

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van
<naam klager> over
stichting Amerpoort-Sherpa

DE PROCEDURE

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

De klacht is op 3 december 2024 door stichting Amerpoort-Sherpa (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) naar de commissie gestuurd ter behandeling. De klager heeft op 12 december nog een aanvulling op zijn klachtschrift nagestuurd naar de commissie.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om schriftelijk op de klacht te reageren. Het verweerschrift heeft de commissie op 27 december 2024 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

De hoorzitting vond met instemming van klager plaats op 6 januari 2025. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klager en diens partner <naam> en <naam CVP> en namens de zorgaanbieder <naam>, manager, <naam>, gedragskundige en <naam>, Wzd-functionaris.

Het dictum op de klacht is op 6 januari 2025 aan partijen medegedeeld.

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 klager is mentor van <naam cliënt> (hierna te noemen cliënt). De klager en zijn vrouw kennen de cliënt al vanaf 1974, hij was toen 13 jaar.

De cliënt is een man van 63 jaar met een ernstig verstandelijke beperking, hij is bekend met epilepsie en heeft moeite met kauwen en slikken (ook wel dysfagie of dysphagia genaamd) vanwege ontbrekende gebitselementen en beperkte mondmotoriek.

De cliënt woont sinds november 2020 op de < naam locatie> van Sherpa en verblijft met een art. 21 Wzd. De locatie waar de cliënt verblijft is een geregistreerde accommodatie Wzd. Daarvoor heeft hij op andere locaties van Sherpa gewoond.

DE KLACHT

De klager verzet zich tegen het zeer fijnsnijden en of vermalen van het eten van de cliënt.

De klager vindt dat de cliënt ten onrechte veel te fijn eten krijgt toegediend waardoor het eten, naar de mening van de klager niet meer smakelijk is en soms koud wordt hierdoor. De klager is van mening dat deze wijze van eten ten koste gaat van de eetbeleving van cliënt. Hij heeft met name bezwaar tegen het feit dat door het malen de structuur van groenten en vlees verdwijnt. Hij zou willen dat de cliënt een gevarieerd aanbod van eten krijgt in de oorspronkelijke vorm, kleingesneden en indien nodig geprakt. Ook wordt hem nu geen lekkere tussendoortjes aangeboden zoals appeltaart.

Zelf eet hij met cliënt vaak samen en door het eten wat fijner te snijden is dit voldoende. In zijn ogen is de kans op verslikken zeer gering. Hij vindt dan ook dat er geen sprake is van ernstig nadeel en dat de onvrijwillige zorg daarom onterecht wordt ingezet. De cliënt kan goed hoesten als hij zich verslikt en is niet bekend met steeds terugkerende longontstekingen. Ook is er nooit bij hem de Heimlich greep nodig geweest.

HET VERWEER

Er zijn door de logopedist vier slikonderzoeken gedurende de jaren van 2020-2024 uitgevoerd en die wijzen erop dat er bij de cliënt 80% kans is op verslikken is en 60% kans op longontsteking. De cliënt krijgt daarom zijn voeding in gemalen vorm aangeboden om ernstig nadeel te voorkomen. Het ernstig nadeel bestaat uit een hoog risico op verstikken met daarbij een hoog risico op longontsteking, pijnklachten en ongemak bij herstel na verslikken. Het beleid rond voeding wordt door de behandelend arts en regiebehandelaar noodzakelijk geacht om het ernstig nadeel af te wenden. Op dit moment wordt de warme maaltijd van cliënt gemalen en de broodmaaltijd wordt in stukjes van 1,5 x 1,5 cm gesneden.

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en wil en moet goede zorg bieden aan haar cliënten. Dat betekent dat de zorgaanbieder, gezien de uitkomst van de uitgevoerde onderzoeken, in het belang van cliënt de consistentie van de voeding heeft aangepast. De klager heeft de zorgaanbieder verzocht het logopedieverslag aan te passen omdat hij het niet eens is met de wijze van toediening van de voeding. Daaraan is geen gehoor gegeven omdat het logopedieverslag aangeeft wat medisch noodzakelijk is en de zorgaanbieder hieraan uitvoering geeft.

Momenteel verzet klager zich tegen uitvoering van het logopedisch behandelplan.

