

## KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam cliënt>

over

Prinsenchurching, <locatienaam>

### DE PROCEDURE

Mevrouw <naam> (verder ook te noemen: de klagster) heeft op 2 november 2020 namens haar zoon (verder ook te noemen: de cliënt), een klacht ingediend bij zorgorganisatie Prinsenchurching. De klacht heeft betrekking op onvrijwillige zorg vanaf 24 september 2020 en het ontbreken van een actueel zorgplan. Prinsenchurching heeft de klacht op 16 november 2020 ter behandeling doorgestuurd aan de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie). De cliënt verblijft op basis van een LVG indicatie op <locatienaam>.

De voorzitter van de commissie heeft de klacht ontvankelijk verklaard voor verdere behandeling en Prinsenchurching de gelegenheid gegeven op de klacht te reageren. Het verweerschrift werd ontvangen op 23 november 2020. Op 27 november 2020 heeft de commissie een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: (klagster) en de cliënt, bijgestaan door (naam cliëntvertrouwenspersoon) en als verweerders (gedragkundige), (directieadviseur), (persoonlijk begeleider1) en (persoonlijk begeleider2).

Het dictum van de uitspraak is op 28 november 2020 schriftelijk aan partijen medegedeeld.

## DE FEITEN

De commissie gaat uit van de navolgende feiten en omstandigheden.

De commissie beoordeelt allereerst of de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna kortheidshalve aangeduid als Wzd) in dit geval van toepassing is. Gebleken is dat de cliënt een VG-indicatie heeft en dat <locatiennaam> is ingeschreven in het locatieregister als Wzd-accommodatie. Er is een op de Wzd gebaseerd besluit tot toepassing van onvrijwillige zorg zijnde beperking van de bewegingsvrijheid en beperking in het gebruik van communicatiemiddelen (telefoon en PlayStation met chatfunctie).

De commissie concludeert dat zij bevoegd is de klacht te beoordelen en dat de klacht ontvankelijk is op grond van art. 55 lid 1 sub b, c en d Wzd.

Cliënt is een man van 22 jaar met een verstandelijke beperking, ADHD en softdrugsverslaving (in remissie) die sinds 2018 verblijft op <locatiennaam>. Leerdoelen zijn zelfredzaamheid en het leren omgaan met emoties in relatie tot de beperkingen. Cliënt volgt EMDR, CTG en psychotherapie en ontvangt ambulante verslavingszorg.

Gedurende een periode van een half jaar of langer had de cliënt contact met een groep jongeren uit de stad die zich bezighield met drugshandel, drugsgebruik, afpersing, bedreiging, etc. De cliënt werd daar 'ingezogen' en onttrok zich aan begeleiding van zorgaanbieder. In de zomer van 2020 gaf de cliënt bij de zorgverleners aan los te willen komen van deze groep. Cliënt heeft met hulp van de zorgverleners begin augustus aangifte gedaan van bedreiging. De politie gaf aan dat er een reëel risico van betreffende personen uitgaat. Vervolgens is een beperking in de bewegingsvrijheid en het gebruik van communicatiemiddelen met de cliënt afgesproken waartegen hij zich na enkele weken ging verzetten. De beperking bestond er uit dat cliënt de eerste periode niet over zijn mobiele telefoon en playstation (vanwege de chatfunctie) kon beschikken en na verloop van tijd op afspraak en onder toezicht. Doel hiervan is te leren omgaan met de sociale druk en zich niet weer in situaties te begeven waar strafbare en/of drugs gerelateerde feiten worden gepleegd.

Ten tijde van de klachtprocedure is er een procedure voor het aanstellen van een (externe) mentor voor de cliënt opgestart.

## STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

De klaagster voert, zakelijk en verkort weergegeven, aan dat door de beperkingen de cliënt zijn leven kwijt is en steeds meer sociaal geïsoleerd raakt, ook van zijn familie. Door het niet beschikken over social media mist hij veel en hoorts soms pas laat van gebeurtenissen. De beperkingen zijn aanvankelijk met instemming en om begrijpelijke redenen ingevoerd, maar het lijkt nu een permanent karakter te krijgen. Als noodmaatregel kan het na zo'n lange tijd niet meer gelden en er is geen actueel zorgplan waar overeenstemming over bestaat. Met de beperkingen wordt nu niet meer ingestemd.

Het is de cliënt en klaagster niet duidelijk wat het perspectief is en wanneer de cliënt weer zelfstandig over zijn telefoon en PlayStation zal mogen beschikken en uit zijn isolement kan komen. Hij verveelt zich en dat is niet goed voor hem. Tegenwoordig is social media een essentiële contactbron. Niet alle schriftelijke informatie die de zorgaanbieder in de klachtprocedure heeft overlegd was vooraf bij klaagster bekend; zij voelt zich vaak slecht geïnformeerd. Met vragen wordt ze vaak verwezen naar de zorgverantwoordelijke maar die is dan vervolgens erg moeilijk te bereiken. Klaagster en de cliënt zijn niet gewezen op de mogelijkheid van bijstand door een CVP.

Klaagster heeft de indruk dat er nog steeds dreiging uitgaat van die groep en deelt de vrees van de zorgverleners wel dat de cliënt weer in verkeerd gezelschap kan komen te verkeren.

