatregel (nachtelijke insluiting) tijdens de MDO's maar hij was niet uitgenodigd voor de bespreking ten aanzien bij het besluit over de inzet van de maatregel. Dit is in strijd met artikel 10 lid 6 Wzd;
- Of de juiste deskundigen aanwezig waren bij de bespreking van de inzet van de onvrijwillige zorg zoals voorgeschreven in artikel 10 lid 3 Wzd kan de commissie niet beoordelen omdat de aanvullende informatie hierover in de onderliggende stukken ontbreekt. Weliswaar is in het aanvullende verweerschrift beschreven dat er een gedragsdeskundige is ingeschakeld maar dat is voor de commissie zelf dus niet voldoende om dit te kunnen vaststellen wegens het ontbreken van de stukken zelf;
- De commissie kan aan de hand van de stukken ook niet vaststellen dat de juiste personen (functies vanuit de Wzd, zoals niet-bij-de-zorg-betrokken-deskundige en externe deskundige/onafhankelijke deskundige) betrokken zijn bij de evaluaties;
- Ook is er niet op tijd geëvalueerd en ontbreekt de tijdsduur van de afbouw in de onderliggende stukken en dus in strijd met artikel 10 lid 8 sub 3 en 4 Wzd;
- In het zorgplan schijft de zorgaanbieder dat er sprake is van nachtzorg. Deze nachtzorg is beschreven in het zorgplan en zou voldoen aan de eisen van de proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit maar uit de stukken kan niet worden gehaald welke alternatieven zijn overwogen zoals vereist in artikel 10 lid 2 sub d Wzd. Men schrijft in de verslaglegging over de term nachtzorg in plaats van nachtelijke insluiting wat voor de commissie dan ook onduidelijk is wat hier mee wordt bedoeld;
- Ook is er niet op tijd geëvalueerd en ontbreekt de tijdsduur van de afbouw in de onderliggende stukken en dus in strijd met artikel 10 lid 8 sub 3 en 4 Wzd.

Op navraag bij de zorgaanbieder of de maandelijkse MDO's moeten worden gezien als een overleg volgens de eisen van de Wzd gaf de zorgaanbieder aan dat ze wel af en toe een overleg volgens de Wzd hadden gehouden. Uit de bewijstukken is dit in ieder geval niet duidelijk gebleken.

Dat er (kortdurend) verzet is geweest van de cliënt wordt tijdens hoorzitting door de arts VG beaamd. Maar uit de MDO's wordt dit verzet alleen in de eerste paar dagen geduid maar niet in de latere stukken en daarom had de klager niet goed zicht op wat er

daadwerkelijk was gebeurd. Of de cliënte schor was van het huilen zoals de klager aangaf of omdat ze boos was en veel schreeuwde aldus de verweerder is voor de commissie niet vast te stellen wie gelijk heeft omdat dit uit de feiten en omstandigheden en onderliggende stukken door beide partijen niet wordt ondersteund of weerlegt. De zorgaanbieder geeft overigens zelf tijdens de hoorzitting toe dat de dossiervorming destijds niet goed op orde was. Zij wijt dit met name aan de coronatijd waardoor de focus niet lag op de administratieve voorschriften van de Wzd.

Ten aanzien van de schade overweegt de commissie dat klager de schade omschrijft als het trauma wat zijn zus heeft opgelopen tijdens de nachtelijke insluiting. De schade is door hem begroot op de extra kosten die de opvolgende instelling heeft moeten maken om zijn zus te begeleiden in de nacht. Uit hetgeen partijen naar voren hebben gebracht en uit de aanvullende informatie uit het dossier blijkt dat zijn zus bekend was met onrust in de nacht. Dit was al langere tijd een bron van zorg. Dat deze onrust ook op de nieuwe afdeling zou blijken was dan ook te verwachten.

BEOORDELING

De commissie oordeelt gelet op bovenstaande dat klacht gegrond is omdat het stappenplan en de voorschriften omtrent een juiste dossiervoering niet volgens de regels van de Wzd zijn gevolgd.

De commissie wijst de schadevergoeding af omdat het verband tussen de gevolgen van het nachtelijk insluiten en de kosten tot meerzorg die de nieuwe zorgaanbieder moest maken niet is bewezen.

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 mei 2023 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren (voorzitter) en de leden de heer mr. H.J.M. Steen MHA en mevrouw drs. G.L.C. van Heugten (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