

## KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<Naam klager>, curator van <naam cliënt>

over

's Heeren Loo <plaats, locatiennaam>

### DE PROCEDURE

De klacht van <naam, verder ook te noemen: klager> is op 16 april 2021 door de Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) ontvangen. De klacht gaat over insluiting van <naam cliënt> in zijn eigen kamer in de nacht van 18 op 19 maart 2021.

De commissie heeft de zorgaanbieder gelegenheid gegeven op de klacht te reageren. Het verweerschrift heeft de commissie op 3 mei 2021 ontvangen. Partijen hebben kennis genomen van elkaars stukken.

Op 18 mei 2021 heeft de commissie een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: Klager en zijn echtgenote, en namens de zorgaanbieder: \_\_\_\_\_, gedragswetenschapper, \_\_\_\_\_ (manager zorg) en (teamcoördinator).

Het dictum van de uitspraak is op 18 mei 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 en zijn vrouw zijn sinds vele jaren curatoren van <naam cliënt>. <naam cliënt> is een 72-jarige verstandelijk beperkte man. Hij woont met een ZZP VG7 zorgindicatie in een woongroep aan de <locatiennaam> met zes medecliënten.

Op 18 maart 2021 ontving klager telefonisch bericht dat er in de ochtend op de locatie een incident was gemeld, inhoudende seksueel grensoverschrijdend gedrag door <naam cliënt>. De melding was in een spoed-MDO besproken en was voorbesproken met de Arts VG. Hierna is besloten dat de aankomende nacht de kamerdeur van <naam cliënt> op slot zou moeten met het oog op de veiligheid van medecliënten. Er waren over <naam cliënt> drie eerdere incidentmeldingen, waarvan één ook grensoverschrijdend gedrag betrof.

Op de locatie is in de nacht geen personeel aanwezig. Er is deursignalering en een nachtwaker op het terrein. Ook was er sinds 2 weken sprake van toezicht 's nachts op de

kamer van <naam cliënt> middels een camera, maar die camera had <naam cliënt> kort geleden kapot gemaakt. Een nieuwe camera was al in bestelling maar kon niet dezelfde dag meer geïnstalleerd worden. Het cameratoezicht vindt plaats met toestemming van de curatoren maar wordt procedureel wel als onvrijwillige zorg gedocumenteerd en afgehandeld.

Op 19 maart 2021 kon het toezicht middels een camera weer hervat worden. De noodmaatregel van nachtelijke insluiting is toen weer beëindigd.

Door de zorgmedewerkers is niet met <naam cliënt> gesproken over het gemelde incident maar wel over dat de kamerdeur die nacht op slot zou zijn. Men heeft hem verteld dat zowel het cameratoezicht als de maatregel van een nacht de kamerdeur op slot, plaatsvinden op last van de brandweer. Daar heeft hij onzorgvuldig voor en dan respecteert hij vervolgens de maatregel. Zekerheidshalve is ook lorazepam 1 mg voorgeschreven.

## DE KLACHT

Klager heeft, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht. Toen hem werd medegedeeld dat de kamerdeur van <naam cliënt> de eerstvolgende nacht op slot zou gaan heeft klager meteen laten weten dat hij het daar absoluut niet mee eens was. Hij vond dat daarmee een levensgevaarlijke situatie werd gecreëerd. Hij heeft getracht de regiodirecteur er over te spreken maar die reageerde pas 10 dagen later op zijn contactverzoek. Klager en zijn vrouw hebben de onveiligheid in de nacht op de locatie eerder al langdurig geproblematiseerd. Het is door hun aandringen dat er uiteindelijk een camera is gekomen. Die werd vervolgens dusdanig onhandig geplaatst dat <naam cliënt> hem eenvoudig kon vernielen.

