

## KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<Naam klaagster>

over

Bartimeus, locatiennaam

### DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van een klacht d.d. 5 augustus 2021 van <naam klaagster>. De klacht betreft drie vormen van onvrijwillige zorg die zijn opgenomen in het zorgplan. Daarnaast wordt geklaagd over het zich niet houden aan afspraken door het team en de afhandeling van verzoek om afschrift zorgplan en toegang tot het dossier.

De zorgaanbieder heeft de klacht op 9 augustus 2021 doorgeleid naar de commissie. De zorgaanbieder is in de gelegenheid gesteld op de klacht te reageren met een nader uitstel vanwege vakantieperiode. Op 1 september 2021 is een verweerschrift ingediend. Partijen hebben kennis genomen van elkaars stukken. Op 10 september 2021 heeft de commissie een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klaagster, zij werd bijgestaan door (CVP), (mentor van klaagster), en namens de zorgaanbieder: (gedragsdeskundige), (AVG), (manager), (teamleider).

### FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

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

Klaagster is al sinds haar vroege jeugd in zorg bij Bartimeus. Sinds twee jaar woont zij in een eigen woning op <locatiennaam>. Dit terrein betreft een Wzd geregistreeerde accommodatie. Er is een speciaal kernteam rondom klaagster opgezet en opgeleid. Er is een voorgeschiedenis van diverse overplaatsingen na vastlopende samenwerking en uitputting van zorgteams. De huidige situatie beschouwt de zorgaanbieder als een optimum; betere of andere alternatieven bij Bartimeus zijn er niet denkbaar.

Klaagster lijdt aan diverse aandoeningen/stoornissen waaronder een visuele beperking, een verstandelijke beperking en persoonlijkheidsstoornis. Zij kan daardoor moeite

hebben zich in sociaal contact af te stemmen en mensen om zich heen te vertrouwen. Klaagster kan veel dingen wel goed zelfstandig maar er moet ook rekening gehouden worden met haar beperkingen en dat er een voorgeschiedenis van weggelopen en zelfverwaarlozing is. Klaagster heeft bij veel ADL hulp en/of (enig) toezicht nodig; hiervoor is vier keer per dag een begeleidingscontact afgesproken. Deze contacten zijn belangrijk vooral omdat zij niet meer in een groep woont maar op zichzelf. Het zorgplan voorziet er in dat klaagster de contactmomenten kan weigeren. Wel wil men dan minimaal een keer per dag wat van haar horen.

## DE KLACHT

De klacht betreft drie vormen van onvrijwillige zorg die in het zorgplan zijn opgenomen:

- medicatie (onder toezicht en beheer, verstrekking voor 1 week)
- dagelijks contact/toezicht waarbij in uiterste geval men om 22 uur toetreedt tot de woning
- eigen leven inrichten; er vindt op de dagen dat er boodschappen gedaan wordt ook koelkastcontrole plaats op bedorven waar en producten die over houdbaarheidsdatum heengaan.

Klaagster stelt dat zij goed in staat is om haar medicatie volledig in eigen beheer te hebben. Dat er in het verleden eens een grote hoeveelheid opgespaarde medicatie is aangetroffen had met haar toenmalige woonsituatie te maken en daar kon zij verder niks aan doen. Ze had toen geen slechte plannen met die medicatie. Het feit dat medewerkers kunnen toetreden tot de woning vindt klaagster een inbreuk op haar privacy die te ver gaat. De koelkastcontroles vindt klaagster ook niet nodig, zij kan via de stickers op producten zelf wel bijhouden wanneer iets weggegooid moet worden.

In algemene zin geeft klaagster aan dat het toezicht, de begeleiding en verplichte contacten bij haar stress veroorzaken, onnodig zijn en dat ze geen vertrouwen in het team heeft. Men komt afspraken vaak niet na. Ze is het ook niet eens met de diagnose ten aanzien van de verstandelijke beperking en borderline.

Ook heeft klaagster lang op een afschrift van haar zorgplan moeten wachten en heeft ze nog steeds geen toegang tot het elektronisch dossier.

