

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<Naam>, broer en mentor van <A, B, en C>

over

Middin, <locatiennaam>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van een klacht van <naam, verder ook te noemen: klager> d.d. 8 september 2021 (ontvangen door de KCOZ op 10 september 2021). De klacht betreft diverse tekortkomingen in de naleving van de Wet Zorg en Dwang door Middin (de zorgaanbieder).

De zorgaanbieder is in de gelegenheid gesteld op de klacht te reageren. Op 21 september 2021 is een verweerschrift ingediend. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken. Op 30 september 2021 heeft de commissie een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klager, en voor de zorgaanbieder (regiodirecteur), (zorgmanager) en (gedragdeskundige en Wzd functionaris).

DE KLACHT

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

Algemeen

<A, B en C, verder ook te noemen: de cliënten) verblijven bij Middin vanwege een ernstige verstandelijke beperking en wonen samen op <locatiennaam>, zijnde een Wzd accommodatie. Zij ontvangen intensieve zorg en begeleiding bij de dagelijkse levensverrichtingen.

Klager is hun broer en tevens mentor, en stelt dat Middin op diverse punten de Wet Zorg en Dwang niet naleeft. Hij heeft dit gedurende lange periode (zo'n anderhalf jaar) herhaaldelijk aangekaart maar dit leidde niet tot verbetering. Klager begrijpt dat onvrijwillige zorg onder de gegeven omstandigheden nodig zal zijn en is daar ook niet tegen, maar hij vindt het wel belangrijk dat dit zorgvuldig en volgens de wettelijke voorschriften gebeurt. Hij heeft pas zeer recent stukken over de (onvrijwillige) zorg ontvangen waar hij heel lang op heeft moeten wachten.

Klager heeft de laatste drie jaar geen zorgplan ondertekend omdat hij vindt dat Middin telkens afspraken niet nakomt. Klager is inmiddels dermate ontevreden over de situatie dat hij bezig is een andere zorgaanbieder te zoeken waar zijn broers en zus kunnen gaan wonen.

De klacht betreft concreet de volgende tekortkomingen:

I) Diverse vormen van onvrijwillige zorg die de cliënten ontvangen zijn niet opgenomen in hun zorgplan. Klager heeft onlangs na lang wachten wel schriftelijke besluiten/formulieren over onvrijwillige zorg ontvangen maar de data die daar op staan kloppen niet. Deze vormen van zorg liepen ook al toen de wet Bopz nog van toepassing was en dat is niet uit deze schriftelijke stukken te herleiden. Een van de broers krijgt medicatie die buiten de richtlijn om wordt toegediend; ook dat is onvrijwillige zorg en de zorgaanbieder lijkt dat niet te weten. De andere broer en de zus krijgen medicatie toegediend via de appelmoes, ook dat moet als onvrijwillige zorg worden geregistreerd.

II) Er is geen zorgverantwoordelijke aangewezen voor de cliënten, althans het is voor klager niet te achterhalen wie dit is. Klager heeft dit aan de persoonlijk begeleider gevraagd en die wist hierop geen antwoord te geven. Nu blijkt uit het verweer dat de persoonlijk begeleider zélf de zorgverantwoordelijke is. Klager vindt dit amateuristisch; medewerkers lijken erg weinig van de Wzd af te weten.

III) Er is geen WZD-functionaris betrokken bij de onvrijwillige zorg voor de cliënten althans voor klager was ondanks vragen daarover, langdurig niet te achterhalen wie de (betrokken) WZD functionaris is. Er worden inmiddels verschillende namen genoemd.

IV) Het dossier wordt niet bijgehouden zoals de Wzd dat voorschrijft. Klager mist als hij het digitaal dossier inziet erg veel informatie, met name over onvrijwillige zorg.

V) Er wordt geen stappenplan gevolgd terzake van de onvrijwillige zorg. De termijnen voor (evaluatie van) de toegepaste onvrijwillige zorg worden niet nageleefd, klager heeft er althans geen zicht op wanneer dit besproken wordt en bij welke stap men inmiddels is aangeland en of hij en/of zus als mentoren wel steeds betrokken zijn.

