



Klachtencommissie Zorg Midden-Holland

Uitspraak in zake de klacht van: [naam vertegenwoordiger], klager;
jegens
Martha Flora, verweerder.

1. Verloop van de procedure

Namens cliënt, wonende te [plaatsnaam], is door de vertegenwoordiger van cliënt een klacht ingediend jegens Martha Flora (hierna: MF). Klager heeft de KCZMH schriftelijk gemachtigd de klacht voor te leggen aan verweerder en heeft daarbij ook de KCZMH gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Klager en verweerder zijn gehoord op basis van een schriftelijke en mondelinge procedure van hoor en wederhoor.

De KCZMH beoordeelt de klacht op grond van het (concept)klachtenreglement juli 2020. Partijen zijn hiervan schriftelijk in kennis gesteld en hebben het reglement ontvangen.

De KCZMH heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- de klacht van klager, met bijlagen;
- het verweerschrift van verweerder.

Partijen zijn over en weer van de stukken in kennis gesteld.

Op 3 augustus 2020 vond een hoorzitting plaats. Bij de hoorzitting waren aanwezig:

- klager, ondersteund door [naam], en bijgestaan door de cliëntvertrouwenspersoon Wzd,
- verweerders: de locatiemanager, een medewerker Cliënt en Coördinatie en de externe adviseur van MF.

De zittingscommissie was als volgt samengesteld:

- mevrouw mr. M.B. Verkleij (voorzitter),
- de heer dr. P. van Houten (lid, specialist ouderengeneeskunde);
- de heer drs. C.J. Blomaard (lid, specialist ouderengeneeskunde).
- mevrouw mr. C. Oosterbaan was als ambtelijk secretaris aanwezig.

2. Samenvatting van de klacht

Klager klaagt over de toepassing van onvrijwillige zorg (toediening medicatie) omdat het stappenplan Wet zorg en dwang (Wzd) niet is gevolgd.



3. De feiten

Bij cliënt, in dezen vertegenwoordigd door klager, is de diagnose dementie vastgesteld.

MF biedt gespecialiseerde dementiezorg zorg. Cliënt is niet volledig wilsbekwaam ter zake zijn behandeling met medicatie.

In verband met een aantal (agressie-) incidenten, is het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), op verzoek van klager, in consult gevraagd. Dit heeft geresulteerd in aanbevelingen en adviezen aan MF voor de omgang met cliënt. Deze aanbevelingen en adviezen zijn door MF met klager besproken. Door maatregelen in verband met Covid-19 heeft de coaching van de medewerkers bij de implementatie van deze omgangsadviezen door middel van beeldbellen moeten plaatsvinden.

In mei 2020 heeft zich een incident voorgedaan. De waarnemend huisarts van de Huisartsenpost heeft daarop voor de avond en de ochtend medicatie voorgeschreven, welk beleid door de huisarts van cliënt is gecontinueerd in 3 keer daags 1 mg.

De huisarts van cliënt heeft een stappenplan opgesteld.

Dit stappenplan is door de huisarts besproken met de Specialist Ouderengeneeskunde (SOG) van MF en aan klager gemaild.

Klager laat daarop in verschillende e-mailwisselingen aan MF en de huisarts weten dat zij zich niet kan vinden in de toediening van medicatie.

Er vindt een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Klager is hier niet bij betrokken. In het verslag van het MDO staat onder meer vermeld dat de medicatie wordt gecontinueerd.

Klager gaat zelf op zoek naar bijstand en vindt de weg naar de cliëntvertrouwenspersoon (CVP). Klager dient vervolgens een klacht in.

Een extern sociaal geriater/SOG verricht op verzoek van MF een oordeel over de inzet van de medicatie bij cliënt. Het oordeel is door MF in deze specifieke situatie verzocht als een oordeel van een bij de besluitvorming betrokken Wzd-functionaris.

Bij de besluitvorming over de toepassing van de onvrijwillige zorg aan cliënt waren voor het indienen van de klacht de volgende functionarissen betrokken:

- Zorgverantwoordelijke: medewerker Cliënt en Coördinatie;
- Deskundige van andere discipline: SOG;
- Arts: huisarts;
- Wzd-functionaris: MF beschikt (nog) niet over een Wzd- functionaris, hiervoor loopt een sollicitatieprocedure.

