

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

De heer en mevrouw <naam>

over

Raphaelstichting, locatiennaam

DE PROCEDURE

De heer en mevrouw <naam>, (verder ook te noemen: klagers) zijn de ouders en wettelijk vertegenwoordigers (curatoren) van <cliëntnaam> (verder ook te noemen: de cliënt). Klagers hebben d.d. 15 maart 2022 een klacht ingediend die op 4 april 2022 door de Klachten-Commissie Onvrijwillige Zorg (verder ook te noemen: de KCOZ of de commissie) is ontvangen. De klacht is gericht tegen het insluiten van <cliëntnaam> in zijn eigen kamer in de nacht tussen 22.00 en 7.00 uur.

De voorzitter van de commissie heeft de klacht op 4 april 2022 ontvankelijk verklaard voor verdere behandeling. De zorgaanbieder is in de gelegenheid gesteld op de klacht te reageren. Op 11 april 2022 is aan de commissie een verweerschrift toegezonden. Op 20 april 2022 heeft de commissie een online hoorzitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de heer <naam>, en namens de zorgaanbieder (neuropsycholoog, gedragsdeskundige en zorgverantwoordelijke voor de cliënt) en (AVG).

DE FEITEN

De commissie gaat uit van de navolgende feiten en gebeurtenissen. De cliënt is een 35-jarige man die op basis van een Wlz-indicatie sinds 20 jaar bij de zorgaanbieder woont waarvan 7 jaar in een woongroep van <locatiennaam>, een Wzd-accommodatie van de Raphaelstichting. Ten gevolge van NAH dat op zeer jonge leeftijd is ontstaan, is bij de cliënt sprake van een zwaar verstandelijke handicap en tevens lijdt hij aan een ernstige vorm van epilepsie. Op 17 februari jl. is het besluit genomen om onvrijwillige zorg op te nemen in het zorgplan die eruit bestaat de kamerdeur van de cliënt 's nachts af te sluiten. Reden hiervoor is dat de cliënt regelmatig 's nachts van zijn kamer gaat en dan bij medecliënten hun kamer binnengaat en hier begint 'te rommelen'. Sommigen van hen heeft hij daarmee schrik aangejaagd. Ook is overwogen dat wanneer de cliënt zijn kamer verlaat in de nacht er niet via cameratoezicht opgemerkt kan worden als hij een epilepsieaanval zou krijgen. In zijn eigen kamer is er wel cameratoezicht.

Klagers zijn uitgenodigd voor een MDO op 17 februari 2022 maar hebben zich de dag ervoor afgemeld omdat zij wegens werk verhinderd waren. Het MDO was gepland vanwege de halfjaarlijkse evaluatie van het zorgplan van de cliënt en het punt 'Wzd' was op de agenda gezet. Het zorgplan was in augustus 2021 met instemming van klagers vastgesteld. In dat zorgplan staat vermeld dat de Wzd niet op de cliënt van toepassing was. Na het MDO hebben klagers een kort e-mailbericht van de persoonlijk begeleider ontvangen waarin zij hen verwijst naar een verslag in het digitaal dossier. Via dit verslag nemen klagers kennis van het besluit en van het feit dat er in de coronaperiode ook al sprake is geweest van het afsluiten van de deur. Van dat laatste zijn zij destijds ook niet op de hoogte gesteld.

De zorgverantwoordelijke is vanaf september 2021 werkzaam op betreffende locatie. Zij heeft een inhaalslag moeten maken wat betreft een juiste Wzd-naleving. Er bleken diverse situaties te zijn waarin de wet niet juist werd nageleefd. Het afsluiten van deuren van anderen in reactie op het uit bed gaan van de cliënt was daar een van. Met name zoekt de cliënt vaak de kamer van een bepaalde mede cliënte op en diens vertegenwoordiger gaf uitdrukkelijk aan er niet mee in te stemmen dat haar deur dan op slot gedaan wordt.

Er is sinds geruime tijd (plm. een half jaar) geen directe communicatie meer tussen de persoonlijk begeleider (PB'er) van de cliënt en klagers omdat zij zich door hen onheus bejegend voelt.

STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

Door klagers is, zakelijk en verkort weergegeven, aangevoerd dat zij per omgaand na kennisneming van het besluit vanuit de dossierrapportage, hun bezwaren kenbaar hebben gemaakt. Er is daarna een gesprek gevoerd met de zorgverleners/behandelaren en de

directeur zorg op 1 maart en vervolgens met alleen de directeur op 9 maart. Ook is er e-mailwisseling geweest. De directeur heeft bij herhaling al excuus aangeboden voor de manier waarop de communicatie en besluitvorming is verlopen maar de zorgaanbieder was niet bereid het besluit terug te draaien.

Klagers zijn het zowel met de inhoud van het besluit als met de wijze waarop er met hen gecommuniceerd wordt niet eens. Klagers hebben er geen begrip voor dat in deze situatie de deur van andere cliënten niet op slot gedaan mag worden vanwege de Wzd, maar de deur van hun zoon wel. Klagers hebben in het verleden meegemaakt dat hun zoon erg slecht reageert op afgesloten deuren en zichzelf dan juist kan gaan beschadigen. Het gedrag van het in de nacht of vroege ochtend opstaan en op ontdekking uitgaan is al jarenlang aan de orde en werd niet eerder bij klagers geproblematiseerd. Het kwam voor klagers als een volslagen verrassing dat ineens de Wzd wél op hun zoon werd toegepast. De lijst met incidenten die bij het verweer is aangevoerd was niet bij klagers bekend; er staan ook geen data bij vermeld waarop deze incidenten hebben plaatsgevonden.

Klagers vinden het insluiten disproportioneel, onnodig en onveilig. Alternatieven zijn niet onderzocht, zoals een verbeterd uitluistersysteem, een uitluistersysteem op de gang of meer personeel 's nachts. Als geconstateerd wordt dat hun zoon uit bed komt kan hij makkelijk door een medewerker uit de nachtdienst worden bewogen om weer terug naar bed te gaan is in het verleden gebleken. Klagers betwijfelen of er thans wel goed toezicht wordt gehouden en of de nacht daadwerkelijk zo rustig verloopt als er wordt beschreven. Zo was recent ineens sprake van onverklaarbaar mank lopen. Klagers zouden graag de beelden van de nacht eens willen meekijken. Het argument tegen gebruik van camera's op de gang(en) -dat dit vanwege de privacy van medecliënten niet mag- getuigt ook van een belangenafweging waarin de veiligheid voor hun zoon het aflegt tegen andermans belang.

Voorts voeren klagers aan dat het besluit formeel op diverse punten niet voldoet aan de eisen die de Wzd stelt. Klagers zijn bij geen enkele stap betrokken geweest en uit het dossier worden ze ook niet wijzer. Behalve in de enkele verslagregels waar zij op 17 februari naar verwezen werden, is nergens in het dossier iets over het besluit terug te lezen. Zo weten klagers niet voor welke termijn het besluit genomen is, welke onderbouwing erbij hoort, hebben zij geen stappenplan gezien en ook waren de AVG en de WZD-functionaris op 17 februari nog niet betrokken bij het besluit.

Klagers stellen zich op het standpunt dat het besluit vanwege al deze tekortkomingen geen stand kan houden.

Klagers weten ook niet waarom de PB'er van hun zoon zich onheus door hen bejegend voelt en niet meer met hen wil communiceren. Klagers stellen dat het andersom is, dat zij onheus bejegend worden.

Namens de zorgaanbieder is, zakelijk en verkort weergegeven, aangevoerd dat er op betreffende afdeling een inhaalslag gemaakt moest worden ten aanzien van de Wzd-naleving. Daarbij kwam aan het licht dat het afsluiten van andermans deur om de veiligheid in de nacht te waarborgen geen oplossing voor deze situatie kan en mag zijn. Het afsluiten van de deur van de cliënt zelf daarentegen kan wel op de Wzd gebaseerd worden.

