

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<namen klager1 en klager2>

over

Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe Zorg, <locatienaam>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve ook aangeduid als de KCOZ of de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <namen klager1 en klager2> (hierna ook te noemen klagers).

De klacht met schorsingsverzoek is op 13 mei 2025 ontvangen door de KCOZ en ontvankelijk verklaard. Het schorsingsverzoek is op 14 mei 2025 beoordeeld en afgewezen (KCOZ 2025-11). De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift met bijlagen heeft de commissie op 20 mei 2025 ontvangen met een aanvulling (correcties op verweer) op 28 mei 2025. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

Op 28 mei 2025 heeft een online hoorzitting van de commissie plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel: klagers bijgestaan door <naaam> cliëntvertrouwenspersonen (CVP-en) en namens de zorgaanbieder (naam, GZ-psycholoog en Wzd functionaris), (naam, regieverpleegkundige), (naam, eerste geneeskundige), (naam, specialist ouderengeneeskunde), (naam, psycholoog), (naam, GZ-psycholoog) en (naam, locatiemanager), bijgestaan door <naam>, advocaat.

Het dictum van de uitspraak is op 28 mei 2025 aan partijen mede gedeeld.

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.

Klagers zijn dochter en zoon en tevens de wettelijk vertegenwoordigers van (naam, verder ook te noemen: de cliënt). De cliënt verblijft sinds augustus 2023 met een WLZ PG-5 indicatie in een Wzd geregistreeerde accommodatie. De klacht gaat over een besluit tot het toepassen van onvrijwillige zorg middels medicatie. Het middel betreft

paroxetine, een SSRI en dit is voor het eerst toegediend op 6 mei 2025 en vervolgens gecontinueerd vanaf datum afwijzing schorsingsverzoek (15 mei 2025).

Het besluit om het middel voor te schrijven is vanwege (gesteld) grensoverschrijdend gedrag door <de cliënt> jegens een medebewoonster die wilsonbekwaam en niet weerbaar is. De risico inschatting vanuit de instelling is dat dit grensoverschrijdend gedrag verder kan gaan escaleren in een seksueel delict.

DE KLACHT

In het klaagschrift en ter zitting is, zakelijk en verkort weergegeven door klagers het volgende naar voren gebracht.

Klagers zien wel in dat er een probleem is maar vinden de onvrijwillige medicatie met Paroxetine niet de oplossing. Klagers stellen zich op het standpunt dat toediening van Paroxetine bij hun vader niet proportioneel, subsidiair en zeer waarschijnlijk ook niet doelmatig is. Volgens hen is er sprake van een interactie tussen twee bewoners en staat niet vast dat de medebewoonster e.e.a. als onwenselijk ervaart. De wijze waarop vader in casu wordt omschreven doet geen recht aan wie hij is ('beeldvorming'), er is informatie uit z'n verband gehaald (ook informatie die door klagers zelf is verstrekt) en er wordt toegeschreven naar één conclusie. Klagers spreken van een tunnelvisie bij verweerders.

Of de paroxetine libido remmend zal gaan werken is maar zeer de vraag. Er zijn minder ingrijpende maatregelen te bedenken zoals in gesprek gaan met de cliënt zelf, het verder intensiveren van toezicht of desnoods het overplaatsen van de medebewoonster naar een andere afdeling

De communicatie jegens klagers is in meerdere opzichten onvoldoende c.q. onzorgvuldig geweest. De procedure onvrijwillige zorg is volgens klagers niet correct doorlopen. Het is onduidelijk of de eerste toediening in het kader van het zorgplan of als 'noodmaatregel' heeft plaatsgevonden. In dat laatste geval bestrijden klagers dat er sprake van urgentie was. Klagers konden niet aanwezig zijn op het MDO van 6 mei maar dat rechtvaardigde volgens hen niet dat op diezelfde dag is overgegaan tot onvrijwillige zorg middels medicatie. Zij wilden en willen graag nog verder met verweerders in gesprek over deze problematiek. Het overviel hen zeer dat er al met medicatie gestart werd. Dat er vervolgens eerst wel geschorst werd (na 6 mei) en daarna toch weer niet is ook niet begrijpelijk en gemotiveerd in het dossier genoteerd.

HET VERWEER

Verweerders hebben in de schriftelijke stukken en ter zitting, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

Het betreft een reëel risico dat de voortdurende toenadering die de cliënt al geruime tijd zoekt tot de medebewoonster uit de hand zal lopen en ontaardt in ernstiger seksueel grensoverschrijdend gedrag. Deze medebewoonster is door haar dementie volledig wilsonbekwaam terzake, zij is een kwetsbare vrouw en de toenadering vanuit de client is

zonder meer ongewenst en niet wederzijds te noemen. Er is een absolute noodzaak om in te gaan grijpen.

De door klagers genoemde meer proportionele en subsidiaire oplossingen zijn alle in ogenschouw genomen, met klagers besproken en worden deels ook al toegepast. Klagers zijn voor alle MDO's uitgenodigd en het hele proces en de argumentatie is wel degelijk met hen besproken. Het zou dan ook geen verrassing hebben moeten zijn dat er op 6 mei tot de toepassing werd overgegaan. Er wordt al toezicht uitgeoefend, zowel vanuit personeel als middels camera, op die wijze kon ook al een aantal keren ingegrepen worden nadat de cliënt de medebewoonster meenam naar zijn kamer. Klaagster/dochter was het in april er nog wel mee eens dat er medicatie ingezet zou worden maar trok die toestemming later weer in.