4. Standpunt van klager (samengevat weergegeven)

Er is sprake van onvrijwillige zorg in de vorm van medicatie bovenop de reeds bestaande psychofarmaca. De rechten van cliënt zijn in het geding omdat bij de uitvoering van onvrijwillige zorg het stappenplan Wzd niet is gevolgd.



Voordat het incident plaatsvond, heeft de SOG in een telefonisch overleg met klager besloten dat extra medicatie niet nodig is vanwege het ontbreken van ernstig nadeel: incidenten vinden niet structureel plaats, er is geen lijdensdruk bij cliënt en medicatie wordt alleen voorgeschreven om de lijdensdruk van cliënt te verlichten en niet die van de omgeving, aldus de SOG.

Klager heeft, anders dan verweerder stelt, geen instemming verleend voor opname van de medicatie in het zorgplan. Aanvankelijk was daarvoor ook geen aanleiding, hetgeen ook door de SOG werd geadviseerd.

De locatiemanager van MF heeft in het bijzijn van cliënt, klager, CVP en adviseur van MF, gezegd dat medicatie is ingezet voor veiligheid van medebewoners en het zorgteam van cliënt. Door klager is meerdere keren aan MF en de huisartsenpraktijk aangegeven dat zij het oneens is met de onvrijwillige zorg. De CVP is ingeschakeld. Het dossier is ingezien waarna door de CVP aanvullende vragen aan MF zijn gesteld. Door MF is aangegeven dat het inschakelen van het CCE en de ambulante zorg alternatieven zijn voor de onvrijwillige zorg. Inzet van de ambulante zorg vindt 5 dagen per week, 2 uur per dag plaats. Vervolgens meldt het CCE dat het niet goed lukt om het zorgteam te coachen bij de implementatie van de inhoudelijke adviezen omdat de situatie te ver lijkt te zijn geëscaleerd.

Ter zitting stelt klager zich op het standpunt dat de rechtsbescherming van cliënt in het geding is. MF heeft het stappenplan uit de Wzd voor het verlenen van onvrijwillige zorg niet gevolgd. De familie is niet betrokken geweest bij het opnemen van de medicatie in het zorgplan, terwijl de wet zegt dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger over het overleg van de zorgverantwoordelijke met een deskundige van een andere discipline geïnformeerd moet zijn en de mogelijkheid moeten hebben om erbij aanwezig te zijn. Bovendien is in het zorgtraject, voorafgaand aan het incident, het protocol van Vilans ('Onbegrepen Gedrag') niet door MF gevolgd. Wellicht had de onvrijwillige zorg helemaal voorkomen kunnen worden. De medicatie is niet volgens de richtlijnen, anders dan door de door MF geraadpleegde arts adviseert.

5. Standpunt van verweerder (samengevat weergegeven)

Verweerder geeft aan dat MF, op verzoek van klager, het CCE bij cliënt hebben betrokken. De bevindingen en de samenvattende punten zijn met klager, als wettelijk vertegenwoordiger, gecommuniceerd. Eveneens is klager geïnformeerd over het afbouwplan van de huisarts van de medicatie. Verweerder bespreekt wekelijks de inzet van de medicatie met de huisarts. De dosering ervan is verlaagd. De extern sociaal geriater/SOG) heeft een advies aan verweerder gegeven. De bevinding van de extern sociaal geriater/SOG was dat de medicatie zonder verzet van cliënt geen onvrijwillige zorg is.

Verweerder erkent dat de Wzd door MF nog niet is geïmplementeerd. Er is nog geen definitief vastgesteld beleidsplan Wzd. Momenteel is er een bijna afgerond wervingstraject voor een Wzd-functionaris. Mede door corona is de implementatie vertraagd.



De huisarts heeft de medicatie geïndiceerd en de toediening ervan is door de zorgverantwoordelijke uitgevoerd. Aanvankelijk werd de medicatie als noodmaatregel door de Huisartsenpost toegediend vanwege een crisissituatie bij cliënt. De noodmaatregel verliep na twee weken. Daarna is de medicatie door de huisarts voorgeschreven. Dit is door verweerders overgenomen in het zorgplan van cliënt evenals het afbouwplan. Verweerder erkent dat het betrekken van de wettelijk vertegenwoordiger, zoals de Wzd dat voorschrijft, door MF niet goed is gegaan. Verweerder wil zich niet achter de coronacrisis verschuilen, maar dat heeft alles wel bemoeilijkt. De familie is wekelijks telefonisch en per e-mail op de hoogte gehouden.