Klager heeft getracht de maatregel van het insluiten tegen te houden maar vond geen enkel gehoor. Klager geeft aan dat incidentmeldingen eerst nader onderzocht behoren te worden. Nu krijgt <naam cliënt> een stempel waar hij moeilijk van af komt. Het besluit werd genomen vanwege het woord van een medecliënt en zonder wederhoor bij <naam cliënt>. In een gesprek naderhand met <naam cliënt>, heeft hij bij klager en zijn vrouw aangegeven hij 's nachts wel eens zijn kamer verlaat omdat het snurken van een medecliënt hem boos maakt. Klager stelt dat <naam cliënt> door medewerkers om de tuin wordt geleid wanneer hem verteld wordt dat cameratoezicht en insluiten tijdens de nacht op last van de brandweer plaatsvinden.

Het insluiten gedurende de nacht was behalve onveilig ook niet proportioneel en subsidiair. Klager stelt dat in strijd met de wet is gehandeld en trekt het professioneel niveau van de zorgverlening in twijfel. De medewerkers zijn wel van goede wil maar ze kennen de cliënten onvoldoende en kunnen daardoor geen persoonsgerichte zorg (maatwerk) leveren. Het gaat klager in deze niet zozeer om een aanklacht tegen individuele zorgverleners maar meer tegen het falen van de organisatie en het systeem. Klager moet ook altijd erg veel moeite doen om informatie te krijgen, zijn indruk is dat er stukken in het dossier van <naam cliënt> ontbreken of bij hem weggehouden worden. Klager is ten aanzien van dit besluit wel op het klachtrecht gewezen maar niet op het kunnen raadplegen van een CVP. Klager is van mening dat medewerkers zich vaak achter

privacyregels verschuilen als excuus om hem niet te informeren.

## HET VERWEER

Verweerders hebben, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht. Het besluit is na een spoed-MDO op 18 maart, en in overleg met de arts VG genomen. Er heeft een risico-afweging plaatsgevonden en er is gekeken of er minder ingrijpende alternatieven waren. Het tijdelijk overplaatsen van <naam cliënt>, zolang de camera niet opnieuw geïnstalleerd was, zou meer belastend voor hem zijn geweest. Een medewerker op de woning laten verblijven was op zo'n korte termijn niet te regelen. Vanwege de diverse meldingen werd uitsluitend deursignalering in combinatie met de nachtwaker op het terrein onvoldoende veilig gevonden. De medewerkers doen naar aanleiding van een melding niet aan waarheidsvinding in de zin van dat zij geen cliënten gaan ondervragen of op zoek gaan naar bewijsmiddelen. De melding wordt op aannemelijkheid en waarschijnlijkheid beoordeeld. Bij deze melding bestond het ernstig vermoeden dat er inderdaad sprake was van seksueel grensoverschrijdend gedrag en dat medecliënten angst voor dhr. hebben. Vanwege de privacy van mede cliënten kan inderdaad niet alle informatie rond dergelijke incidenten met klager worden gedeeld.

De arts is 's avonds voorafgaand aan het insluiten nog op de locatie geweest. De maatregel is besproken met <naam cliënt> en ook de vertegenwoordiger is er vooraf van in kennis gesteld. Omdat verwacht werd dat <naam cliënt> zich boos zou kunnen gaan maken om de dichte deur is hem 1 mg lorazepam verstrekt.

Het besluit is op schrift gesteld en aan het dossier toegevoegd. Dit schriftelijk besluit moet voor klager gewoon inzichtelijk zijn via het elektronisch dossier. Er is ook nog aanvullende informatie aan klager verstrekt op zijn verzoek.

Vanwege de klacht is al afgesproken dat in voorkomende situaties er een volgende keer naar wordt gestreefd om de wettelijk vertegenwoordiger ook bij het spoed-MDO uit te nodigen. In dit geval is de echtgenote van klager wel bij het MDO op 19 maart, waarin besloten werd dat het insluiten niet langer meer nodig was, en latere MDO's over het cameratoezicht aanwezig geweest. De maatregel van nachtelijk insluiten kon z.s.m., na 1 keer toepassen, weer beëindigd worden toen de camera er weer was.

