

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van
<naam klaagster> over
Stichting Zorggroep Groningen

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klachten van <naam klaagster> (hierna te noemen klaagster) over de onvrijwillige zorg jegens haar man < naam cliënt> (hierna te noemen cliënt).

De klachten zijn op 1 oktober 2024 door stichting Zorggroep Groningen (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) naar de commissie gestuurd ter behandeling. De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om schriftelijk op de klacht te reageren. Het verweerschrift heeft de commissie op 17 oktober 2024 ontvangen. Op 22 oktober 2024 is nog een stuk nagestuurd door klaagster. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

De hoorzitting vond plaats op 23 oktober 2024. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klaagster en haar dochters <namen> en <naam> (CVP bij <naam>) en namens de zorgaanbieder de <naam> specialist oudergeneeskunde (SO) en tevens zorgverantwoordelijke, <naam>(SO) en <naam> (SO) en <naam>, advocaat bij <naam>.

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:

De klaagster is de echtgenote en tevens vertegenwoordiger van haar man. De cliënt verbleef in de periode van 9 november tot 11 december 2023 bij de Zorggroep Groningen. De cliënt was opgenomen met een inbewaringstelling (ibs) op de <naam locatie>, een pg-afdeling. De <naam locatie> is een geregistreerde Wzd-accommodatie.

Toen de cliënt nog thuis verbleef kreeg hij zorg van de thuisbegeleiding van <naam team>. Dit is een team van de GGZ-instelling <naam>, die gespecialiseerd is in dementie. De cliënt is gediagnosticeerd met een mengbeeld van vasculaire dementie en Alzheimer. Door de toenemende agressie en zijn claimgedrag was de situatie thuis begin november 2024 niet langer houdbaar. Klaagster is door de continue spanning en intensieve zorg voor haar man overbelast geraakt. Op 8 november 2023 is de situatie thuis dusdanig verslechterd dat <naam team> concludeerde dat de cliënt moest worden opgenomen in een Wzd-accommodatie. Een dag later is de client met een

inbewaringstelling (ibs) opgenomen op een crisisplek op <naam locatie> van Zorggroep Groningen in afwachting van een geschikte plek elders.

De ibs is na een aantal dagen verlengd. Op 11 december 2023 is de cliënt overgeplaatst naar <naam en locatie zorgaanbieder>. Een week na zijn overplaatsing op 17 december 2023 is de cliënt overleden.

DE KLACHTEN

Klacht 1 Beperking van de bewegingsvrijheid

De cliënt mocht de locatie niet verlaten en mocht ook niet zijn eigen woning verlaten om naar de algemene ruimtes te gaan zoals de Brasserie en de kapper. Verder mocht hij tijdelijk niet naar zijn eigen toilet op zijn badkamer die hij deelde met een andere cliënt. Ook is de cliënt met regelmaat vastgehouden bij de verzorging en het aankleden.

Klacht 2 Medicatie onder dwang

De cliënt kreeg enkele keren gedrag regulerende medicatie onder dwang toegediend, het betrof intramusculaire injecties en neusspray. Het onder dwang toedienen van deze medicatie is niet als onvrijwillige zorg vastgelegd. Uit de rapportage blijkt duidelijk het verzet van de cliënt bij het toedienen van de medicatie die onder dwang gebeurde.

Klacht 3 Beperking eigen leven inrichten

Bij de client werd meubilair uit de kamer verwijderd, o.a. een stoel. Zijn kamerdeur werd regelmatig langdurig afgesloten (insluiting) waardoor er geen herkenbaar dagritme voor de cliënt was en daarmee ook een beperking op het inrichten van zijn leven. Ook werd hem gedurende een periode de toegang tot de huiskamer ontzegd en de gezamenlijk eet- en drinkmomenten ontnomen en at en dronk de cliënt op zijn (afgesloten) kamer.

Klacht 4 Uitoefenen van toezicht

Tijdens het insluiten van de cliënt op zijn eigen kamer is er 24 uur cameratoezicht toegepast. Van het insluiten is een Wzd-maatregel opgesteld. Het toezicht van de camera is in dezelfde Wzd- maatregel opgenomen maar hiervoor had een aparte Wzd maatregel toezicht moeten zijn opgesteld.