De medebewoonster is al naar een andere groep in aangrenzend deel van de afdeling overgeplaatst maar vanwege de tussendeur die overdag veelal openstaat is gezien dat de cliënt haar ook daar blijft opzoeken. Er is geobserveerd dat de cliënt nog fysiek in staat is tot seksuele activiteit. Hij heeft zelf ook laten weten dat hij vindt dat hij seks met een vrouw wil en geen behoefte heeft aan bijvoorbeeld pornografisch materiaal. Hij vindt dat hij dit met deze medebewoonster kan/mag hebben omdat haar echtgenoot haar hier heeft laten opnemen. De cliënt heeft aangegeven er verder niet over te willen spreken met de psycholoog maar heeft tegenover de verzorgenden wel uitspraken gedaan die net als diverse observaties en een MIP melding zijn betrokken in de risico inschatting. Inschatting is dat als de cliënt -in plaats van met medicatie- verder wordt begrensd door hem aan te spreken c.q. door hem verder van de medebewoonster af te zonderen, zijn agitatie verder toeneemt. Het inzetten van 'Flex-zorg' (betaalde seks, gericht op cliënten in de zorg) is door de zoon van de cliënt als eventueel alternatief afgewezen omdat zijn inschatting is dat dit juist de seksualiteit zal aanwakkeren.

Het afsluiten van de tussendeur tussen de beide woongroepen houdt in een beperking bewegingsvrijheid van alle cliënten en kan daarom niet voortdurend worden toegepast. Er zijn diverse disciplines, waaronder psychiaters, geconsulteerd en hieruit kwam het nu gevolgde behandelbeleid naar voren. Andere nog mogelijke medicamenteuze interventies zijn zwaarder (libido remmende medicatie) dan de nu toegediende paroxetine. Dit alles is met klagers besproken. Dat er na het MDO op 6 mei een eerste toediening gegeven is, had ermee te maken dat alle stappen doorlopen waren, de standpunten bekend waren.. Nadat er op hun verzoek een nieuwe afspraak op 13 mei met klagers was gemaakt, is de verdere toediening eerst even opgeschort. Na de beoordeling van het formele schorsingsbesluit (afwijzing) door de KCOZ is de onvrijwillige zorg verder hervat, de dagelijkse toediening betreft 1 tablet.

Voor zover de formaliteiten/administratie niet volledig volgens de Wzd is verlopen zijn daarvoor excuses aangeboden. De onvrijwillige zorg is bijvoorbeeld wel in het concept zorgplan vermeld maar dit is per abuis niet op definitief gezet.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie heeft kennisgenomen van de klacht, het verweerschrift en de bijlagen. De commissie overweegt dat de cliënt op basis van een Wlz indicatie voor een psychogeriatrische aandoening in een Wzd geregistreerde accommodatie verblijft en dat

er sprake is van het toepassen van onvrijwillige zorg. De klacht is ontvankelijk op basis van art. 55 Wzd, en de commissie is bevoegd.

De commissie overweegt dat er in de voorafgaande communicatie jegens klagers, en de onderbouwing van de onvrijwillige zorg en de gevolgde procedure wel tekortkomingen zijn op te merken, maar die zijn niet dusdanig dat deze tot gegrondheid van de klacht kunnen leiden.

De commissie overweegt dat het risico dat in het verweer naar voren is gebracht, als ernstig nadeel aan te merken is dat de inzet van onvrijwillige zorg middels medicatie op dit moment kan rechtvaardigen. De commissie gaat er vanuit dat de observaties door medewerkers van het gedrag en de uitlatingen van de cliënt in de voorafgaande periode, zoals in het verweer opgetekend, aldus hebben plaatsgevonden, en concludeert dat er een risico is op seksueel grensoverschrijdend bedrag naar een medebewoonster die niet wils- en handelingsbekwaam is. De commissie onderkent dat dit risico zoveel als mogelijk voorkomen dient te worden en dat meer proportionele en subsidiaire interventies al zijn uitgeprobeerd (cameratoezicht, medebewoonster naar aangrenzende woongroep overplaatsen, trachten met de cliënt hierover te spreken). De keuze voor paroxetine is weloverwogen gemaakt door overleg met psychiater en paroxetine is eerste keuze volgens de richtlijn seksueel ontremd gedrag na niet aangeboren hersenletsel (NAH).

OVERWEGING TEN OVERVLOEDE EN AANBEVELING

De commissie overweegt dat er, in het licht van de geldende relevante richtlijnen Probleemgedrag bij dementie en Richtlijn seksueel ontremd gedrag na NAH, bij een evaluatie van de toegepaste onvrijwillige zorg er nog wel enige aanvullende acties denkbaar zijn zoals het inschakelen van een seksuoloog voor het opmaken van een vollediger c.q. degelijker gedrags- en risicoanalyse. De hetero anamnestiche informatie waarover nu discussie is ontstaan met de zoon (betreffende de feiten en duiding van het gedrag van de cliënt jegens vrouwen in vroegere relaties) kan daarbij dan opnieuw worden besproken en gewogen. Ook kan nog nader worden beschouwd of - en zo ja welk effect het direct aanspreken van de cliënt op de onwenselijkheid van seksuele toenadering van de medecliënt heeft. Als laatste merkt de commissie op dat in het stappenplan nog wel concreter omschreven dient te worden welke effecten op welke termijn als voldoende beschermend worden beschouwd en welke acties er bij uitblijven van voldoende effect genomen zullen worden.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat de klacht **ongegegrond** 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 13 juni 2025 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren en de leden, mevrouw drs. N.C. Heerema (specialist ouderengeneeskunde) en mevrouw dr. M.R. Wetter (specialist ouderengeneeskunde).

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.