

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam>

over

Stichting Tragel

DE PROCEDURE

<Naam> (verder ook te noemen: klager) heeft als wettelijk vertegenwoordiger van <naam: verder ook te noemen: de cliënt> bij de zorgaanbieder een klacht ingediend over beslissingen tot onvrijwillige zorg die jegens de cliënt zijn genomen. De KCOZ heeft de klacht op 1 oktober 2020 ontvangen.

Namens Tragel is een verweerschrift met bijlagen ingediend op 21 oktober 2020. Partijen hebben kennis genomen van elkaars stukken. Met toestemming van klager heeft de KCOZ inzage gehad in voor de klachtbehandeling relevante informatie uit het zorgdossier van de cliënt. Tevens heeft de commissie kennis genomen van het protocol 'Beleid bij vermoeden seksueel misbruik' van Tragel.

Op 26 oktober 2020 heeft een online hoorzitting voor de KCOZ plaatsgevonden waarbij aanwezig waren:

- klager bijgestaan door <naam cliëntvertrouwenspersoon> en <naam zus van klager>
- verweerders: de manager RVE Zorg en Beleving en de eerste begeleider van de cliënt op de verblijfslocatie.

BEVOEGDHEID EN ONTVANKELIJKHEID

De klacht heeft betrekking op onvrijwillige zorg als genoemd in art. 2 Wet Zorg en Dwang (Wzd) die is toegepast in het kader van onvoorziene situaties als genoemd in art. 15 Wzd waarover op grond van art. 55 lid 1 sub d Wzd een klacht bij de KCOZ ingediend kan worden.

De commissie constateert dat zij bevoegd is de klacht te beoordelen en dat de klacht ontvankelijk is voor zover deze zich richt tegen het besluit tot insluiting in de nacht en afzondering van de groep. Een besluit tot overplaatsing van de cliënt is geen Wzd klachtonderwerp zodat de commissie niet bevoegd is daar een oordeel over te geven.

FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De commissie gaat uit van navolgende feiten en omstandigheden. Op of rond 27 juli jl. heeft op <locatiennaam> een incident plaatsgevonden dat door Trigel is aangemerkt als seksueel grensoverschrijdend gedrag. In reactie daarop is het protocol 'Beleid bij vermoeden seksueel misbruik' van Trigel in werking gesteld waarna er in afwachting tot een overplaatsing tevens beperkende maatregelen jegens de cliënt zijn ingesteld. De maatregelen hielden in dat de cliënt niet meer op de groep kon verblijven, 1-op-1 begeleiding kreeg en dat in de nacht zijn kamerdeur afgesloten zou worden met tevens verhoogd toezicht en uitluisteren tijdens de nacht.

Omgaan met seksualiteit is niet (althans niet in relatie tot beleid met betrekking tot thans in het geding zijnde maatregelen) in het zorg- of begeleidingsplan van de cliënt betrokken. In het verleden (plm 15 jaar geleden) is een soortgelijk voorval ook aanleiding geweest voor een overplaatsing van de cliënt.

Doordat op de afdeling niet bekend was dat klager met vakantie was is hij met vertraging op de hoogte gebracht over de gebeurtenissen. De familie die toegang heeft tot het elektronisch cliëntendossier heeft er langs die weg kennis van genomen voordat het tot een persoonlijk contact kwam tussen de zorgverleners en klager/de familie.

DE KLACHT

De klacht betreft, zakelijk en verkort weergegeven, de wijze waarop Trigel gereageerd heeft op dit incident. Klager stelt dat het betrof het verliefd kijken naar een medecliënte en het aanraken van hand en borst waarbij het gaat om een cliënt met een ernstige verstandelijke beperking. Dat het protocol voor seksueel misbruik hierbij is gehanteerd lijkt klager een te fors middel. De manager en gedragskundige die in dit protocol een belangrijke rol en functie

hebben zijn niet voorafgaand aan het besluit zelf poolshoogte komen nemen, hetgeen gezien de ingrijpendheid van het besluit volgens klager wel had moeten.

Dat het afsluiten van de deur feitelijk niet mogelijk bleek (cliënt kon deze van binnenuit openen) doet hier niet aan af, de intentie was er wel. Klager stelt dat hij te laat ingelicht is en onvoldoende betrokken is bij de besluitvorming hieromtrent en dat er geen stappenplan gevolgd is. De familie heeft de cliënt de laatste vier dagen van het verblijf op de locatie overdag zelf opgevangen. De gebeurtenissen en de overplaatsing hebben de cliënt erg ontregeld en verdrietig gemaakt.

