

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klager 1, naam klager 2, naam klager 3>, (ouders van <naam cliënt>)

over

Dichterbij, <locatienaam>

DE PROCEDURE

<Naam klager 1, naam klager 2, naam klager 3, verder ook te noemen: klagers> hebben via de zorgaanbieder een klacht ingediend bij de KCOZ (verder ook: de commissie). De commissie heeft de klacht op 12 december 2024 ontvangen. De klacht heeft betrekking op fixaties c.q. het beperken van de bewegingsvrijheid van <naam cliënt>.

De voorzitter van de commissie heeft de klacht op 16 december 2024 ontvankelijk verklaard en de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven op de klacht te reageren. Het verweerschrift met bijlagen van de zorgaanbieder is op 7 januari 2025 ontvangen.

Op 10 januari 2025 heeft de commissie een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klagers en voor de zorgaanbieder waren aanwezig (naa, gedragsdeskundige en zorgverantwoordelijke) en (naam, orthopedagoog generalist).

BEVOEGDHEID EN ONTVANKELIJKHEID

De klacht betreft het toepassen van onvrijwillige zorg bij een cliënt die verblijft in een Wzd geregistreerde accommodatie. De voorzitter heeft de klacht ontvankelijk verklaard en de commissie bevoegd.

DE FEITEN

De zoon van klagers is thans 17 jaar en functioneert sociaal emotioneel op het niveau van een 1,5 jarige. Hij verblijft met een VG7 indicatie sinds 1 juni 2019 bij Dichterbij.

<Naam cliënt> heeft problemen met het reguleren van gevoel en emoties en wanneer hij directe nabijheid en de juiste begeleiding mist, raakt hij snel overprikkeld, overvraagd en overbelast. Hij is ermee bekend dat hij dan explosief en dreigend gedrag kan laten zien. Dit uit zich dan in automutilatie bij hemzelf maar ook fysieke dreiging richting begeleiding en/of medebewoners.

STANDPUNTEN VAN KLAGERS

Klagers geven, zakelijk en verkort weergegeven, aan al vaker aan de bel te hebben getrokken bij de instelling met hun zorgen over hoe er met <naam cliënt> wordt omgegaan. Er vinden veel wisselingen van personeel plaats op de afdeling, zodat zij steeds hun verhaal opnieuw moeten vertellen. Er is ook al vaker beterschap beloofd maar dan kwam er weer een nieuwe behandelaar of manager en er veranderde ondertussen niets. Verweerder, <gedragsdeskundige en zorgverantwoordelijke> heeft inderdaad erkend dat er dingen niet goed zijn gegaan en heeft beloofd dat er anders gewerkt zal gaan worden. Klagers hopen door het indienen van een Wzd klacht te bekrachtigen dat er echt iets moet veranderen. Er is onlangs ook al een Wkkgz klachtprocedure doorlopen, daar kregen klagers onder anderen te horen dat ze er te dicht op zitten en dat afdelingsmedewerkers niet (meer) met hen durven te overleggen omdat ze dan te horen krijgen dat ze het niet goed doen.

Klagers zien hoe ongelukkig <naam cliënt> wordt door de manier waarop er met hem wordt omgegaan. Hij voelt zich niet veilig en niet prettig. Met name het veelvuldig vastpakken bij zijn polsen en soms nog verdergaand fysiek fixeren met meerdere begeleiders, heeft veel impact op hem. Ook moet hij soms heel lang in zijn stoel blijven zitten als hij zijn eten niet opeet. Hij begrijpt dat niet en het heeft averechts gevolg. Klagers stellen dat de Wzd in diverse opzichten niet wordt nageleefd. Het behandelbeleid is niet duidelijk, protocollen worden niet gevolgd en ouders hebben nooit toestemming gegeven voor de toepassing van fixaties en het beperken van zijn bewegingsvrijheid. Ouders worden ook lang niet altijd op de hoogte gebracht als er weer fixatie of vrijheidsbeperking heeft plaatsgevonden, er is volgens hen geen overleg met een gedragskundige of een arts over de inzet van fysieke dwang, en het dossier wordt niet goed bijgehouden.

Klagers weten niet wat een 'melding onvoorziene situatie' zoals genoemd in het verweer inhoudt.

STANDPUNTEN VAN VERWEERDERS

<Verweerder gedragsdeskundige > is nog maar recent betrokken als zorgverantwoordelijke voor <naam cliënt> en heeft vanwege de klacht diens dossier van afgelopen jaar doorgenomen voor wat betreft de toepassing van fixatie en vrijheidsbeperking.