De zorgaanbieder heeft een beveiligingsmedewerker ingezet om de leefomstandigheden van de cliënt te verbeteren zodat hij niet steeds op zijn kamer hoefde te blijven. De medewerker ondersteunde bij de zorg waar dit gewenst was en af en toe wandelde hij met cliënt. Tegelijkertijd voerde deze beveiligingsmedewerker toezicht uit op de client. Deze inzet had echter ook in een Wzd maatregel moeten zijn opgenomen.

HET VERWEER

Klacht 1

Anders dan door klaagster verondersteld wordt, is aan de cliënt nooit de beperking opgelegd dat hij de eigen woning niet mocht verlaten. Wel werd hij opgesloten op zijn eigen kamer op de momenten dat het strikt noodzakelijk was om zijn zeer agressieve en geagiteerde gedrag te beteugelen. Daarvoor heeft de zorgaanbieder de maatregel

'insluiting' geschreven. Het kappersbezoek is inderdaad een keer ter sprake geweest en met klaagster besproken. In onderling overleg is toen besproken dat het kappersbezoek in deze periode geen goed idee was, zowel niet voor de client, omdat dit te veel prikkels zou geven, als voor de kapper en andere zorgverleners, vanwege het hevige agressieve gedrag als gevolg waarvan verschillende mensen gewond zijn geraakt. Verder kwam de cliënt wel degelijk in de Brasserie, bijvoorbeeld met familie of met zorgverleners. Het klopt inderdaad dat de cliënt met regelmaat beetgepakt moest worden om hem zorg te kunnen verlenen of om te voorkomen dat hij mensen (verder) verwondde. Over het agressieve gedrag is herhaaldelijk uitgebreid gerapporteerd in het dossier en hiervan zijn ook steeds MIC-meldingen gedaan. Alle interventies zijn met klaagster besproken en zij heeft hiermee ingestemd.

Klacht 2 Medicatie onder dwang

De zorgaanbieder geeft aan dat alle medicatie met de klaagster is besproken en hiermee heeft ingestemd. Wel verzette de cliënt zich tegen de vele interventies zoals ook medicatie, maar de zorgaanbieder zag dit niet als verzet tegen een specifieke medicatie. De cliënt liet zeer frequent lichamelijk verzet zien tegen alle zorginterventies die gedaan werden. Toen bleek dat het in veel gevallen niet mogelijk was om de medicatie zonder extra hulp te verstrekken, hebben de zorgverleners in een (multi)disciplinair overleg een medicatiebeleid vastgesteld. Daarbij is rekening gehouden met de beginselen noodzaak, proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Klaagster is voortdurend betrokken geweest bij de besluitvorming en had alle ruimte als zij het niet eens zou zijn geweest met de aanpak om dat kenbaar te maken. Wel heeft zij zich uitgesproken over het gebruik van Haldol. Mede daarom heeft de SO gezocht naar alternatieve medicatie. Achteraf gezien geeft de zorgaanbieder aan dat de verstrekking van de medicatie toch beter als onvrijwillige zorg had moeten worden gezien.

Klacht 3 Beperking eigen leven inrichten

Het wegnemen van een stoel omwille van de veiligheid (en vervangen door een meer veilige stoel) is niet zonder meer onvrijwillige zorg. De kamer van de cliënt moest veilig zijn om hem in te kunnen sluiten. Om dezelfde reden werd er ook cameratoezicht toegepast. De Wzd verlangt van zorgverleners dat bij toepassing van onvrijwillige zorg op verantwoorde wijze toezicht wordt gehouden (zie artikel 11a lid 5). Daarvoor was de camera in dit geval het beste instrument. Dit maakte het mogelijk dat de cliënt geobserveerd kon worden achter de gesloten deur en uit de kamer gelaten kon worden zodra hij rustig was. Er werd geen cameratoezicht op andere momenten gehouden. Overigens heeft noch de cliënt noch de vertegenwoordiger zich verzet tegen het cameratoezicht en het was daarom geen onvrijwillige zorg.

