

## KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klaagster>

over

De Trans, <locatienaam>

### DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam>, hierna ook te noemen klaagster, over de toepassing van onvrijwillige zorg.

De klacht is op 14 februari 2024 ontvangen door de KCOZ. De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift heeft de commissie op 4 maart 2024 ontvangen. Bij het verweer is gevoegd:

- een advies van de orthopedagoog om klaagster niet bij de online hoorzitting te laten aansluiten vanwege de stress en ontregeling die dit veroorzaakt
- verslag van gesprek tussen orthopedagoog, klaagster en CVP d.d. 22 januari 2024.

Op 11 maart is -kort voor de zitting- het overzicht van lopende Wzd maatregelen desgevraagd nog toegevoegd.

Op 11 maart 2024 heeft een online hoorzitting plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel: klaagster, bijgestaan door (naam, cliëntvertrouwenspersoon). Namens de zorgaanbieder: <naam, orthopedagoog>, <naam, zorgmanager> en <naam, begeleider>.

De mentor van <klaagster> is uitgenodigd om schriftelijk of mondeling op de klacht te reageren of anderszins een toelichting te geven. Zij heeft van deze uitnodiging geen gebruik gemaakt.

## FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De commissie gaat uit van de volgende feiten en omstandigheden.

Klaagster is een vrouw van 53 jaar die vanwege een lichtverstandelijke beperking met bijkomende problematiek intramuraal bij de Trans is opgenomen. Zij is afhankelijk van toezicht, begeleiding en een beschermende woon/zorgcontext om grip op haar leven te houden en haar voor nadeel/schade te behoeden. Dit nadeel bestaat er onder meer uit dat klaagster agressie van anderen over zich afroept, in conflict raakt, automutileert, of onder invloed van anderen raakt. Zij loopt het risico op (ernstige) psychische, materiele, immateriële of financiële schade. Er is bewindvoering en mentorschap van toepassing.

Klaagster is sinds 2010 in zorg bij de Trans, aanvankelijk ambulante en vanaf 2014 in opnames. Vanwege verzet tegen verblijf is er eind 2019 een RM ex wet BOPZ afgegeven. Deze is in 2020 met 2 jaar verlengd. In 2022 heeft de instelling de procedure voor een art. 21 Wzd verblijfstitel gevolgd. Klaagster heeft deze wisseling van juridisch verblijfskader niet goed begrepen.

## DE KLACHT

In de schriftelijke stukken en ter zitting is, zakelijk en verkort weergegeven door klaagster het volgende naar voren gebracht.

Het klaagschrift is namens klaagster door de CVP geschreven. Hierin wordt gesteld dat er diverse vormen van onvrijwillige zorg worden toegepast waar klaagster het niet mee eens is. Dit betreft:

Klacht 1. Fysieke fixatie; naar de grond brengen. Wegens geen dossierinzage en niet beantwoorden van vragen is het voor de CVP niet duidelijk wanneer, hoe vaak en hoe dit wordt toegepast, of er een stappenplan is en of er evaluaties plaatsvinden ten aanzien van deze maatregel.

Klacht 2. Beperking van de bewegingsvrijheid door insluiting/afzondering. Klaagster geeft aan dat zij zowel op de dagbesteding als in haar eigen kamer op de woning wordt afgezonderd met de deur op slot. Ook bij deze maatregel is er wegens weigeren van dossierinzage door de zorgaanbieder geen inzicht in uitvoering, stappenplan en evaluaties.

Klacht 3. Beperking van het in eigen beheer hebben van de eigen mobiele telefoon en uitoefenen toezicht. De telefoon wordt bewaard door de begeleiders van de woning. Klaagster mag alleen bellen onder toezicht van een begeleider.

Klacht 4. Beperking van de bewegingsvrijheid. Klaagster mag niet alleen over het terrein wandelen, maar dit wordt altijd begeleid.

Klacht 5. Beperking in het beheren van het eigen geld. Deze maatregel staat niet geregistreerd als onvrijwillige zorg, maar klaagster verzet zich hier wel tegen. Zij wil graag de beschikking over een beperkte hoeveelheid geld (zakgeld) in eigen beheer.