De cvp merkt op dat niet duidelijk is welke afwegingen er zijn gemaakt die hebben geleid tot het besluit. Er leek maar één uitkomst mogelijk te weten dat cliënt overgeplaatst moest worden. Hij woonde al 13 jaar op deze locatie. Of er naar minder ingrijpende alternatieven is gekeken is niet gebleken.

HET VERWEER

Het verweer luidt, zakelijk en verkort weergegeven als volgt. Volgens verweerders waren de gedragingen in relatie tot de angstige reacties van de medecliënten en het niet aanspreekbaar en niet leerbaar zijn van de cliënt, aanleiding om het protocol dat geldt bij grensoverschrijdend gedrag in werking te zetten. Daaruit volgt dat dader en slachtoffer zo spoedig mogelijk gescheiden moeten worden. Het protocol is niet alleen reactief maar heeft ook preventieve werking. Het besluit is door de zorgverantwoordelijke genomen waarbij het protocol correct gevolgd is. De verantwoordelijk manager stemde ermee in en de gedragsdeskundige en de arts VG zijn eveneens geraadpleegd.

Twee medecliënten waren erg bang voor cliënt door het gedrag dat hij vertoonde en de inschatting was dat ingrijpen nodig was om erger te voorkomen. De cliënt maakte ook seksuele opmerkingen naar de begeleiding. De maatregelen zijn getroffen om medebewoners maar ook de cliënt (tegen zich) zelf in bescherming te nemen.

De Wzd implementatie is nog niet afgerond bij Tragel en er wordt nog bezien hoe deze wet zich verhoudt tot het protocol. Er is ook een intern onderzoek ingesteld om de gebeurtenis te evalueren. De toegepaste maatregelen zijn te kwalificeren als Wzd- noodmaatregelen (art. 15 Wzd) waarbij een stappenplan niet aan de orde is en aanpassing/heroverweging van het zorgplan evenmin.

Het betrekken van de wettelijk vertegenwoordiger bij de besluitvorming an sich is niet voorgeschreven in geval van noodmaatregelen en staat ook niet in het protocol. Het zo spoedig mogelijk informeren is wel voorgeschreven en klager is op de hoogte gesteld zodra mogelijk. Men wist aanvankelijk niet dat hij op vakantie was en daarom is niet direct ook zijn mobiele nummer of een ander contactpersoon gebeld maar is de voicemail van klager zijn

thuis telefoon ingesproken. Men verwachtte dat klager snel contact zou opnemen. Voor het onderwerp seksualiteit van de cliënt was wel degelijk aandacht alleen was er jarenlang geen sprake van problemen op dit gebied. Het houden van 24-uurs toezicht staat wel in zijn zorgplan. Het gedrag dat de cliënt in juli jl. liet zien kwam plotseling en was onvoorzien en hij bleek er niet in te corrigeren.

Door 1-op-1 begeleiding, individuele activiteiten en zoveel mogelijk afleiding aan de cliënt aan te bieden zijn de gevolgen van het afzonderen van de groep voor hem zoveel mogelijk verzacht. Hij kon al op 3 augustus 2020 op de andere locatie terecht zodat de periode van afzondering van de groep zo kort mogelijk heeft geduurd.

BEOORDELING

Op grond van de stukken en hetgeen partijen ter zitting naar voren hebben gebracht overweegt en concludeert de commissie, met toepassing van art 2 lid 1 sub b, c en d Wzd, jo. art 15 Wzd jo. art. 55 lid 1 sub d en 56b lid 3 en 4 Wzd, als volgt.

De commissie overweegt ten eerste dat een besluit tot overplaatsing van een cliënt van de ene naar de andere Wzd accommodatie door de wetgever niet als vorm van onvrijwillige zorg in de Wzd is opgenomen en ook anderszins niet in deze wet geregeld is. Dit in tegenstelling tot de Wet verplichte GGZ (en rechtsvoorganger wet Bopz), waarin dit onderwerp wel opgenomen is en aan duidelijke voorschriften en rechtsbescherming gebonden. Het besluit tot overplaatsing als zodanig is niet onder de Wzd-klachtgronden te brengen en daarover kan de commissie dan ook geen uitspraak doen. Een formele klacht daarover zou door klager op grond van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg bij de zorgaanbieder ingediend kunnen worden.

Het besluit om de deur in de nacht op slot te doen, extra toezicht uit te oefenen en de cliënt af te zonderen van de groep merkt de commissie aan als vormen van onvrijwillige zorg ex art. 2 Wzd waarover wel een uitspraak gedaan kan worden.

