

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klager>

over

ASVZ, <locatienaam>

DE PROCEDURE

<Naam, verder ook te noemen: klager> heeft een klacht op 16 maart 2021 ingediend. Klager stelt dat er onvrijwillige zorg is of werd toegepast namelijk insluiting op zijn eigen kamer, 24 uren toezicht en het niet zonder begeleiding van de locatie weg kunnen gaan. Ook stelt klager dat dat hij verplicht moet meedoen aan de dagactiviteit.

ASVZ (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) heeft de klacht op 25 maart 2021 ter behandeling doorgestuurd aan de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie). Op 2 april 2021 is nog een aanvullend stuk op de klacht door de patientvertrouwenspersoon (pvp) aangeleverd bij de commissie.

De commissie heeft de zorgaanbieder gelegenheid gegeven op de klacht te reageren. Het verweerschrift met bijlagen heeft de commissie op 2 april 2021 ontvangen. Partijen hebben kennis genomen van elkaars stukken.

Op 7 april 2021 heeft de commissie een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de klager, bijgestaan door (pvp) en de mentor . En namens de zorgaanbieder: (sectormanager), (orthopedagoog) en (teamleider).

Het dictum van de uitspraak is op 8 april 2021 aan partijen medegedeeld.

FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De commissie gaat op grond van het beschrevene in het klachtschrift en verweer en hetgeen ter zitting naar voren is gekomen uit van de volgende feiten.

Klager woont sinds 30 januari 2021 bij ASVZ <locatienaam>. Zijn huidige zorgvraag komt voort vanuit een triple problematiek: verstandelijke beperking, verslavingsproblematiek en psychiatrische problematiek. Er is voor hem een indicatie aangevraagd voor een vervolgplek in de vg-sector, deze is ook toegekend.

Op 25 januari 2021 is een zorgmachtiging op grond van Wet verplichte ggz (Wvvggz) afgegeven voor opname en verblijf in ASVZ. Dat voor de klager een zorgmachtiging is afgegeven en niet een rechterlijke machtiging op grond van de Wet zorg en dwang

(WZD) is een vormfout van de rechter omdat ASVZ geen zorg levert op grond van de Wvggz. Inmiddels is deze zorgmachtiging op 23 februari 2021 in overleg met het Openbaar Ministerie weer opgeheven en op 7 april jl. is de rechterlijke machtiging voor opname en verblijf in ASVZ afgegeven.

DE KLACHT

Klager heeft een klacht over de onvrijwillige zorg die op hem werd en wordt toegepast namelijk insluiting op zijn eigen kamer, 24 uren toezicht en alleen met begeleiding van de locatie weg mogen gaan. Ook stelt klager dat dat hij verplicht moet meedoen aan de dagactiviteit (werken). Voorheen werd ook zijn slaapkamerdeur s' nachts op slot maar deze beperking is weer opgeheven. Op de vraag van klager of de maatregelen konden worden opgeheven gaf de zorgverantwoordelijke aan dat de maatregelen (onder de WZD) als "onvoorziene onvrijwillige maatregelen" werden toegepast.

HET VERWEER

Verweerder geeft aan dat de klager bij hen op de juiste plek is voor de zorg die hij nodig heeft. Er is sprake van zorg ten aanzien van zijn verslavingsproblematiek, psychiatrische problematiek én een verstandelijke beperking. Verweerder heeft veel ervaring met multi-problematiek. Wat betreft de onvrijwillige zorg geeft verweerder aan dat er een uitgebreide afweging aan vooraf is gegaan in zowel de beschikking Wvggz als bij aanvraag RM. Verweerder geeft aan dat deze onvrijwillige zorg nodig is omdat er anders een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan.

Verweerder merkt op dat betrokkene wat zijn opname betreft van de op momenten gegeven vrijheid geen gebruik maakt 'omdat hij zegt toch nergens anders heen te kunnen' en daarmee voor wat betreft zijn klacht tegenstrijdige signalen afgeeft, er immers toch kennelijk van tenminste een bepaalde mate instemming sprake is.

De verweerder heeft een zorgplan overlegt aan de commissie. Dit zorgplan is gedateerd 23-02-2021 en is opgesteld volgens de systematiek van de Wvggz en beschrijft welke vormen van onvrijwillige zorg noodzakelijk zijn en waarom ze noodzakelijk zijn. De verweerder geeft daarbij aan dat dit zorgplan niet door hen is opgesteld maar is overgenomen van de GGZ instelling waar klager eerder verbleef. Ook geeft de verweerder aan dat zij op grond van onvoorziene omstandigheden onvrijwillige zorg hebben toegepast buiten het zorgplan om. Over het feit dat klager verplicht elke dag naar de dagbesteding moet gaan, geeft de verweerder aan dat iedere bewoner zich moet conformeren aan de zorgvisie van de zorgaanbieder. Dit betekent in concreto dat alle cliënten vijf dagen per week verplicht deel moeten nemen aan de dagbesteding als zijnde onderdeel van hun behandeling.