De CVP heeft aan de mentor van klaagster toestemming gevraagd om inzage te krijgen in het Wzd- dossier van klaagster; de mentor heeft inzage geweigerd. Omdat de CVP geen inzage in het zorgdossier van klaagster heeft gekregen -behalve een overzicht van

de lopende Wzd-maatregelen- is hem niet helder of diverse toepassingen conform de wet worden uitgevoerd.

## HET VERWEER

Zakelijk en verkort weergegeven is door verweerders het volgende naar voren gebracht.

Begin 2020 heeft klaagster met hulp van een advocaat geprocedeerd tegen de RM; deze procedure heeft vele maanden in beslag genomen en het (ontslag)verzoek is zowel bij de rechtbank als bij de KCOZ afgewezen. Die procedure heeft diverse zeer nadelige gevolgen gehad voor klaagster; zij raakt erg gespannen en ontregeld van zo'n situatie. Ze begrijpt en overziet het niet en raakt vaker in conflict met de mensen om haar heen; de zorgmedewerkers, mede- cliënten en ook de verstandhouding en samenwerking met haar mentor is erdoor verstoord geraakt. Hetzelfde zien verweerders nu weer gebeuren sinds klaagster contact met de CVP heeft. Klaagster heeft onrealistische en onjuiste verwachtingen, zoals dat de CVP ervoor zal gaan zorgen dat zij kan verhuizen. De mentor ondersteunt deze Wzd-klachtprocedure niet en vindt die onwenselijk.

Vanwege de weigering van de mentor om toestemming voor inzage in of afschrift van het dossier te verstrekken, hebben verweerders zich beperkt in hun reactie op de klacht en deze niet met dossierstukken ondersteund.

In het algemeen geven verweerders aan dat de onvrijwillige zorgtoepassingen wel conform de Wzd verlopen. Klaagster kan niet bij formele besprekingen en evaluaties worden betrokken, omdat die haar bevattingsvermogen te boven gaan. Afspraken die lang vooraf bekend zijn geven haar ook te veel spanning. Er is een aangepaste werkwijze ontwikkeld waarbij men af en toe met klaagster gaat zitten en haar de informatie gedoseerd, in kleine porties geeft en dan afstemt hoeveel zij aankan.

Klacht 1 Fixatie; dit wordt als ultimum remedium ingezet wanneer klaagster fysiek agressief wordt. Als dit zich voordoet wordt er naderhand ook een incidentmelding van gemaakt.

Klacht 2 Insluiten. De enige deur die afgesloten is, is de afdelingsdeur. Insluiten gebeurt niet op de eigen kamer of op dagbesteding. Klaagster heeft een tag van haar eigen kamer.

Klacht 3 Telefonie; klaagster heeft deze externe begrenzing, bescherming en toezicht nodig omdat ze anders grenzeloos wordt, in conflicten raakt of agressie over zich afroept, de neiging heeft anderen te gaan stalken.

Klacht 4 Begeleid over het terrein; ook dit is uit noodzaak van bescherming en toezicht. Klaagster kan snel over haar eigen en andermans grenzen heengaan en een situatie escaleert dan heel snel. Begeleiding loopt meestal ergens achter klaagster om een oogje in het zeil te houden, men houdt haar niet 'bij de hand'.

Klacht 5 Beheer eigen geld. Er is sprake van bewindvoering. Klaagster krijgt wel zakgeld; dit wordt voor haar in bewaring gehouden en met toezicht uitgegeven omdat ze het anders weggeeft aan anderen.

## OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie heeft kennisgenomen van de klacht en het verweerschrift, en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht.