Wat betreft de klacht dat de toegang tot de huiskamer en de gezamenlijke eet- en drinkomten ontnomen zouden zijn, is niet juist. Waar mogelijk had hij hier wel toegang tot die ruimtes. Alleen wanneer de veiligheid van de cliënt, andere cliënten of hun bezoekers dan wel de zorgmedewerkers daarom vroeg werd hij ingesloten. Wat betreft het gebruik van de badkamer en toilet die bevond zich tussen twee kamers. Om te voorkomen dat de cliënt alsnog op de afdeling kwam wanneer hij vanwege zijn hevige agitatie en agressie ingesloten werd, was het nodig om ook de badkamer en toilet te sluiten. Dit overigens ook om te voorkomen dat er een escalatie ontstond als hij dan zijn buurman op de badkamer tegenkwam. Hij werd daardoor overigens niet belemmerd bij de toiletgang. Zodra (via de camera) zichtbaar was dat hij naar het toilet moest, werd hij daarbij geholpen.

Klacht 4 Uitoefenen van toezicht

De insluiting op zijn kamer is op 20 november 2023 de eerste keer als noodmaatregel ingezet. Op 24 november is hiervoor een formulier ingevuld en is vastgelegd dat de maatregel na drie maanden opnieuw geëvalueerd zou worden. In het beleid is vastgelegd dat zorgverleners de maatregel uitsluitend mogen toepassen als dit strikt noodzakelijk is, er geen minder ingrijpende oplossing mogelijk is en slechts zolang dit nodig is om het agressieve en geagiteerde gedrag te beteugelen. De duur van de toepassing was daarom in dit geval niet uit te drukken in een vaste tijd en dat zou ook niet in het belang van de cliënt of anderen zijn geweest. Tijdens de overleggen is overigens ook steeds opnieuw aan de orde geweest in hoeverre de insluiting volstond. Mede in het belang van de cliënt is bewaking ingezet. Daarmee konden de insluitmomenten worden teruggedrongen en kreeg de cliënt juist meer vrijheden in plaats van dat hem vrijheden ontnomen werden. Het maakte het bijvoorbeeld mogelijk dat hij met de zorgbeveiliging wandelingen kon maken, waar hij anders op zijn kamer zou hebben verbleven. Er was geen verzet van de cliënt of van klagster bij het inschakelen van de zorgbeveiliging. Van onvrijwillige zorg is daarom geen sprake geweest.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

Klacht 1 gaat met name of de zorgaanbieder voldoet aan het zogeheten "open deur beleid" dat ook van toepassing is voor cliënten met een ibs. Tijdens de hoorzitting is naar voren gekomen dat de deur van de afdeling waar meneer verbleef eruit ziet als een boekenkast en er zit een codeslot op. Hierdoor kunnen de meeste cliënten niet zelf van de afdeling af omdat ze de code niet kunnen onthouden. Daarom kan de afdeling waar de cliënt verbleef toch gezien worden als een gesloten afdeling. Ook gaf de zorgaanbieder tijdens de hoorzitting aan dat er niet per individu is bekeken wie wel en wie niet van de afdeling af mag. De commissie oordeelt dat deze individuele afweging wel had moeten gebeuren. De deur wordt nu voor iedereen dicht gehouden zonder individuele afweging en dat is dus in strijd met de Wzd.

Klacht 2 gaat over verzet tegen de medicatie. De commissie heeft uit de rapportages gelezen dat de cliënt zich heftig verzette tegen de intramusculaire toediening van Lorazepam en dat daarbij drie medewerkers nodig waren om deze injectie te kunnen geven. De commissie ziet dit dan ook als verzet tegen deze medicatie en daarom had dit gezien moeten worden als een noodmaatregel of als een reguliere maatregel onvrijwillige zorg waarvoor het stappenplan Wzd had moeten worden gevolgd.

Wat betreft de toediening van het medicijn Depakine en Quetiapine oordeelt de commissie als volgt. Zowel de cliënt als diens vertegenwoordiger hebben zich niet verzet tegen deze medicatie. Maar omdat het medicijn Depakine niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen van Verenso moet het volgens artikel 2 lid 1 sub a wel gezien worden als onvrijwillige zorg. Hiervoor had dus het stappenplan Wzd moeten worden gevolgd. Dat dit medicijn buiten de richtlijn om is gegeven heeft de zorgaanbieder overigens ook aangegeven in haar verweerschrift maar heeft het dus niet als onvrijwillige zorg verder opgepakt.

