

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<klager>

over

Florence, <locatiennaam>

DE PROCEDURE

Namens <naam>(verder ook te noemen: de klager) is d.d. 26 december 2021 een klacht ingediend die op 11 januari 2022 door de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (verder ook te noemen: de KCOZ of de commissie) is ontvangen. De klacht heeft betrekking op het afwijzen van een ontslagverzoek ex art. 48 Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: Wzd) door Florence (hierna: de zorgaanbieder).

De voorzitter van de commissie heeft, na ontvangst van aanvullende stukken van klager, de klacht op 24 januari 2022 ontvankelijk verklaard voor verdere behandeling. Het schorsingsverzoek dat bij de klacht werd gevoegd, is op 25 januari 2022 beoordeeld en afgewezen (2022-01).

De zorgaanbieder is in de gelegenheid gesteld op de klacht te reageren. Hiertoe zijn documenten uit het behandeldossier van klager overgelegd en werd aan de commissie een verweerschrift toegezonden op 3 februari 2022. Op 4 februari 2022 heeft de commissie een online hoorzitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de klager, bijgestaan door (cliëntvertrouwenspersoon, CVP) en namens de zorgaanbieder (manager zorg), (bestuursjurist), (specialist ouderengeneeskunde) en (specialist ouderengeneeskunde).

Het dictum van de uitspraak van de KCOZ is op 4 februari 2022 aan partijen medegedeeld.

DE FEITEN

De commissie gaat uit van de navolgende feiten en omstandigheden.

Klager is vanaf maart 2021 opgenomen bij Florence; eerst met een op de Wzd gebaseerde IBS en aansluitend met een RM die laatstelijk verlengd is op 13 september 2021 met een jaar. De advocaat van klager heeft op 20 oktober 2021 een ontslagverzoek ex art. 48 Wzd ingediend bij de zorgaanbieder die dit verzoek op 2 november 2021 heeft afgewezen. Klager heeft vervolgens over die beslissing een klacht indienen die de zorgaanbieder heeft doorgeleid naar de KCOZ als de bevoegde Wzd- klachtencommissie. De commissie heeft de klacht in behandeling genomen op grond van art. 55 lid 1 sub f Wzd.

Klager verblijft in <locatiennaam>, een in het Wzd-register opgenomen locatie waar specialistische 24-uurszorg wordt geboden aan jonge mensen met dementie en personen met een psychiatrische achtergrond. Klager is een man van thans 52 jaar die sinds plm. 25 jaar bekend is met hulpverlening van onder meer de GGZ, FACT en verslavingszorg. Klager heeft in 2004 een CVA gehad. In de afgelopen jaren is meermaals vastgesteld dat er bij klager sprake is van cognitieve schade ten gevolge van alcoholverslaving en de CVA. De RM is afgegeven op basis van de conclusie dat bij betrokkene sprake is van neurocognitieve stoornissen in combinatie met alcoholverslaving en de gevolgen van een CVA, en dat dit gelijkgesteld kan worden met een psychogeriatrische aandoening als bedoeld in de Wzd. Deze conclusie is door de rechtbank overgenomen uit de CIZ indicatie van 24 september 2020. In de RM is tevens geconcludeerd dat deze (gelijk te stellen) aandoening leidt tot ernstig nadeel, zijnde ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang. De Rechtbank acht gezien het beloop van eerdere opnames de kans op een terugval groot: 'betrokkene is alsdan beperkt in zijn dagelijks functioneren en hij is niet in staat zijn eigen dagelijkse levenspatroon vorm te geven en te structureren. Zonder begeleiding zou sprake zijn van onvoldoende tot geen zelfzorg. Betrokkene kan zonder begeleiding niet voorzien in bijvoorbeeld de Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL).”.

Na de afgifte van de RM is er in het <naam ziekenhuis> door een neuroloog een second opinion verricht d.d. 20 september 2021. Deze is door de behandelaar (SO) van klager aangevraagd vanuit de vraagstelling om goed inzicht in het neurocognitief functioneren te krijgen om te kunnen adviseren welke toekomstige woonomgeving het meest aangewezen is voor klager nu hij niet op zijn plaats lijkt op de huidige afdeling. De klachtencommissie heeft afschrift van de brief van de neuroloog ontvangen.

Vanwege het ontslagverzoek heeft de zorgaanbieder een externe onafhankelijke specialist ouderenpsychiatrie gevraagd om klager te beoordelen. Deze heeft klager onderzocht en kennis genomen van diens behandeldossier en gerapporteerd d.d. 15 november 2021. De commissie heeft afschrift van deze rapportage ontvangen.

STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

Namens klager is, zakelijk en verkort weergegeven, aangevoerd dat uit de second opinion van de neuroloog van het <naam ziekenhuis> naar voren komt dat er bij klager geen sprake is van Korsakov of dementie. Hiermee komt de diagnose op basis waarvan de RM is verstrekt te vervallen en derhalve zou er ontslag verleend moeten worden. Een alcoholverslaving (die thans in remissie is) is op zichzelf onvoldoende grond om tot een RM over te kunnen gaan.