Het globale verweer is niet met enige concrete feitelijke informatie uit het dossier onderbouwd. Hierdoor is het voor de commissie niet toetsbaar of de onvrijwillige zorg waarover geklaagd wordt, conform de Wzd wordt toegepast. Als sprake is van wettelijke vertegenwoordiging komt de zorgverlener in beginsel verplichtingen uit de Wgbo zoals het correct en prudent omgaan met informatie uit het medisch dossier, jegens de vertegenwoordiger na. De weigering van de mentor bij een verzoek om inzage in het dossier is echter niet de enige en doorslaggevende factor: de instelling heeft daar *een eigen verantwoordelijkheid in als houder van het dossier*. Met andere woorden, zij dient zelf een standpunt in te nemen en kenbaar maken. Verweerders zijn er abusievelijk van uitgegaan dat het standpunt van de mentor (die de klachtprocedure onwenselijk vindt en daar geen medewerking aan wil verlenen) hierbij doorslaggevend is. Echter, wanneer er sprake is van een verzoek tot dossierinzage door een CVP of door een klachtencommissie, heeft de zorgaanbieder -ook bij weigering door de mentor- een eigenstandige verplichting om te beoordelen of betreffende informatie al dan niet verstrekt kan of moet worden.

Door de CVP en de klachtencommissie wezenlijke informatie over de Wzd-toepassing te onthouden, hebben verweerders het gerede risico over zich afgeroepen, dat de ingediende klacht wegens onvoldoende weerlegging gegrond verklaard wordt.

De commissie heeft geen informatie gekregen over de gevolgde procedure. Het is niet duidelijk in welke stap de onvrijwillige zorg waarover geklaagd wordt, zich bevindt. Het is niet duidelijk geworden of de WZD functionaris is betrokken en wat de mening van deze functionaris is. Het is gezien het beloop van de opname en de duur van de onvrijwillige zorg aannemelijk dat er een externe deskundige betrokken is. Het is echter niet bekend wat de mening van deze deskundige is. Er is geen inzicht gegeven in de afwegingen van het team als het gaat om alternatieven voor de gewraakte onvrijwillige zorg en de commissie heeft geen afbouwplan gezien.

Nu de commissie onvoldoende informatie heeft oordeelt de commissie alle klachten gegrond.

### Rechtsgevolg:

Hierbij wordt overwogen dat de CVP heeft aangegeven dat de klacht niet is ingediend om de Wzd-maatregelen te doen beëindigen of wijzigen maar om (meer) transparantie, inzichtelijkheid en betrokkenheid te bewerkstelligen. Het rechtsgevolg van de gegrondverklaring zal daar (inzicht geven en betere betrokkenheid) dan ook op gericht dienen te zijn. De CVP zal op zo kort mogelijke termijn, uiterlijk binnen een week na verzoek, kennis moeten kunnen nemen van alle relevante Wzd-bescheiden (zorgplan, stappenplan, MDO-verslagen, evaluaties, etc.) uit het dossier van klaagster. Tegen een wat informele wijze van bespreken en evalueren van de toegepaste zorg, afgestemd op klaagsters bevattingsvermogen, bestaat in beginsel geen bezwaar; echter ook hierbij moet de CVP betrokken worden wanneer klaagster daar om vraagt.

Overwegingen ten overvloede:

Het belang van het faciliteren van advies- en bijstandverlening door de CVP is een belangrijke pijler in de Wzd-rechtsbescherming. Naar oordeel van de commissie is deze bijstand in dit geval eens te meer van belang gebleken nu klaagster feitelijk nog steeds tegen haar wil opgenomen is maar er desondanks een wisseling van juridisch verblijfskader (van RM naar art. 21 Wzd) heeft plaatsgevonden. Ook hierdoor is een vorm van rechtsbescherming, namelijk de rechterlijke toetsing en de toevoeging van een advocaat, voor klaagster komen te vervallen.

Ook al geven verweerders aan dat zij (en naar verluidt de mentor) hierbij klaagster bestwil voor ogen hebben; er kan niet voorbij gegaan worden aan belangrijke rechtsbeschermende voorschriften en voorzieningen.

Het bevreemdt de commissie tenslotte dat al jarenlang een moeizame verstandhouding tussen klaagster en haar (externe, beroepsmatige) mentor als status quo geaccepteerd lijkt te worden, zonder dat iemand daar (verbeter)acties op uitzet.

## BEOORDELING

De commissie oordeelt dat de klachten over onvrijwillige zorg, wegens niet toetsbaarheid en ontoereikend verweer, gegrond verklaard worden.

## 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 22 maart 2024 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden de heer drs. A.C. Louisse (arts VG) en mevrouw dr. mr. A.H.P.M. de Rooij (lid-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.*