

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klaagster>

over

Pluryn, <locatiennaam>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam>, moeder en tevens wettelijk vertegenwoordiger (verder ook te noemen: klaagster) van <naam>, hierna te noemen cliënte.

De klacht is ontvangen door de commissie op 6 september 2022 en heeft betrekking op het uitvoeren van onvrijwillige zorg in de vorm van dagelijks verplicht verblijf (insluiting) op de eigen kamer met slechts enkele begeleide activiteiten daarbuiten. De zorgaanbieder is in de gelegenheid gesteld om op de klacht te reageren. Hiertoe werd aan de commissie een verweerschrift toegezonden op 21 september 2022.

Op 28 september 2022 heeft de commissie een online hoorzitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de klaagster en <naam>, partner van klaagster. Zij werden bijgestaan door _____, cliëntvertrouwenspersoon Wzd. Namens de zorgaanbieder waren aanwezig: _____, directeur Zorg en Behandeling en tevens de voormalig (tot medio augustus) behandelaar van de cliënte, _____, directeur bedrijfsvoering, _____, adviseur kwaliteit en veiligheid en _____, teammanager.

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 cliënte (dochter van klaagster) verblijft sinds januari 2019 bij Pluryn op <locatiennaam>; een Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodatie. Deze besloten woonlocatie is er voor jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met een licht tot matige verstandelijke beperking, ernstige gedragsproblematiek en een ontwikkelingsachterstand op sociaal-emotioneel gebied. De cliënte heeft een VG-indicatie, er is geen rechterlijke machtiging van kracht. Klaagster is moeder en tevens (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënte.

Sinds het voorjaar van 2022 (maart/april) zijn vanwege ernstig zelfbeschadigend gedrag van de cliënte en risico op agressie jegens anderen, diverse vormen van onvrijwillige zorg toegepast. Het zelfbeschadigende gedrag van cliënte bestaat onder andere uit het innemen van kapotgemaakte/lekkende batterijen en andere gevaarlijke voorwerpen, zichzelf snijden, zichzelf stranguleren. Aanvankelijk was sprake van een verblijf in de afzonderingsruimte in scheurkleding en een beperking in het gebruik van communicatiemiddelen. Inmiddels verblijft de cliënte hoofdzakelijk in haar eigen kamer waarbij uitsluitend die inrichting en goederen worden toegestaan die geen risico's op beschadiging van zichzelf en/of anderen opleveren. Er is een dagprogramma opgesteld met diverse momenten waarop zij begeleid van de kamer af mag en ook aan activiteiten daarbuiten kan deelnemen. Het dagprogramma wordt aangepast (uitbreiding of inperking) op geleide van hoe het gaat met de cliënte. Er vindt wekelijks multidisciplinaire bespreking van het verloop plaatst.

DE KLACHT

In de aanvankelijk ingediende klacht stelde klagster dat álle door de zorgaanbieder toegepaste onvrijwillige zorg -ondanks een eerdere gegrondverklarde Wzd klacht- nog steeds niet volgens de Wzd verloopt. Meer in het bijzonder werd genoemd het voortdurende gedwongen verblijf op de eigen kamer met daarin bijna geen spullen, niet of nauwelijks dagbesteding, beperking communicatiemiddelen en de onbereikbaarheid cq. gebrekkige communicatie van zorgverantwoordelijke(n) richting klagster. Ter zitting heeft klagster dit teruggebracht tot een klacht over het veelvuldig en langdurig gedwongen verblijf op de eigen kamer (insluiting) en de overige klachtonderdelen ingetrokken.

Klagster is van mening, zakelijk en verkort weergegeven dat het buitenproportioneel en onnodig is dat haar dochter, de cliënte, zoveel op haar kamer moet verblijven. Dochter ervaart het als een gevangenis en dit is nu al maanden aan de gang terwijl het gedrag van dochter, voor zover klagster dat kan nagaan, de laatste tijd wel (sterk) verbeterd is.