Verweerders geven aan dat het besluit om hiertoe over te gaan primair op basis van het protocol werd uitgevoerd (in afwachting van overplaatsing) en juridisch te kwalificeren is als art. 15 Wzd 'zorg in onvoorziene situaties'. Of er in casu sprake was van 'een noodsituatie' en 'ernstig nadeel' dat het inzetten van onvrijwillige zorg ex. art. 15 Wzd (en het doorlopen van het betreffende protocol) kon rechtvaardigen, daarover verschillen partijen van mening en staat ter beoordeling van de KCOZ.

Op grond van de toegezonden rapportage blijkt dat sprake was van een seksuele gerichtheid op twee vrouwelijke medecliëntes op 26 en 27 juli, waarbij de cliënt ook overging tot aanraking van zichzelf, verbale uitingen, het aanraken van een van hen en ook seksuele opmerkingen jegens begeleiding maakte. Beiden medecliëntes hebben blijkens de

rapportage aangegeven bang te zijn. De commissie overweegt dat dit gedrag voor zowel de zorgverleners als familie van cliënt klaarblijkelijk onverwacht kwam en dat er in het zorg- of begeleidingsplan geen specifiek beleid op het omgaan met dergelijk seksueel gedrag/seksuele gerichtheid en eventueel daar uit voortvloeiende risico's gemaakt was.

De commissie overweegt dat onder voornoemde omstandigheden gesproken kan worden van een noodsituatie die ernstig nadeel kan opleveren en waarvoor de inzet van vormen van onvrijwillige zorg noodzakelijk kan zijn. Echter dienen dan bij het besluit of en zo ja welke vormen ingezet worden wel de proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid afgewogen te worden. Deze afweging dient ook in rapportage inzichtelijk gemaakt te worden. Het feit dat er in casu (ook) besloten werd een protocol te gaan volgen zoals verweerders aangeven, doet daar niet aan af. Dit protocol bevat ook beslismomenten waarin de situatie zorgvuldig beoordeeld en gewogen dient te worden, bijvoorbeeld bij het melden aan de RVE manager en de gedragsdeskundige. Niet gebleken is dat deze, en de WZD functionaris evenmin, een inhoudelijke bijdrage hebben geleverd aan de beoordeling en weging van de situatie. De manager en gedragsdeskundige blijken de reeds ingezette acties te hebben geaccordeerd, de Wzd functionaris is niet betrokken. Gebleken is ook dat het betreffende protocol nog niet is afgestemd op de voorschriften van de Wzd, die juridisch zwaarwegender zijn dan het instellingsprotocol als zodanig. De commissie neemt voorts in aanmerking dat weliswaar de besluiten tot insluiting en afzondering van een andere orde zijn dan het besluit tot (extra) toezicht welk besluit als minder ingrijpend kan worden beschouwd maar dat ten aanzien van de genomen maatregelen in samenhang, het op grond van artikel 15 Wzd voorgeschreven afwegingsproces wel had behoren plaats te vinden.

Het inzetten van maatregelen op grond van art. 15 Wzd brengt met zich mee dat de beslissing daaromtrent, indien de zorgverantwoordelijke geen arts is zoals in casu, met de bij de zorg betrokken VG-arts overlegd dient te worden en dat, zo mogelijk ook vooraf, de Wzd-functionaris en de vertegenwoordiger van de cliënt geïnformeerd worden. Laatstgenoemde dient daarbij op de aan de cliënt toekomende rechten gewezen worden zodat hij een klacht met schorsingsverzoek in kan dienen. Aan deze wezenlijke vormvoorschriften blijkt niet te zijn voldaan zodat de commissie, al het hier voorgaande in onderlinge samenhang beziend, de klacht gegrond acht.

UITSPRAAK

De commissie verklaart

de klacht voor zover die betrekking heeft op insluiting, afzondering, en (extra) toezicht op de betrokkene, gegrond en

voor zover die betrekking heeft op het besluit tot overplaatsing niet ontvankelijk.

De uitspraak van de commissie heeft tot gevolg dat de beslissing tot insluiting, afzondering en (extra) toezicht wordt vernietigd (art. 56 b lid 3 Wzd). De commissie constateert evenwel dat deze vernietiging geen gevolgen (meer) heeft of kan hebben voor de feitelijke situatie waarin de cliënt thans verkeert. Voor het geven van een opdracht tot het nemen van een nieuwe beslissing terzake ziet de commissie geen aanleiding. Wel beveelt de commissie aan om binnen een periode van drie maanden het beleid van de instelling in te richten conform de bepalingen van de Wzd en de binnen de instelling vigerende protocollen daarmee in overeenstemming te brengen.

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 de commissie partijen 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 6 november 2020 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden de heer mr. H.J.M. Steen (plv. voorzitter / jurist) en mevrouw drs. M. Huizinga (lid / arts verstandelijk gehandicapten).

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.