Erkend wordt dat bij de inzet van de beperkende maatregelen waarover geklaagd wordt niet altijd de juist procedure is gevolgd. De Wzd is niet voldoende bekend bij alle medewerkers

die ermee werken. Er was een 'Plan van aanpak bij schelden' waarin de mogelijkheid van 'bij de hand nemen' genoemd is, maar dit plan blijkt onvoldoende (of niet) besproken met ouders terwijl begeleiding dacht dat daarover wel overeenstemming was. Ook blijken klagers en de begeleiding een andere interpretatie te hebben van wat dit bij de hand nemen in kan houden. Er was geen plan van aanpak met betrekking tot 'omgaan met agressie'. In het zorgplan 2024 waren geen vrijheidsbeperkende maatregelen beschreven. Klager hebben zelf een voorkeur om dit ook zo te houden omdat zij vrezen dat wanneer het in het zorgplan is opgenomen er te lichtvaardig op teruggegrepen zal worden.

Er zijn in 2024 wel regelmatig MIC meldingen van geëscaleerde situaties opgemaakt waarin naar het plan van aanpak bij schelden verwezen is. Volgens de begeleiding is na incidenten met fysieke agressie ook wel altijd contact met ouders gezocht maar ouders ontkennen dit. Het dossier geeft geen uitsluitsel. In het plan van aanpak dat er was, stonden onvoldoende (geen) stappen/alternatieven om fixaties te voorkomen. Fixaties zijn ook wel geregeld geregistreerd als onvrijwillige zorg in onvoorziene situatie (OZO) maar die niet steeds met een Arts VG lijken te zijn besproken, of naderhand geëvalueerd zijn. De geraadpleegde Wzd functionaris was in sommige situaties van mening dat het niet om Wzd maatregel ging omdat er overeenstemming over het plan van aanpak bij schelden zou zijn. Ook zijn er rapportages over bepaalde gebeurtenissen waar dan geen MIC en geen OZO van is opgemaakt.

Er is op 12 december 2024 een gesprek met klagers geweest waar afspraken zijn gemaakt om verbetering te bewerkstelligen. Er zal op intensiever niveau MDO's gaan plaatsvinden om met ouders de juiste afstemming over de zorg voor <naam cliënt> te bepalen. Het plan van aanpak en signaleringsplan worden aangepast. Daarbij staan de benadering van <naam cliënt> en preventief werken centraal. Sinds dit gesprek is rond 23 december een nieuw plan opgesteld dat voor de komende periode zal worden toegepast en in het eerstvolgende MDO besproken zal worden. Klager zijn het nog niet (helemaal) eens met de nieuwe omschrijving maar doel is om het de komende tijd samen met hen kloppend te maken. Er is ook recent een nieuw elektronisch dossier ingevoerd waardoor klagers naar verwachting ook beter zicht kunnen houden op wat er zich afspeelt.

BEOORDELING

Uit de overgelegde dossierstukken en de erkenning van verweerder is de commissie afdoende gebleken dat er tot aan datum indienen klacht, regelmatig jegens <naam cliënt> onvrijwillige zorg (fixaties en langdurig op stoel moeten blijven zitten) werd toegepast waarbij diverse voorschriften uit de Wet zorg en dwang niet werden nageleefd. De klacht is daarom gegrond.

Overweging ten overvloede: Situaties waarin gefixeerd/vastgepakt is zijn afwisselend (maar niet consequent) in MIC meldingen en meldingen onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties (art. 15 e.v.) gerapporteerd. Aangevoerd is door verweerder dat onbekendheid met de Wzd

bij betrokken medewerkers hier mede debet aan is geweest. Of het gedwongen op de stoel moeten blijven zitten totdat het eten opgegeten is als onvrijwillige zorg herkend is, is de commissie niet gebleken. Voor de duidelijkheid: ook dat is onvrijwillige zorg waarvan het zeer de vraag is of dit doelmatig genoemd kan worden.

De commissie overweegt dat het met betrekking tot de overprikkeling en fysiek (af)reageren, gaat om voorzienbare situaties waarin gedrag van <naam cliënt> dusdanig kan escaleren dat ernstig nadeel ontstaat (automutilatie of schade aan anderen). Om ernstig nadeel te voorkomen zal in uiterste gevallen wel fysiek ingegrepen moeten kunnen worden. Juist voor dergelijke voorzienbare situaties is het volgen van de procedure van artikel 10 e.v. Wzd in de wet opgenomen. Door die procedure correct te gaan volgen zijn er juist meer waarborgen voor terughoudende en zorgvuldige toepassing, en het op juiste wijze betrekken van ouders. Het volgen van het stappenplan en het moeten onderbouwen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid, de wettelijk voorgeschreven beslis- en evaluatietermijnen, dwingen om zo zorgvuldig en terughouden mogelijk met de toepassing van fysieke interventies als vasthouden en aanverwante beperkingen, om te gaan.

UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht over fixaties en beperken bewegingsvrijheid: gegrond.

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 de commissie naam klager en Naam ZA heeft gemeld 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 30 januari 2025 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden mevrouw drs. L.J.W.M. Muller (GZ psycholoog en orthopedagoog, en mevrouw dr. M.A.M. Tonino (arts VG).

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.