

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<namen klagers> over

's Heeren Loo, <locatienaam>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <namen klagers>, de ouders en beiden mentor (verder ook te noemen: klagers) van hun zoon <naam cliënt> (hierna te noemen cliënt).

De klacht is gedateerd op 9 mei 2022 en is door 's Heeren Loo (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) vervolgens op 18 mei 2022 ter behandeling doorgestuurd naar de commissie.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift heeft de commissie op 8 juni 2022 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

Vanwege de tijdelijke afwezigheid van de cliëntvertrouwenspersoon Wzd (CVP Wzd) is de hoorzitting op verzoek van klager een week verdaagd. De hoorzitting vond plaats op 14 juni 2022. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de klagers en de cliënt (deels aanwezig) en <naam> (cliëntvertrouwenspersoon Wzd van <naam>) en namens de zorgaanbieder: <naam> (manager zorg), <naam> (gedragswetenschapper) en <naam> (persoonlijk begeleider).

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 verblijft op <locatienaam>, een Wzd-accommodatie van 's Heeren Loo. De cliënt is meerderjarig en heeft een VG-indicatie. De cliënt vertoont kenmerken van Autisme spectrum stoornis (ASS), ADHD/hyperactiviteit en bipolaire stoornis type 1, gekenmerkt door manisch psychotische episodes.

Client woont sinds november 2021 op <locatienaam>, en is binnengekomen met een crisisopname. Sinds 11 februari 2022 is de crisisplaatsing omgezet naar een definitieve woonplek. Het is de wens van ouders en cliënt dat cliënt indien er een passende permanente plek vrijkomt wordt overgeplaatst naar een woonvoorziening in <naam provincie>.

De cliënt is snel overprikkeld en zijn ouders geven aan dat hij dan het beste even met rust gelaten kan worden. Er hebben in relatief korte tijd vier fixaties plaatsgevonden (op 13 feb, 22 feb, 25 feb en op 27 maart 2022) en zijn door de zorgaanbieder geregistreerd als onvoorziene onvrijwillige zorg op een maatregel na. Eén maatregel is daarbij ten onrechte geregistreerd als "onvrijwillige zorg" wat onvoorziene onvrijwillige zorg had moeten zijn. Echter voor de transparantie is deze benaming van de maatregel niet verwijderd maar wel multidisciplinair geëvalueerd en beëindigd als zijnde onvoorzien onvrijwillige zorg. Bij het fixeren wordt door de zorgaanbieder gebruik gemaakt van de methodiek 'Samen houvast' (het team geeft de cliënt dan nabijheid en houden hem vast).

Volgens de ouders is cliënt door de fixaties erg angstig geworden en zowel de cliënt als zijn ouders ervaren deze situaties als zeer onwenselijk. De zorgaanbieder geeft aan dat zij de cliënt steeds beter leren kennen en verwachten dan ook dat de fixaties zullen afnemen.

DE KLACHT

De klagers hebben twee klachten ingediend:

Klacht 1: Beperking van de bewegingsvrijheid in onvoorziene situatie (55 lid 1 sub d)

Zowel cliënt als ouders hebben zich verzet tegen het toepassen van de fixatie. Cliënt ervaart veel angst en verdriet en hij wil niet meer worden vastgehouden door begeleiders en op de grond worden gedrukt. Ouders geven aan dat hij hierdoor juist meer overstuur raakt. Als alternatief geven ouders aan om hem met rust te laten en later weer terug te komen.

Naast dat cliënt en ouders van mening zijn dat deze onvrijwillige zorg überhaupt niet noodzakelijk en proportioneel is, zijn ze ook van mening dat er alle keren geen sprake was van een noodsituatie die het inzetten van deze onvrijwillige zorg rechtvaardigt. Door het inzetten van een noodmaatregel, is het stappenplan dat de Wzd voorschrijft niet gevolgd en is er niet gekeken naar minder ingrijpende alternatieven. Cliënt ervaart de groep om hem heen als erg onrustig, er is veel agressie om hem heen. Dit maakt hem gespannen en onrustig en klagers zijn van mening dat hier naar gekeken moet worden in plaats van het inzetten van onvrijwillige zorg.