VI) Er is voor de cliënten geen CIZ besluit terzake van opname en verblijf zoals artikel 21 Wzd voorschrijft.

HET VERWEER

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

Algemeen

Erkend wordt dat de implementatie van de Wzd bij Middin de nodige tijd heeft gekost en dat er verschillende knelpunten waren. In de eerste plaats heeft door Corona de zorg erg onder druk gestaan, er was veel ziekte en personele krapte. Inmiddels is er een forse inhaalslag gemaakt maar het is nog steeds niet 100%. Problemen met de ICT systemen spelen nog steeds een rol waardoor vooral de administratieve verwerking en dossiervorming moeizaam gaat. Hierdoor kan klager bepaalde dingen in het dossier niet inzien die er wel degelijk in staan. Er is nu afgesproken, bij wijze van work-around, dat klager zolang het systeem niet op orde is, papieren uitdraaien krijgt van hetgeen hij niet zelf in kan zien. Volgens verweerd hebben de mentoren in verleden al ingestemd met de toegepaste vormen van onvrijwillige zorg en is dit herhaald bij een bespreking op 16 september jl.

Verweerders vinden het enerzijds goed dat klager kritisch is op de naleving van de wet. Anderzijds voelen zorgmedewerkers zich er ook door aangevallen en geven bij de manager aan niet met klager samen te kunnen werken.

Ad I). Diverse vormen van onvrijwillige zorg die de cliënten ontvangen zijn niet opgenomen in hun zorgplan.

Onvrijwillige zorg is wel degelijk in zorgplannen en het dossier opgenomen alleen was dit in het digitale patientendossier niet of onvoldoende inzichtelijk voor de mentor. Verweerders gaan er vanuit dat deze klacht door het toezenden van schriftelijke uitdraaien aan klager inmiddels verholpen is.

Ad II en III) Er is geen zorgverantwoordelijke aangewezen voor de cliënten en er is geen WZD-functionaris betrokken bij de onvrijwillige zorg voor de cliënten , althans het is voor klager niet te achterhalen wie dit is.

Er is wel degelijk een zorgverantwoordelijke aangewezen en een Wzd-functionaris betrokken bij de onvrijwillige zorg. Waarom dit lange tijd niet of onvoldoende bij klager bekend was daar hebben verweerders geen verklaring voor. Ze gaan er vanuit dat dit inmiddels bij klager wel bekend is en zullen voortaan alerter zijn op het informeren en uitnodigen van de mentoren voor het bespreken/evalueren van de zorg.

Ad IV) Het dossier wordt niet bijgehouden zoals de Wzd dat voorschrijft.

Zie hetgeen hierover onder algemeen is vermeld. Er is een verbeterslag gemaakt maar het is, vooral ICT technisch, nog niet 100%.

Ad V) Er wordt geen stappenplan gevolgd terzake van de onvrijwillige zorg

Het stappenplan uit de Wzd wordt wel degelijk gevolgd, echter worden de termijnen niet volledig nageleefd. Zie ook hetgeen hierover hiervoor is vermeld. Daarnaast is dit door de ICT strubbelingen nog steeds niet altijd goed in het dossier terug te vinden. Zie ook hetgeen hierover hiervoor is vermeld.

Ad VI) Er is voor de cliënten geen CIZ besluit terzake van opname en verblijf zoals artikel 21 Wzd voorschrijft.

Dit wordt erkend. Ook hierin is/wordt een inhaalslag gemaakt.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

Algemeen

De commissie overweegt dat de klacht niet gericht is tegen het feit dat er onvrijwillige zorg bij de cliënten wordt toegepast, maar tegen de niet naleving van diverse formele en administratieve vereisten uit de Wzd. Artikel 55 Wzd sluit niet uit dat een klacht uitsluitend gericht is op (niet naleving van) de formele en administratieve aspecten van de klachtonderwerpen in dit artikel genoemd. De commissie is bevoegd de klacht wat betreft onderdelen I t/m V te beoordelen op grond van art. 55 lid 1 sub b, c, e, en lid 2 van de Wet zorg en Dwang.