Omdat klagster en haar partner door deze situatie al langdurig erg veel stress ervaren en de indruk is dat de zorgaanbieder geen urgentie ervaart, wordt een schadevergoeding gevraagd van 25 euro per dag, vanaf de dag van de uitspraak op de eerdere klacht (zijnde 29 april 2022)

HET VERWEER

Verweerders hebben naar voren gebracht, zakelijk en verkort weergegeven, dat er de afgelopen maanden wel degelijk afbouw van onvrijwillige zorg heeft plaatsgevonden en dat er in vergelijking met maart jl. minder frequent en minder ingrijpende maatregelen toegepast worden. Het gaat echter met hele kleine stapjes want het gevaarlijk gedrag is nog steeds regelmatig aanwezig en er zijn nog steeds incidenten. Bijvoorbeeld de dag voor de zitting trachtte de cliënte bij de dagbesteding punaises te bemachtigen en toen haar dat verboden werd wilde zij de nabijgelegen drukke autoweg oprennen en moest gefixeerd worden. Door zulke gebeurtenissen is het niet verantwoord om sneller en/of meer vrijheden te geven dan nu het geval is; er is steeds 1-op-1 begeleiding nodig als de cliënte buiten haar kamer is. Het is verweerders bekend dat klagster en haar partner

graag zouden zien dat er sneller meer toegestaan zou worden maar dat wordt als te risicovol ingeschat. Er wordt ook gekeken of een overplaatsing naar een andere setting beter zou zijn voor de cliënte maar dat is niet op korte termijn te realiseren.

Erkend wordt dat de registratie van de onvrijwillige zorg in het dossier en de communicatie daarover nog voor verbetering vatbaar zijn. Daar wordt aan gewerkt maar dat is vanwege alles wat er rond deze cliënte speelt ook complex en tijdrovend. Dit is een thema waarover ook aan IGJ al verantwoording wordt afgelegd.

De situatie rond de cliënte wordt wekelijks multidisciplinair besproken en de onvrijwillige zorg inclusief risico-analyse zijn in het perspectiefplan omschreven. De laatste versie van het plan d.d. 3 augustus 2022 is aan de stukken toegevoegd. Wisselingen binnen het zorgteam en verandering van zorgverantwoordelijke (medio augustus) zijn negatieve factoren. De cliënte is gebaat bij medewerkers die haar goed kennen en die weten hoe ze met haar om moeten gaan. Er zijn echter vaak ZZP-ers ingezet vanwege uitputting bij het team en omdat de vaste medewerkers door alle gebeurtenissen niet graag bereid zijn zich aan het zorgteam rondom deze cliënte te verbinden. Conflicten tussen de personen die om de cliënte heen staan (d.w.z. familiale/relatieve conflicten in de thuissituatie, en conflicten tussen klagster en het zorgteam) hebben ook impact; er ontstaan dan bij de cliënte spanningen en vervolgens toenemend risicogedrag (beschadigen van zichzelf of anderen). Er wordt van harte gehoopt dat de samenwerking met klagster en haar partner zal verbeteren maar daarvoor zijn wel 2 partijen nodig.

Verweerders onderkennen dat bij klagster sprake is van stress en spanningen maar daar zijn veel feiten en omstandigheden debet aan. Dit dient niet (overwegend) aan tekortkomingen in de Wzd uitvoering door de zorgaanbieder toegeschreven te worden. Die tekortkomingen betreffen bovendien de administratieve/formele kant van de uitvoering en niet de zorginhoudelijke. Het bieden van veilige en verantwoorde zorg staat bovenaan. Ondanks dat de communicatie en registratie voor verbetering vatbaar zijn zien verweerders geen grond aanwezig voor schadevergoeding

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie is bevoegd om de klachten in behandeling te nemen (artikel 55 lid 1 sub b, jo. sub c en sub e. Wzd).