OVERWEGINGEN

Ten aanzien van bevoegdheid en ontvankelijkheid

De commissie is bevoegd om de klacht in behandeling te nemen want de klacht heeft betrekking op een van de beslissingen of nakoming o.g.v. artikel 55 Wzd (te weten artikel 55 lid 1 b, c en d) en klacht is ontvankelijk (ASVZ <locatienaam en adres> staat geregistreerd als accommodatie WZD) en de klager heeft als voorliggende aandoening een VG-indicatie.

Ten aanzien van de inhoudelijke beoordeling

De commissie constateert dat de verweerder niet heeft voldaan aan de procedurele eisen van de WZD (artikel 5 e.v.) inzake het opstellen van een zorgplan en de stappen die moeten worden gezet bij het toepassen van onvrijwillige zorg. Zo is er door de zorginstelling zelf geen zorgplan opgesteld binnen de wettelijk gestelde zes weken. Het zorgplan dat is overlegd is een model volgens de Wvggz en is bedoeld om aan te geven welk nadeel met welke vormen van verplichte zorg is en zal worden bestreden. Het zorgplan is dus niet opgesteld vanuit de expertise van de zorgaanbieder inzake multi-problematiek maar gericht op het behandelen van de psychiatrische stoornis. In die zin is dit plan niet toereikend om te kunnen dienen als WZD zorgplan.

Het zorgplan is niet afgestemd met de mentor van de klager, de verplichte deskundige bij het onderzoek naar alternatieven is niet geraadpleegd, althans dat blijkt niet uit het zorgplan, en er heeft tot nu toe ook geen evaluatie van het zorgplan plaatsgevonden met betreffende deskundigen. Ook was tijdens de hoorzitting niet duidelijk voor de medewerkers en de mentor wie de WZD-functionaris was.

Verweerder motiveert het ontbreken van een eigen zorgplan met de wens om vanuit een betere kennismaking een gericht en passender plan op te kunnen stellen voor klager. Dat klinkt als een goed plan maar het goede van dit plan is door het verloop van de tijd een ernstige beperking geworden. Zo ontbreekt elk zicht op doelstelling, inspanningen die verricht moeten worden, toezicht door deskundigen of WZD-functionaris. Het tast ook op een ernstige manier de rechten van klager aan.

De onvrijwillige zorg die is opgelegd is niet in het zorgplan opgenomen maar moet gezien worden als onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties, zo stelt verweerder. Wat betreft dat er sprake is van onvoorziene situaties (artikel 15 WZD), acht de commissie niet juist. Er was immers al een zorgplan, weliswaar overgenomen van de vorige zorgaanbieder, en volstrekt ontoereikend waarin deze onvrijwillige zorg al in was voorzien. Onvoorzien betekent voor de toepassing van dit artikel ook écht onvoorzien: het kon niet van tevoren worden bedacht en wordt toegepast met waarborgen die de WZD biedt in noodsituaties.

Bovendien kan bij onvoorziene omstandigheden maar maximaal 2 weken onvrijwillige zorg worden ingezet zonder zorgplan. Uit de klacht en het behandelde ter zitting blijkt dat er drie vormen van verplichte zorg direct na binnenkomst zijn ingezet: s' nacht op eigen kamer blijven, binnen de locatie blijven en 24 uren toezicht.

Wat betreft het verplicht deelnemen aan de dagactiviteit als onderdeel van de visie van de zorgaanbieder en zijnde een onderdeel van de behandeling merkt de commissie op dat zij maatwerk in de dagactiviteit mist voor de cliënten.

De klager heeft ook nog een billijke schadevergoeding geëist. De commissie stelt als eis dat degene die daarom verzoekt, moet aangeven welke schade er is geleden (immaterieel of materieel) als gevolg van welke gebeurtenis en wat de omvang van de schade is. De klager heeft dit niet aangegeven noch zijn claim verder onderbouwd. Zonder deze gegevens is het voor de commissie niet te beoordelen wat de bron van de schade is, om welke soort schade het gaat en welke vergoeding gegeven die beschrijving billijk is.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat de klachten ten aanzien van de onvrijwillige zorg gegrond zijn.

Het is de commissie verder gebleken dat hoewel de zorg door betrokken functionarissen is uitgevoerd en het met cliënt ook erg goed gaat, de administratie en dossiervorming, met name het opstellen van het zorgplan, het betrekken van deskundigen conform de eisen van de Wzd, het toezicht op de behandeling en de waarborging van de rechtspositie van klager zeer slecht is gesteld, in casu volledig ontbreekt. De commissie maakt gebruik van haar bevoegdheden en draagt de zorgaanbieder op om binnen de kortst mogelijke tijd een zorgplan op te stellen en uit te voeren volgens de regels van de WZD.

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 9 april 2021 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden mevrouw dr.mr. A.H.P.M de Rooij (jurist) en mevrouw drs. M. Huizinga (arts voor 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.