De zorgaanbieder heeft erkend dat de implementatie van de Wzd vertraagd op gang gekomen is, dat er een forse inhaalslag gemaakt is, maar dat er nog steeds enkele knelpunten zijn, met name rond de ICT toepassing. De commissie overweegt dat indien het systeem niet op orde is, een goede communicatie richting de cliënt en diens vertegenwoordiger des te meer van belang is. Beide partijen erkennen ter zitting dat de communicatie tussen hen moeizaam is verlopen. De zorgaanbieder geeft aan dat ook op dat punt voortaan alerter en voortvarender gehandeld zal worden, klager zegt dat voornemen nog niet te herkennen.

Ad I) Diverse vormen van onvrijwillige zorg die de cliënten ontvangen zijn niet opgenomen in hun zorgplan.

De commissie heeft kennis kunnen nemen van de schriftelijke besluiten over de toegepaste onvrijwillige zorg en gaat er vanuit dat deze deel uitmaken van de zorgplannen van de cliënten. Door een technisch manco is klager afgeschermd geweest van deze informatie. Op 16 september jl. heeft een bespreking van de toegepaste onvrijwillige zorg plaatsgevonden waarbij ook de mentor is betrokken. Hij heeft toen inzage gekregen in het volledige dossier. Klager echter heeft de klacht op 8 september ingediend. Toen was voor hem niet kenbaar dat de onvrijwillige zorg was opgenomen in het zorgplan. De commissie overweegt dat een technisch manco de instelling niet ontslaat van de plicht om haar besluiten kenbaar te maken aan de cliënten en hun wettelijk vertegenwoordigers. Het is goed dat de instelling werkt aan verbetering en dat ten aanzien van klager ook op 16 september heeft gedaan. De klacht echter was ten tijde van het indienen (en lang daarvoor) terecht en derhalve gegrond.

Ad II en III) Er is geen zorgverantwoordelijke aangewezen voor de cliënten en er is geen WZD-functionaris betrokken bij de onvrijwillige zorg voor de cliënten , althans het is voor klager niet te achterhalen wie dit is.

De commissie acht het aannemelijk dat er, zoals door verweerders is gesteld (inmiddels) wel een zorgverantwoordelijke is aangewezen, en dat er een Wzd functionaris betrokken is. Erkend is evenwel dat de communicatie hierover richting klager te lang achterwege gebleven is en het bleek de commissie dat klager op het moment van de zitting nog steeds niet duidelijk was om welke Wzd functionaris het dan ging. De commissie vindt dit een wezenlijke tekortkoming in de naleving van de wettelijke voorschriften (art. 10 lid 6 jo. art. 5 lid 1 Wzd en art. 11a Wzd) en verklaart ook deze klachten daarom gegrond.

Ad IV en V) Het dossier wordt niet bijgehouden zoals de Wzd dat voorschrijft en er wordt geen stappenplan terzake van de onvrijwillige zorg gevolgd.

Ondanks dat de zorgaanbieder heeft aangegeven dat er een verbetering is gemaakt waardoor zowel het dossier als het stappenplan nu wel aan de eisen van de wet zouden voldoen, blijkt er nog een work-around en extra alertheid nodig is om dit aan klager kenbaar te maken en te waarborgen dat hij adequaat betrokken wordt. De commissie is er derhalve niet van overtuigd dat de verbetering daadwerkelijk al tot voldoende resultaat heeft geleid, en verklaart ook deze klachten gegrond.

Ad VI, het niet beschikken over een CIZ besluit ex art. 21 Wzd. Dit is geen onderwerp waarover de commissie bevoegd is een oordeel te geven.

BEOORDELING

De commissie verklaart klachten I t/m V gegrond, en is wat betreft klacht VI niet bevoegd om te oordelen over deze klacht.

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 30 september 2021 door de voorzitter van de Klachten-Commissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden mevrouw drs. G.C. Klein en mevrouw drs. G.L.C. van Heugten.

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