De commissie constateert dat het beeld dat partijen van de huidige situatie van de cliënte schetsen erg uiteenloopt. Klagster is van mening dat er geen sprake (meer) is van dusdanig gevaarlijk gedrag dat de cliënte zo vaak in haar eigen kamer ingesloten zou hoeven worden als thans het geval is. Verweerders geven daarentegen aan dat er zelfs met 1-op-1 begeleiding nog regelmatig incidenten en gevaarlijke situaties ontstaan die maken dat deze handelswijze noodzakelijk is. De commissie heeft kennisgenomen van het uitgebreide zorgplan (door Pluryn genoemd: perspectiefplan) en het overzicht 'afwegingskader Wzd' en acht het gezien de diagnostiek en problematiek van de cliënte wel aannemelijk dat het toepassen van onvrijwillige zorg in de vorm van insluiting in eigen kamer (met beperkte aanwezigheid van goederen, 1-op-1 begeleiding buiten de kamer en beperking in communicatiemiddelen) regelmatig noodzakelijk zal zijn om schade aan zichzelf of anderen te voorkomen.

Of de daadwerkelijk uitvoering van betreffende onvrijwillige zorg proportioneel en subsidiair geschiedt, is voor de commissie echter (wederom) niet goed na te gaan. Er blijkt over de toepassing van onvrijwillige zorg wel gerapporteerd en gedocumenteerd te worden maar daarin mist een op de WZD geënt overzicht cq. structuur. Vooral valt op dat er geen -als zodanig herkenbaar- stappenplan met afbouwplan voorhanden is, terwijl dit er volgens het Verbeterplan IGJ al wel had moeten zijn. Verweerders erkennen voorts dat niet alle MDO's van afgelopen tijd zijn genotuleerd. De commissie vindt dat de redenen die hiervoor opgevoerd zijn (technische problemen rond het EPD, wisseling van medewerkers, complexiteit van de casus) onvoldoende kunnen verontschuldigen. Het niet hebben van een methodisch, concreet en navolgbaar geformuleerd stappenplan met afbouwplan acht de commissie, zeker gezien de ingrijpendheid van de veelvuldig toegepaste vrijheidsbeperking, dusdanig zwaarwegend dat de klacht daarom gegrond gevonden wordt.

VERZOEK SCHADEVERGOEDING

De commissie constateert dat er sinds de vorige klachtzaak wel degelijk verbetering in het Wzd proces blijkt te zijn ingezet. Ook zijn er vanuit het zorgteam diverse handreikingen richting klaagster gedaan en zijn er goede intenties om ondanks klaagsters onvrede en vele verwijten wel met elkaar in gesprek te blijven. De commissie overweegt voorts dat klaagster ook zelf zal moeten bewegen om -in het belang van de cliënte- de samenwerking en communicatie met het zorgteam (sterk) te gaan verbeteren. De commissie acht het niet aannemelijk dat de door klaagster gestelde stress en boosheid uitsluitend en direct het gevolg zijn van de door de commissie geconstateerde tekortkoming (het ontbreken van een stappenplan en afbouwplan). Tenslotte wordt overwogen dat de wetgever niet bedoeld heeft dat Wzd schadevergoeding toegekend zal worden bij wijze van dwangsom of uit 'punitief' oogpunt om te bewerkstelligen dat de WZD zorgvuldiger wordt nageleefd. Voor het toekennen van een schadevergoeding acht de commissie geen redenen aanwezig.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat de klacht gegrond is en geeft de zorgaanbieder/zorgverantwoordelijke opdracht om per omgaand (alsnog) te voorzien in een Wzd stappenplan met een methodisch, concreet en qua doelen navolgbaar geformuleerd afbouwplan. Er wordt geen schadevergoeding toegekend.

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 7 oktober 2022 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren (voorzitter), en leden, de heer drs. A.C. Louisse (arts verstandelijk gehandicapten) en mevrouw drs. G.C. Klein (orthopedagoog-generalist).

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