Het toegediende medicijn Quetiapine wordt ook niet overeenkomstig de richtlijn van Verenso toegediend maar wel volgens de richtlijn NAH. Dit heeft de SO aangegeven in de hoorzitting. Welke richtlijn moet worden gevolgd is afhankelijk van de specifieke situatie en ziektebeeld. In veel gevallen gaat het om de geldende richtlijn van de ofwel gehandicaptenzorg of specialisten ouderenzorg maar kunnen ook andere richtlijnen zijn. De gebruikte richtlijn moet wel aansluiten op de diagnose en ook bij die diagnose de gebruikelijke behandeling zijn. Het toegediende medicijn Quetiapine wordt dan ook niet gezien als onvrijwillige zorg. Wel beveelt de commissie aan dat de zorgaanbieder in haar medische rapportage opneemt dat het geneesmiddel Quetiapine wordt toegediend overeenkomstig de richtlijn NAH.

De klacht 3 over het recht om zijn eigen leven in te richten is voldoende weerlegt door de zorgaanbieder. Zo is het wegnemen van een bepaalde stoel vanwege de veiligheid geen onvrijwillige zorg. Het niet kunnen eten op de afdeling op sommige momenten en het niet naar het toilet kunnen gaan is gerelateerd aan de maatregel insluiten. Hij kon wel naar het toilet gaan en dit werd gemonitord via de camera maar de wc -deur zat op slot omdat hij via de badkamer de afdeling op kon.

Wat betreft klacht 4 over de insluiting, daarvan geldt ook volgens artikel 2 lid 2 sub c Wzd dat de maatregel insluiting onder de onvrijwillige zorg valt ongeacht of er wel of geen sprake is van verzet van de cliënt of diens vertegenwoordiger. De zorgaanbieder heeft hiervoor wel een stappenplan gemaakt maar de uitwerking vindt de commissie veel te summier. Er staat niet uiteengezet wanneer deze maatregel moet worden ingezet. Ook wordt niet nader toegelicht (alleen met een ja) dat de maatregel voldoet aan de proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit. In de rapportage staat ook niets vermeld over de raadpleging en de mening van de Wzd-functionaris.

Het personeel weet daarom niet hoe ze om moeten gaan met de insluiting van meneer. Ook wordt er niet registreert wanneer de cliënt is opgesloten op zijn kamer en voor hoe lang. Zo kon het voorkomen dat de cliënt meer uren zonder eten opgesloten zat en verzorging niet altijd wist of de deur wel of niet op slot zat (bijvoorbeeld als familie kwam).

De inzet van de beveiliging is geen onvrijwillige zorg. Het is een alternatief om de cliënt niet steeds te moeten opsluiten. Ook heeft de vertegenwoordiger hiermee ingestemd en was er geen verzet van de cliënt.

Wat betreft de inzet van de camera is vastgesteld dat er geen verzet is geweest van de cliënt noch van klagster. Wel merkt de commissie op dat het in strijd is met de privacy van de cliënt dat iedereen (ook bezoekers en andere cliënten) de beelden van meneer kunnen zien.

De commissie merkt tot slot op dat ze wel de indruk heeft gekregen uit de stukken en het verhandelde tijdens de zitting dat de vertegenwoordiger werd betrokken bij de zorg van haar man. Zij is regelmatig gebeld om de voortgang te bespreken en de te nemen maatregelen. Klagster zegt daar nu achteraf over dat het beter was geweest om haar niet alleen te informeren, maar ook haar de gelegenheid te geven om bij een MDO aan te sluiten om haar mening te geven. Ze heeft geen keuze gekregen om al dan niet bij het MDO aanwezig te zijn. Zij is pas achteraf hierover geïnformeerd dat het MDO heeft plaatsgevonden. Dit is in strijd met artikel 9 lid 5 Wzd.

BEOORDELING

De klachten 1, 2 (voor wat betreft de medicatie Lorazepam en Depakine) en klacht 4 (voor wat betreft de insluiting) zijn gegrond. Klacht 3 is 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 1 november 2024 door de voorzitter van de Klachten-Commissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren en de leden de heer drs. J.P. van der Borgh (specialist ouderengeneeskunde) 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