Klager heeft zijn huurwoning aangehouden en kan daar naar terugkeren. Klager is bereid om ambulante hulp van een psycholoog te aanvaarden bij rouwverwerking. Klager is op een afdeling geplaatst waar hij totaal niet thuishoort en hij vindt het daar vreselijk. Hij is niet dementerend en heeft geen (ouderdoms)psychiatrische problematiek. Dat klager wel degelijk in staat is om voor zichzelf te zorgen blijkt wel uit het feit dat hij bij wijze van dagbesteding het personeel op de afdeling assisteert bij de zorgverlening. Op de afdeling waar hij nu verblijft ontvangt hij geen 24-uurs zorg maar is veel op zichzelf aangewezen.

De zorgaanbieder voert aan, zakelijk en verkort weergegeven, dat er nog steeds aan de criteria voor een RM opname wordt voldaan. Door de jaren is meermaals vastgesteld dat er cognitieve schade (stoornis) is t.g.v. alcohol en een CVA en bijkomende somatische aandoeningen (levercirrose e.d.). Diverse eerdere behandelingen en opnames leveren geen lange termijn oplossing. Klager wil uiteindelijk geen hulp, heeft geen ziekte- en probleeminzicht. Wanneer hij zonder 24 uurszorg en toezicht is zal het weer tot ernstige zelfverwaarlozing komen.

Op 27 oktober jl. was klager zonder toestemming vertrokken (ongeoorloofde afwezigheid) en werd door de politie voor de deur van zijn huurwoning buiten kennis gevonden. Na een ziekenhuisopname wegens epileptisch insult door slaapdeprivatie, is hij op 31 oktober teruggebracht naar <locatiennaam>. De zorgaanbieder ziet hierin bevestiging dat klager aangewezen is op 24-uurszorg en toezicht.

Erkend wordt dat klager op de huidige afdeling (bewoners met dementie) niet op de juiste plek zit. Er wordt door behandelaar intensief werk gemaakt van het zoeken naar een passender plek maar die is vooralsnog niet gevonden.

BEOORDELING

Art. 48 Wzd regelt de procedure voor het verkrijgen van ontslag. Op grond van dit artikel kan een zorgaanbieder aan een op grond van een IBS of RM in een accommodatie verblijvende cliënt, op diens verzoek, ontslag uit de accommodatie verlenen:

- als dat verblijf niet langer noodzakelijk is om ernstig nadeel als gevolg van het gedrag van de cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap dan wel de daarmee gepaard gaande psychische stoornis te voorkomen of af te wenden (inhoudelijk criterium), of

- als de geldigheidsduur van de rechterlijke machtiging, dan wel van de beschikking tot inbewaringstelling is verstreken, tenzij voor het einde van de termijn een verzoek is gedaan tot het verlenen van een aansluitende machtiging (procedureel criterium).

De commissie toetst een (klacht over een beslissing over een) ontslagverzoek primair op dezelfde gronden (genoemd in artikel 48 lid 1 Wzd) als waar de zorgaanbieder op toetst.

Op grond van hetgeen naar voren gebracht is acht de commissie het verblijf van klager in de instelling nog steeds noodzakelijk om ernstig nadeel ten gevolge van de bij klager aanwezige aandoening (die aan een PG of VG gelijk te stellen is) te voorkomen. Terzake van de aandoening waarvan klager stelt dat deze niet (meer) aanwezig is, overweegt de commissie als volgt. De neuroloog uit het <naam ziekenhuis> heeft gerapporteerd op basis van (zeer) beperkt onderzoek en een beperkte vraagstelling die gericht was op advies ten aanzien van een geschikte woon/verblijfssetting. Met dit onderzoek wordt naar oordeel van de commissie niet de conclusie weerlegd dat bij klager sprake is van cognitieve schade en gevolgen van CVA en alcoholverslaving.

De instelling heeft over het ontslagverzoek advies gevraagd bij een externe ouderenpsychiater, <naam>. Deze heeft met klager gesproken. Hij heeft het dossier gelezen, inclusief juridische documentatie en verslagen van externe deskundigen en afdelingsrapportages. Op basis van dit onderzoek is hij tot de conclusie gekomen dat klager een gestructureerde woonsetting nodig heeft. Deze conclusie komt overeen met de bevindingen van de afdeling waar hij verblijft. De conclusie komt ook overeen met de reden waarom de RM is toegekend en het daarin beschreven gevaar.

De instelling is van mening dat haar bevindingen worden onderbouwd door de gebeurtenissen gedurende de periode dat klager ongeoorloofd afwezig was. De commissie kan zich daar in vinden.

Op grond van deze overwegingen is de commissie van oordeel dat de instelling de beslissing tot afwijzing van het verzoek zorgvuldig heeft opgebouwd. De commissie is met de instelling van mening dat blijkens de voorgeschiedenis, de huidige toestand en het advies van de

ouderenpsychiater klager nog immer een gestructureerde omgeving nodig heeft om het dreigende nadeel bestaande uit van zelfverwaarlozing af te wenden.

Op deze gronden zal de commissie de klacht over (de beslissing over) het ontslagverzoek ongegrond verklaren.

UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht over (de beslissing over) het ontslagverzoek:

- 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 4 februari 2022 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. N.C. Heerema (specialist ouderengeneeskunde).

mr. J.A. Heeren,
voorzitter