De verweerders voeren, zakelijk en verkort weergegeven, aan dat de maatregelen nodig zijn gebleken voor de cliënt zijn eigen veiligheid en welzijn maar ook om medecliënten te beschermen die anders gedupeerd raken doordat zij onder druk geld uitlenen aan cliënt en dat niet terugzien. Procedureel zijn de juiste stappen gezet conform de Wzd. Toen er bleek van verzet op/rond 24 september tegen de beperkingen is het stappenplan geactiveerd voor het inzetten van onvrijwillige zorg. Dit is in overleg met de Wzd functionaris en de Arts Verstandelijk Gehandicapten gedaan. Er wordt veel en vaak uitleg gegeven aan de cliënt over het hoe, wat en waarom van de afspraken. Er wordt steeds gekeken naar minder ingrijpende, al dan niet vrijwillige, alternatieven om de onvrijwillige zorg zo veel mogelijk af te kunnen schalen. Het betreft een complexe casus waarbij steeds wordt ingespeeld op de op dat moment spelende problematiek.

De bewegingsvrijheid naar buiten wordt geleidelijk uitgebreid. De cliënt denkt zelf ook mee over hoe dit vorm te geven. Vaak is echter al gebleken dat het de cliënt niet lukt om afspraken na te komen, hij zegt het een maar doet vervolgens het ander. Op de langere termijn zal hij een woonsetting nodig hebben met meer bescherming en bij voorkeur ergens

waar deze groep geen vat meer op hem kan krijgen. <locatienaam> wil de cliënt veiligheid, structuur en nabijheid bieden en daar hoort begrenzing ook bij. Volgens de gedragskundige heeft de cliënt blijvend een 'extern geweten' nodig.

Toen het vorige zorgplan afliep per juni jl. is er een nieuw plan opgesteld waarover meermaals overleg is gevoerd met cliënt en klaagster/moeder. In het dossier staat aangetekend op 7 november 2020 dat de cliënt het wel eens is met de doelen maar niet met de beperkende maatregelen. Met klaagster is ook besproken dat een mentor voor de cliënt wenselijk zou zijn zodat zij een stapje terug zal kunnen doen maar afstand nemen kost haar nog wel moeite. Er is begrip voor dat de cliënt en moeder de beperkingen niet prettig vinden.

## BEOORDELING

Uit de overgelegde stukken is het de commissie gebleken dat rond de einddatum van het vorige zorgplan er meerdere overleggen met de cliënt en met betrokkenheid van klaagster (die geen wettelijk vertegenwoordiger is) hebben plaatsgevonden om overeenstemming te bereiken over een opvolgend plan. In het dossier is eenmaal, op 7 november aangetekend over welk deel van dat plan er wel -, en over welk deel er geen overeenstemming bestaat. De commissie concludeert dat er dus wel degelijk een actueel zorgplan is.

Ook is gebleken dat de beperkingen in de bewegingsvrijheid en het gebruik van communicatiemiddelen vanaf 22 oktober 2020 op basis van een stappenplan ex art. 10 Wzd e.v. plaatsvonden. De Wzd functionaris en de AVG zijn betrokken en de onvrijwillige zorg is in het zorgplan als zodanig benoemd, voorzien van onderbouwing, een termijn en evaluatiemoment. Ook is gebleken dat in de periode hier aan voorafgaand art. 15 Wzd als juridische basis heeft gediend toen de vormen van onvrijwillige zorg nog niet in het zorgplan opgenomen waren. De commissie is overtuigd van de noodzaak van de ingezette beperkingen om nadeel voor de cliënt en medecliënten, bestaande uit het risico om betrokken -, danwel slachtoffer te worden van strafbare feiten. Of de cliënt (mondeling) gewezen is op de mogelijkheid om een CVP te raadplegen is voor de commissie niet te achterhalen maar is ook geen vereiste in de besluitvorming rond de onvrijwillige zorg.

De commissie constateert dat uit de overgelegde stukken niet exact is vast te stellen per wanneer de cliënt niet meer instemde met de beperkingen in zijn bewegingsvrijheid en het gebruik van communicatiemiddelen, en waaruit het verzet daartegen dan bleek. De commissie acht het aannemelijk dat de cliënt zich hierover wisselend heeft geuit. De commissie adviseert de zorgaanbieder om dit duidelijker in het dossier bij te houden.

De commissie acht het zorgvuldig dat in de onderhavige situatie er een wettelijk vertegenwoordiger (een 'externe' mentor) aangezocht wordt die bij beslissingen rondom de zorg betrokken zal gaan worden.

De klacht wordt op grond van al het vorenstaande ongegrond verklaard.

## UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht over

- ontbreken actueel zorgplan en
- toepassing onvrijwillige zorg door beperking in communicatiemiddelen en bewegingsvrijheid ongegrond.

## RECHTSMIDDEL

Partijen kunnen, binnen zes weken na de dag waarop de commissie de beslissing aan partijen heeft medegedeeld 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 28 november 2020 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden mevrouw drs. L.J.W.M. Muller (lid/ GZ-psycholoog en orthopedagoog) en mevrouw drs. M. Huizinga (lid/arts voor verstandelijk gehandicapten) en op schrift gesteld per 21 december 2020 beschikbaar gesteld.

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.*