Verweerder, in de rol van zorgverantwoordelijke, geeft ter zitting aan dat de reacties van klager op de toediening van de medicatie niet als het niet instemmen in de zin van de Wzd is opgevat en begrepen. MF betreurt het ten zeerste dat het op deze manier is gelopen [.....]

Er wordt opnieuw beoordeeld en bekeken welke zorg verleend moet worden.

Bij het eerste (multidisciplinaire) evaluatieoverleg na 3 maanden onvrijwillige zorg (Stappenplan Wzd) op [datum] zijn twee medewerkers van MF [locatie] aanwezig.

6. Beoordeling door de klachtencommissie

6.1 Toetsingskader: de Wzd en het stappenplan

Ter beoordeling ligt voor of er sprake is van onvrijwillige zorg en zo ja, of de beslissing tot het uitvoeren van de onvrijwillige zorg voldoet aan de in de Wzd genoemde criteria en uitgangspunten voor wat betreft het doorlopen van de verschillende stappen (Het Stappenplan).

Deze besluitvormingsprocedure waarborgt een zorgvuldig onderzoek naar mogelijke alternatieven voor onvrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg is alleen toegestaan als er geen alternatieven zijn: "nee, tenzij".

De cliënt valt onder het toepassingsbereik van de Wzd: bij cliënt is de diagnose dementie gesteld en cliënt beschikt over een ZZP-x indicatie.

MF is geen accommodatie in de zin van artikel 1 lid 1 onder b Wzd, toepassing van onvrijwillige zorg in MF valt dan ook onder de categorie ambulante vrijwillige zorg.

6.2 Beoordeling van de klacht

De KCZMH dient in de eerste plaats vast te stellen of er sprake is van onvrijwillige zorg in de periode [datum] tot de datum van het indienen van de klacht.

Wettelijk kader

Artikel 2 lid 1 Wzd bepaalt:

1. *Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt onder «onvrijwillige zorg» verstaan zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet en die bestaat uit:*

a. *toedienen van vocht, voeding en medicatie [.....]*

In het geval van cliënt betreft het onvrijwillige zorg in de vorm van medicatie.



Op grond van artikel 55 lid 1 Wzd is klager, als vertegenwoordiger van cliënt, klachtgerechtigd.

6.3 Noodsituatie

Artikel 15 Wzd gaat in op onvoorziene situaties, of situaties waarin het zorgplan niet voorziet (noodsituaties), en waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend gedurende maximaal twee weken.

Uit de overgelegde stukken blijkt voldoende dat zich tijdens het incident een noodsituatie voordeed waarin het zorgplan niet voorzag en waarbij de waarnemend huisarts van de Huisartsenpost heeft besloten tot toediening van medicatie ter afwending van ernstig nadeel.

Wellicht was het op dat moment niet mogelijk om klager te informeren en om instemming te vragen, echter voor continuering van de noodmedicatie, maximaal twee weken, had dit zo spoedig mogelijk moeten gebeuren. Dit is ten onrechte niet gebeurd.

6.4 Onvrijwillige zorg in het zorgplan

De huisarts een stappenplan opgesteld. De KCZMH maakt daaruit op dat daarmee de noodmedicatie was geëindigd en is van oordeel dat de medicatie op dat moment had moeten worden opgenomen in het zorgplan. De KCZMH merkt op dat het zorgplan dat verweerder heeft overgelegd echter dateert van [datum].

De KCZMH stelt vast, en zij verwijst daarbij naar de feiten onder 3, dat klager meerdere keren heeft aangegeven niet in te kunnen stemmen met de toediening van de medicatie. Op dat moment was er dus sprake van onvrijwillige zorg in de zin van artikel 2 lid 1 Wzd.