Vanwege de situatie rondom <naam cliënt> zijn er al diverse verbetermaatregelen genomen. Er is externe expertise ingewonnen voor voorlichting van het team over seksualiteit bij VG. Het team volgt een e-learning vlaggensysteem en twee medewerkers volgen daarnaast de cursus om als trainers werken met het vlaggensysteem te borgen binnen het team van <locatiennaam>.

## OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

### Ten aanzien van bevoegdheid en ontvankelijkheid

De commissie is bevoegd om de klacht in behandeling te nemen en de klacht is ontvankelijk. Op de cliënt is vanwege diens zorgindicatie en de verblijfsaccommodatie de Wzd van toepassing. De klacht heeft betrekking op een beslissing of nakoming o.g.v. artikel 55 Wzd (te weten artikel 55 lid 1 sub d).

### Ten aanzien van de inhoudelijke beoordeling

De commissie overweegt dat in reactie op voorafgaande signalen over onveiligheid op de locatie er inmiddels, behalve deursignalering, gebruik gemaakt werd van cameratoezicht in de nacht en dat dit in het zorgplan was opgenomen. Dit cameratoezicht vond/vindt plaats met instemming van de curatoren maar is daarbij ook als onvrijwillige zorg ingekaderd. Bij de besluitvorming en de diverse evaluaties terzake is (tenminste) een van de curatoren betrokken.

De commissie overweegt dat vervolgens door het stukmaken van de camera door <naam cliënt>, in combinatie met de melding van een incident op 18 maart, er een onvoorziene situatie ontstond als bedoeld in art. 15 Wzd. De zorgaanbieder heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat er geen minder bezwarende alternatieven voor het afsluiten van de kamerdeur te realiseren waren waarmee ernstig nadeel (nieuwe incidenten tijdens de nacht) jegens medecliënten voorkomen kon worden.

Deze vorm van onvrijwillige zorg, die tijdelijk in de plaats werd gesteld voor het cameratoezicht, was volgens de commissie noodzakelijk en geschikt om het ernstig nadeel te voorkomen, en gelet op het beoogde doel ook evenredig. De AVG arts blijkt bij de besluitvorming te zijn betrokken en klager is *voorafgaand aan de uitvoering* geïnformeerd. De wet vereist niet dat in een artikel 15 Wzd situatie de vertegenwoordiger *voorafgaand aan de besluitvorming* geïnformeerd wordt noch dat deze ermee in zal moeten stemmen.

Dat er sprake is geweest van gevaarstelling jegens <naam cliënt> zelf bij de uitvoering van het besluit, zoals door klager is gesteld, is door hem niet nader geconcretiseerd of met feiten onderbouwd. Van tekortkomingen in de dossiervoering is de commissie evenmin gebleken. De klacht is daarom niet gegrond.

Artikel 15 lid 4 Wzd biedt de mogelijkheid om de cliënt niet te informeren over de toepassing, wanneer dit kennelijk ernstig nadeel voor hem zou opleveren. <naam cliënt> blijkt wel over de toe te passen maatregel geïnformeerd te zijn, maar daarbij niet waarheidsgetrouw over de aanleiding ervoor. Of dit laatste wel of geen goede zorg is, staat niet ter beoordeling van de klachtencommissie. De commissie acht het niet in strijd met de Wzd.

Ten overvloede merkt de commissie op dat, behalve de verbeterpunten die de zorgaanbieder zelf al in werking blijkt te hebben gezet, er bij het informeren van de vertegenwoordiger over een artikel 15 Wzd beslissing, niet alleen op het klachtrecht, maar ook op de mogelijkheid om een CVP te raadplegen gewezen dient te worden.

### BEOORDELING

De commissie verklaart de klacht ongegrond.

### 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 28 mei 2021 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden mevrouw drs. M. Huizinga en mevrouw dr.mr. A.H.P.M. de Rooij.

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.*