Klacht 2 Het ontbreken van een zorgplan (Artikel 55 lid 1 sub e Wzd)

Cliënt woont sinds februari 2022 definitief op <locatiennaam>. Artikel 7 lid 1 Wzd schrijft voor dat het zorgplan uiterlijk binnen zes weken moet worden opgesteld. Echter is er ondertussen nog steeds geen zorgplan opgesteld, waardoor niet inzichtelijk is welke onvrijwillige zorg cliënt ontvangt. Het fixeren van cliënt is dan ook niet vastgelegd in het zorgplan.

HET VERWEER

De fixaties die zijn ingezet betreffen onvoorziene onvrijwillige zorg om ernstig nadeel te voorkomen voor de medewerkers en/of medebewoners. De maatregelen zijn geregistreerd als onvoorziene onvrijwillige zorg (en een als onvrijwillige zorg maar dat

was foutief opgeschreven) en als zodanig geëvalueerd en afgesloten. Ook met ouders is door de zorgverantwoordelijke telefonisch hierover gesproken en ouders zijn uitgenodigd voor een evaluatie op 07 maart 2022 waarbij zowel beide ouders als de cliëntvertrouwenspersoon Wzd aanwezig waren.

Het gesprek verliep moeizaam en de ouders en de zorgorganisatie staan lijnrecht tegenover elkaar wat betreft de noodzaak tot inzetten van fixatie. Ouders hebben een andere interpretatie van het gedrag van hun zoon en zien niet de risico's van het gedrag op dat moment of dat begeleiders een andere interpretatie van dit gedrag hebben.

De zorgaanbieder heeft aan ouders uitgelegd dat ze de cliënt zeker niet zullen fixeren als het niet nodig is. Cliënt gaat steeds meer wennen op de voorziening, pakt zijn dagprogramma en taken over het algemeen goed op en het contact met de begeleiding is op de meeste dagen goed. In de situaties waarbij cliënt gefixeerd is, was sprake van een groot risico op verwonding van de begeleider of op ernstige onrust voor de andere cliënten wat veel spanning en daarmee agressie kan opleveren bij de andere cliënten. Op deze wijze staat de verantwoording van de fixaties ook geregistreerd in Caress met de evaluaties conform de Wzd, daarbij is de Wzd functionaris van de regio betrokken geweest. Uit de evaluaties komt naar voren dat de bij de cliënt toegepaste onvoorziene onvrijwillige zorg voldoet aan de uitgangspunten van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit zoals binnen de Wzd beschreven en zijn geëvalueerd volgens het stappenplan van de Wzd.

Medewerkers leren nu steeds beter onderscheiden wanneer cliënt wel even de tijd voor zichzelf nodig heeft omdat ze cliënt ook hierin beter leren kennen. Echter in sommige situaties kan het gebeuren dat cliënt gedrag laat zien dat dermate bedreigend of risicovol is voor begeleiding of andere cliënten dat de begeleider volgens Samen houvast nabijheid moet bieden.

Klacht 2

In februari 2022 zijn doelen opgesteld in Caress als eerste stap om tot een zorgplan te komen. Op dat moment is het dagprogramma van cliënt aangepast. Ouders kunnen desgewenst ook meelesen in Caress om zoveel mogelijk transparant te zijn ten aanzien van de zorg die wordt geboden aan hun zoon. Met cliënt is geprobeerd om de vragenlijst 'Wat vind je ervan?' in te vullen door de destijds betrokken coördinerend begeleider van Tactvol zorg. Cliënt gaf echter aan niet met de betreffende begeleider in gesprek te willen gaan. Waarschijnlijk als gevolg van de fixatie die daarvoor had plaatsgevonden en de onvrede daarover van ouders en cliënt. Voor het bespreken van de doelen en de zorg in zijn totaliteit, het zorgplan, met ouders was geen ruimte vanwege de weerstand van de ouders tegen de fixaties. De zorgaanbieder heeft met ouders, tot nu toe, geen constructieve samenwerking waarbij we de zorg in zijn geheel gezamenlijk kunnen evalueren, waar nodig bij te stellen of tot een duidelijk perspectief en stappenplan richting de toekomst te komen. Er ligt daarom nog geen zorgplan waarover een overeenstemming is. Om de fixatie op te nemen als onvrijwillige maatregel in het uiteindelijke zorgplan vindt de zorgaanbieder niet juist omdat dit wellicht als "vrijbrief" wordt gezien door medewerkers om meer te gaan fixeren. Daarnaast schat de gedragswetenschapper in dat de fixatie bijna niet meer zal voorkomen omdat men de cliënt steeds beter leert kennen.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