Onvrijwillige zorg kan alleen als uiterste middel worden overwogen als is gebleken dat er geen mogelijkheden meer zijn voor vrijwillige zorg. Om deze mogelijkheden te onderzoeken moet de zorgverantwoordelijke met ten minste één deskundige van een andere discipline dan zijn eigen discipline op het terrein van de aan de cliënt te verlenen zorg, overleggen. Vervolgens moet de zorgverantwoordelijke de cliënt en de vertegenwoordiger over dit overleg informeren en de mogelijkheid beiden hierbij aanwezig te zijn (artikel 9 en 10 Wzd).

De zorgverantwoordelijke kan het uiterste middel onvrijwillige zorg in het zorgplan opnemen indien:

- a. het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel;
- b. de onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden;
- c. de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is; en
- d. er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden.



Kortom, het gaat hier om de bekende vereisten van: ultimum remedium, subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid.



6.5 Het Stappenplan

Het Stappenplan en de Wzd bepalen dat bij elke besluitvorming de cliënt en/of diens vertegenwoordiger betrokken wordt en dat de zorgverantwoordelijke de vertegenwoordiger informeert over de verplichtingen van de zorgverantwoordelijke ten aanzien van de onvrijwillige zorg.

MF is overgegaan tot de onvrijwillige zorg bij cliënt omdat er sprake is van ernstig nadeel. MF heeft de maatregel en het ernstig nadeel op een maatregel formulier geformuleerd.

MF refereert met de formulering, naar het oordeel van de commissie, aan artikel 2 onder d Wzd:

"2. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt onder «ernstig nadeel» verstaan, het bestaan van of het aanzienlijk risico op:

d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is".

Er is weliswaar door MF een stappenplan opgesteld, echter klager is onvoldoende betrokken bij de besluitvorming bij stap 1: heroverweging van het zorgplan/opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan. De wet en het Stappenplan bepalen immers dat bij iedere stap van de besluitvorming de cliënt en/of diens vertegenwoordiger (nauw) wordt betrokken. Klager had van meet af aan bij de overweging om de medicatie in het zorgplan op te nemen betrokken moeten worden, dat is ten onrechte niet gebeurd. Dit klemt te meer nu niet de lijdensdruk van cliënt de inzet is geweest voor de onvrijwillige medicatie, maar die van de medebewoners en medewerkers. Daarnaast heeft MF niet onderkend dat er, door het verzet van klager, sprake was van onvrijwillige zorg in de zin van de Wzd en er daarmee sprake was van het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan.

6.6 De zorgverantwoordelijke

De zorgverantwoordelijke heeft een belangrijke taak. In het profiel Zorgverantwoordelijke staan deze taken beschreven.

Ter zitting heeft de zorgverantwoordelijke aangegeven dat het verzet van klager, als vertegenwoordiger van cliënt, tegen de medicatie niet als verzet in de zin van de Wzd is onderkend en dat dit wordt betreurd.

Uit wat verder ter sprake is gekomen maakt de KCZMH op dat de zorgverantwoordelijke ook niet volledig was toegerust voor deze zo belangrijke functie. Dat is niet de zorgverantwoordelijke maar wel MF te verwijten. Juist bij het ontbreken van een Wzd- functionaris, in combinatie met onvrijwillige zorg in een complexe situatie, is het toerusten van de zorgverantwoordelijke voor deze taak van essentieel belang voor cliënt, de vertegenwoordiging en de zorgverantwoordelijke en de medewerkers zelf.

6.7 Wzd-functionaris

De zorgverantwoordelijke moet een zorgplan waarin hij onvrijwillige zorg wil opnemen ter beoordeling voorleggen aan de Wzd-functionaris.

De Wzd-functionaris beoordeelt of het zorgplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan geschikt is



om ernstig nadeel te voorkomen. Als dit volgens de Wzd-functionaris niet het geval is, dan moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan wijzigen.

De Wzd-functionaris toetst het zorgplan niet alleen als de zorgverantwoordelijke opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan noodzakelijk vindt, maar ook bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden. Het werk van de Wzd-functionaris draagt bij aan een zorgvuldige besluitvorming over onvrijwillige zorgverlening en bevordert de kwaliteit daarvan.¹

MF beschikt (nog) niet over een Wzd-functionaris.

Dit betekent dat bij stap 1, de heroverweging van het zorgplan/opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan, deze functionaris niet bij de besluitvorming betrokken is geweest.