Gezien het bestaande ernstig nadeel, te weten een hoog risico op verstikken door verslikken met medische gevolgen, is het beleid rond vocht en voeding ingezet en is inmiddels de maatregel tot het toedienen van de voeding als onvrijwillige zorg in dossier opgenomen sinds 24 december 2024. De zorgaanbieder erkent dat dit handelingsbeleid eerder had moeten opgenomen worden als onvrijwillige zorg.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie constateert dat de zorgaanbieder in eerste instantie onterecht had geoordeeld dat het fijnsnijden van het voedsel en het verzet van de mentor hiertegen niet onder de Wzd valt en daarom niet opgevat als onvrijwillige zorg waarvoor een stappenplan moest worden gevolgd.

Het fijnsnijden van de voeding valt onder artikel 2 lid 1 sub a Wzd omdat het fijnsnijden noodzakelijk is vanwege zijn mondaandoening in relatie met zijn gedrag als gevolg van zijn ernstig verstandelijke beperking. Dat het fijnsnijden van het voedsel onder de Wzd valt is overigens ook al eerder opgemerkt door de klager tijdens het moreel beraad op 25 augustus 2023. Tijdens dat moreel beraad gaf de klager aan dat de procedure niet correct is gevolgd en in het kader van de Wzd het stappenplan gevolgd had moeten worden. Pas na het indienen van de klacht is de Wzd-functionaris erbij betrokken en is het fijnsnijden van het eten als onvrijwillige zorg opgenomen in het zorgplan.

De commissie merkt wel op dat het logopedisch verslag adviseert dat het voedsel moet worden kleingemaakt volgens voedingsconsistentie IDDSI 5 (international Dysphagia Diet Standardisation Initiative), wat inhoudt dat het eten nog in kleine herkenbare stukjes wordt fijngesneden, wat passend is bij de kauw en slikvaardigheden van de cliënt. Toch komt het veel voor dat de cliënt het eten fijngemalen krijgt (volgens IDDS 4) wat echter niet volgens het advies van de logopediste is en bovendien de smaakbeleving voor de cliënt niet ten goede komt. De commissie merkt op dat het advies dan ook altijd moet worden nageleefd door de medewerkers en dat ook de invalkrachten hiervan op de hoogte moeten zijn.

BEOORDELING

Uit de stukken en tijdens de hoorzitting is naar het oordeel van de commissie naar voren gekomen dat de klacht ten aanzien van het zeer fijn snijden danwel het vermalen van eten deels gegrond en deels ongegrond is op het moment van het indienen van de klacht bij de KCOZ (d.d. 3 december 2024).

De klacht is deels ongegrond omdat op zorginhoudelijke gronden het fijnsnijden van het eten een noodzakelijke maatregel is om het ernstig nadeel (longontsteking en/of stikken) af te wenden. De medische en zorginhoudelijke afwegingen van de logopedist om het eten fijn te snijden, vindt de commissie zorgvuldig en de toepassing proportioneel, subsidiair en doelmatig. Er hebben nog geen longontstekingen voorgedaan en er heeft nog geen Heimlich greep plaatsgevonden, terwijl bij eten met normale porties de kans hierop zeer groot is. De commissie is van oordeel dat het accepteren van de risico's van verslikking, zoals klager zou willen, in strijd komt met de zorgplicht van Sherpa. De commissie dringt er bij de zorgaanbieder wel op aan dat zij erop toe zal zien dat de voeding nooit fijner mag worden gemaakt dan volgens voedingsconsistentie IDDSI 5, zoals geadviseerd door de logopedist.

De klacht zal vanwege de administratieve omissie deels gegrond worden verklaard. De klager heeft zich namelijk duidelijk verzet tegen het fijnsnijden en vermalen van het eten. Dit verzet is niet door de zorgaanbieder gezien als onvrijwillige zorg Wzd. Pas op moment dat de klacht is ingediend, is de Wzd-functionaris erbij betrokken en is alsnog

het fijnsnijden van het eten opgenomen als een maatregel onvrijwillige zorg en is het stappenplan Wzd gevolgd.

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 16 januari 2025 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren en de leden mevrouw drs. G.C. Klein (orthopedagoog-generalist) 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