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

Met betrekking tot de eerste klacht constateert de commissie dat ouders en zorgaanbieder geen overeenstemming hebben over de inzet van fixatie bij oplopende spanning bij hun zoon. Ouders vinden dat de fixatie traumatiseert. Zij stellen dat het beter is hun zoon bij oplopende spanning even met rust te laten. De zorgaanbieder ontkent dat niet, maar achtte fixatie in het verleden noodzakelijk gegeven de oplopende spanningen en de gevolgen daarvan voor de medewerkers en medecliënten. Nu zij cliënt beter kennen, lukt het hen beter om de juiste bejegeningwijze toe te passen, waardoor zij verwachtten dat fixatie in de toekomst (bijna) niet meer zal voorkomen. Fixatie als uiterste maatregel uitsluiten zoals de ouders dat willen, gaat hen te ver.

De commissie heeft de toegepaste fixaties beoordeeld. Naar het oordeel van de commissie was er sprake van ernstig nadeel voor de medewerkers en medepatiënten door de oplopende spanningen. De inzet van de fixatie door de zorgaanbieder was noodzakelijk om de gemoederen weer tot bedaren te brengen. Er was op dat moment te weinig kennis over cliënt om alternatieven te overwegen of te onderzoeken.

De besluiten tot fixatie zijn door de zorgaanbieder geregistreerd als 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.

Echter de commissie constateert dat er in deze reeks van fixaties op een gegeven moment niet meer gesproken kan worden van een onvoorziene situatie. Het gedrag van de cliënt is bekend en door de herhaling kunnen de fixaties niet meer als onvoorzien worden gezien. De commissie is dan ook van mening dat de fixatie opgenomen had moeten worden in het zorgplan. Door de fixaties als onvrijwillige zorg op te nemen in het zorgplan treedt het stappenplan in werking, wat een grotere zorgvuldigheid van handelen waarborgt, wat de rechtspositie van de cliënt versterkt.

De zorgaanbieder kan niet uitsluiten dat er geen fixatie meer plaatsvindt en daarom adviseert de commissie dat de inzet van de fixatie als onvrijwillige zorg in het zorgplan wordt opgenomen. Uiteraard hoopt de commissie met de zorgaanbieder dat er geen fixaties meer plaatsvinden, maar aangezien een door ouders gevraagde garantie daaromtrent niet kan en mag worden gegeven, is opname in het zorgplan als een in uiterste instantie toe te passen vorm van onvrijwillige zorg in de onderhavige situatie toch de aangewezen weg.

Er is echter geen zorgplan, dat is klacht nummer twee. In de periode van crisisplaatsing, welke plaatsvond onder externe leiding, was er geen zorgplan. Vanaf het moment dat deze externe leiding gestopt is en de verantwoordelijkheid van de cliënt volledig bij de zorgaanbieder lag, is er gepoogd om tot overeenstemming met ouders te komen over het

zorgplan. Deze overeenstemming is tot op heden niet bereikt, wat volgens de zorgaanbieder de reden voor het ontbreken van het zorgplan is.

Het is echter voor een zorgplan niet noodzakelijk dat er overeenstemming is met client of zijn vertegenwoordigers. Uiteraard dient de zorgaanbieder daar wel naar te streven. De commissie heeft geen zorgplan gezien.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat om vorenstaande redenen klacht 1 deels ongegrond is omdat uit de stukken blijkt dat er op de momenten waarop tot fixatie is besloten de betreffende medewerker zich gesteld zag onmiddellijk te handelen om de oplopende spanningen te verminderen en met de beschikbare kennis geen alternatief voor de fixatie voorhanden was. De zorgaanbieder heeft verder ook aan alle formele Wzd vereisten voldaan. En deels gegrond omdat de zorgaanbieder de fixatie ziet als onvoorziene onvrijwillige zorg wat wellicht bij de eerste keer juist was maar na de tweede keer niet meer.

Klacht 2 is gegrond omdat geen zorgplan is overlegd en de commissie er dus vanuit moet gaan dat die er ook niet is.

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 23 juni 2022 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren (voorzitter), en de leden mevrouw. drs. G.L.C. van Heugten (orthopedagoog generalist) 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.