MF heeft ook niet zorggedragen voor een tijdelijk aangewezen functionaris, een Bopz-arts, GZ-psycholoog of orthopedagogengeneralist, om de kwaliteit van de besluitvorming te borgen. Dat klemt te meer nu de KCZMH hiervoor heeft vastgesteld dat de zorgverantwoordelijke niet toegerust was voor haar taak.

De commissie heeft begrepen dat MF een extern sociaal geriater en SOG als Wzd-functionaris heeft ingezet. In de rapportage, waarnaar MF ter zitting ook heeft verwezen, wordt vermeld dat er sprake is van vrijwillige zorg als "*hij (red. cliënt) zich niet verzet tegen inname van de medicatie (red.)*".

De commissie wijst op de definitie van onvrijwillige zorg volgens de Wzd in haar beoordeling onder 6.2.

6.8 De medicatie

Ter zitting heeft klager aangegeven dat zijn klacht ook is gericht tegen de toediening van de medicatie op zich.

Klager stelt dat de medicatie uitsluitend wordt gegeven vanwege omgevingsfactoren en niet vanwege het welzijn of de lijdensdruk van cliënt. Klager vraagt zich bovendien af of de waargenomen achteruitgang van cliënt niet mede zijn oorzaak vindt in het medicijn, ook gezien de negatieve bijwerkingen. Volgens klager is de medicatie niet volgens de richtlijnen verstrekt, dit in tegenstelling tot het advies van de door MF geraadpleegde arts aldus klager. Desgevraagd heeft klager op de vraag wat zij wil bereiken geantwoord dat zij geen deskundige is om het beleid ten aanzien van de toediening van medicatie te beoordelen en dat zij dit oordeel aan de KCZMH overlaat.

7. Conclusie en beslissing van de klachtencommissie

Alles overziend, en de KCZMH verwijst naar haar overwegingen, komt de KCZMH tot het oordeel dat het handelen tijdens het besluitvormingsproces om onvrijwillige zorg toe te passen onvoldoende zorgvuldig is geweest. Zo is bij de besluitvorming en bij stap 1 de vertegenwoordiging niet betrokken, was de zorgverantwoordelijke onvoldoende toegerust voor deze taak en was er geen Wzd-functionaris betrokken. Daardoor heeft cliënt niet de rechtsbescherming gekregen die hem op grond van de Wzd wel toekwam.

¹ Profiel Wzd-functionaris december 2019



De klacht is **gegrond**.

De commissie acht het op dit moment niet in het belang van cliënt om de medicatie per direct te stoppen. De consequenties voor cliënt en organisatie vragen om een zorgvuldige heroverweging.

De commissie:

- vernietigt de beslissing om over te gaan tot onvrijwillige zorg;
- laat het rechtsgevolg, bestaande uit de toediening van de medicatie, in stand tot uiterlijk [datum];
- draagt MF op tot het nemen van een nieuwe beslissing met inachtneming van de overwegingen van de commissie om tot een gegrondverklaring te komen.

Ten overvloede

De commissie beseft dat 2020 een overgangsjaar is waarin de instellingen (praktische) vraagstukken die nodig zijn om de wet goed uit te kunnen voeren op kunnen lossen.

De commissie beseft eveneens dat MF tot voor kort een instelling was waar in het in beginsel niet was toegestaan om dwang toe te passen omdat MF geen Bopz-aangemerkte zorglocatie was en daarnaast te maken kreeg met de maatregelen rondom Covid-19.

Echter, de Wzd is wel per 1 januari 2020 in werking getreden, juist om de reden dat cliënten moeten kunnen rekenen op rechtsbescherming.

Deze uitspraak is vastgesteld op 3 augustus 2020.

Beroep

De cliënt, de vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen binnen zes weken na de dag waarop de beslissing van de KCZMH is meegedeeld een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.

Openbaar maken uitspraken

Dit is de geanonimiseerde versie van een uitspraak van de KCZMH. Conform artikel 56b, lid 7 Wzd maakt de KCZMH haar uitspraken openbaar 'in zodanige vorm dat deze niet tot personen herleidbaar zijn, behoudens voor zover het de zorgaanbieder betreft'. De KCZMH maakt haar uitspraken openbaar door deze op de website van de KCZMH (www.klachtverzorg.nl) te publiceren.