## HET VERWEER

In het verweerschrift en ter zitting is, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

Ten aanzien van de medicatie is klaagster ermee bekend dat zij deze niet altijd inneemt, en soms opspaat (in het verleden tot 2 volle boodschappentassen aan toe). Het betreft belangrijke medicatie, bijvoorbeeld die voor haar oogaandoening, en ook zware medicatie, bijvoorbeeld voor migraine. Het wordt niet verantwoord gevonden dit geheel in haar eigen beheer en zonder toezicht te laten verlopen. Klaagster krijgt nu voor een week in eigen beheer.

Ten aanzien van de mogelijkheid om de woning binnen te gaan. Dit gebeurt alleen als er gedurende de dag helemaal geen contact met klaagster geweest is. Zij mag haar vaste zorg/begeleidingscontacten weigeren (wat nogal vaak voorkomt) maar moet dit wel laten weten. Als men een dag helemaal niets van haar hoort en haar niet telefonisch of aan de

deur te pakken krijgt, gaat men uiteindelijk pas de woning binnen. Is klaagster er dan niet dan kan protocol vermissing in werking treden. De koelkastcontrole vindt plaats omdat klaagster ermee bekend is het moeilijk te vinden dingen weg te gooien en een neiging heeft tot sparen. Spullen die bedorven zijn consumeert ze dan toch, wat erg gevaarlijk kan zijn. Haar visuele beperking speelt hierbij ook een rol.

Het afschrift van het zorgplan heeft inderdaad wat langer op zich laten wachten dan nodig was geweest. Daarvoor wordt excuses aangeboden. De inzage in het dossier moet via een inlogcode geregeld worden; die code heeft de mentor van klaagster en via haar kan inzage geregeld worden. De mentor geeft aan dat klaagster zich ook voor haar vaak onbereikbaar houdt zodat er nog geen afspraken gemaakt zijn. Het is niet verantwoord de originele inlogcode aan klaagster zelf te verstrekken omdat dan het risico bestaat dat zij personen toegang tot haar dossier geeft die het niet goed met haar voorhebben. Dat is in het verleden voorgekomen.

## OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie is bevoegd de klacht over onvrijwillige zorg die is opgenomen in het zorgplan van klaagster te beoordelen (art. 55 lid 1 sub b en c Wet zorg en Dwang). De commissie overweegt dat de drie vormen van onvrijwillige zorg waar klaagster over klaagt op goede gronden in het zorgplan zijn opgenomen. Hierin is duidelijk omschreven de noodzaak en doelmatigheid van deze ingezette onvrijwillige zorg. De commissie merkt op dat aan klaagster ook veel ruimte wordt geboden om af te zien van bepaalde nodig geachte zorg en begeleiding. Hiermee wordt haar zoveel mogelijk autonomie gegund en zo min mogelijk onvrijwillige zorg toegepast. De afspraken rondom medicatie, voedselveiligheid en één dagelijks fysiek contactmoment beschouwt de commissie als benodigde ondergrens om ernstig nadeel voor klaagster te voorkomen.

De zorgverleners doen binnen de grenzen die er zijn hun best om zo veel als mogelijk tegemoet te komen aan de wensen van klaagster. Er is in deze op gedegen wijze verantwoording afgelegd over de proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit van de maatregelen. De Wzd functionaris is betrokken bij de besluitvorming rond onvrijwillige zorg, er wordt een stappenplan gevolgd en er vindt periodieke evaluatie plaats zoals de wet dat voorschrijft.

Ten aanzien van de overige klachten (ontvangst afschrift zorgplan, inzage in het elektronisch dossier, en geen vertrouwen in het zorgteam) overweegt de commissie dat dit geen onderwerpen zijn die in art. 55 Wzd genoemd zijn; de commissie is derhalve niet bevoegd daarover te beoordelen. Dit zijn onderwerpen waarover desgewenst de Wkkgz klachtenfunctionaris van de organisatie geraadpleegd kan worden. Terzijde wordt opgemerkt dat de handelswijze van de mentor, die klaagster wel inzage wil verschaffen maar niet de inlogcodes, de commissie ook zorgvuldig en noodzakelijk lijkt.

## BEOORDELING

De commissie verklaart de klacht over onvrijwillige zorg 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 10 september 2021 door de voorzitter van de Klachten-Commissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden mevrouw drs. L.J.W.M. Muller 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.*