Het in de nacht bij anderen naar binnen gaan komt dusdanig vaak voor dat het noodzakelijk is om de kamerdeur af te sluiten, zowel voor de veiligheid van mede cliënten als voor die van de cliënt zelf. Door cameratoezicht op zijn kamer is te zien dat wanneer hij merkt dat de deur niet open kan de cliënt rustig teruggaat naar bed. Wanneer dit voorkomt, en dat is steeds minder vaak, noteert de medewerker die de camerabeelden bewaakt dit in het dossier. Die rapportage is voor klagers in te zien. Het klopt dat voor klagers bepaalde delen van het dossier met betrekking tot onvrijwillige zorg en verslagen van multidisciplinair overleg niet direct digitaal inzichtelijk zijn. Dit ligt aan het systeem, klagers hebben uiteraard wel recht op kennisneming van deze stukken en hebben deze desgevraagd ook toegezonden gekregen.

Verweerders erkennen dat de communicatie niet goed verlopen is en dat de zorgverantwoordelijke en/of de manager hier proactiever in hadden moeten zijn. Voor deze tekortkoming is al excuus aangeboden en er is lering uit getrokken.

Klagers zijn echter wel degelijk uitgenodigd voor de bijeenkomst waar het besluit besproken zou worden en hadden op voorhand de agenda waar het opstond ontvangen. Naderhand zijn er gesprekken met hen gevoerd om meer uitleg te geven maar klagers staan daar niet voor open.

De zorgverantwoordelijke kan (nog) niet helemaal duiden wat maakt dat de cliënt 's bepaalde kamers van anderen opzoekt (exploreren of zoekt hij iets of iemand) en ook niet of er een verband is met het overdag afsluiten van zijn eigen kamer. Dit is ingevoerd op CCE-advies. Het CCE heeft destijds ook geprobeerd wat de nabijheid van een medewerker in de nacht doet maar dat bleek voor veel extra onrust te zorgen en is geen geschikte oplossing. Een afbouwplan is er nog niet, dit is onderwerp voor de eerstvolgende evaluatie, die dezelfde week waarin de hoorzitting voor de KCOZ plaatsvindt gepland staat.

BEOORDELING

Op grond van hetgeen ter zitting en in de schriftelijke stukken naar voren is gebracht overweegt de commissie het volgende. Gebleken is dat gebrekkige communicatie op meerdere fronten vooral debet is aan het ontstaan van deze klacht. Zo is er al een half jaar geen direct contact meer met de persoonlijk begeleider (alleen nog mailcontact) zonder dat het klagers duidelijk is wat daarvoor de aanleiding is geweest. Het had naar oordeel van de commissie op de weg van de zorgaanbieder gelegen om hierop actie te ondernemen en te

trachten deze verstandhouding te herstellen. Daarnaast is bepaalde schriftelijk informatie in het dossier waar vertegenwoordigers inzicht in behoren te hebben, zoals de administratie rondom onvrijwillige zorg, niet toegankelijk. Ook bleken klagers niet op de hoogte te zijn van het feit dat de zorgverantwoordelijke ten aanzien van de Wzd op deze afdeling een inhaalslag aan het maken was en voorts lijkt het te hebben ontbroken aan (algemene) voorlichting aan vertegenwoordigers over de verschillende rollen en verantwoordelijkheden die bij Wzd toepassing komen kijken.

Klagers hebben vanwege gebrekkige communicatie voorafgaand aan het indienen van de klacht al erkenning en excuses van de zorgaanbieder gekregen maar naar oordeel van de commissie zouden concrete verbetermaatregelen op deze punten aangewezen zijn.

Ten aanzien van het onderhavige besluit constateert de commissie dat de Wzd voorschrijft dat de zorgverantwoordelijk zich dient in te spannen om instemming te verkrijgen van de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger met het zorgplan. Dit geldt naar oordeel van de commissie ook voor een voorgenomen aanpassing van een lopend zorgplan zoals in het onderhavige geval. Bij het voornemen om insluiten in de nacht aan het al lopende zorgplan te gaan toevoegen is, zie de overwegingen hiervoor, ontoereikend met klagers gecommuniceerd. De klacht over onvoldoende betrokkenheid bij het besluit tot onvrijwillige zorg, acht de commissie dan ook gegrond. Ook het feit dat de AVG en de WZD-functionaris pas enkele dagen na het MDO hun akkoord aan het besluit hebben gegeven, acht de commissie in strijd met de Wzd en een reden voor gegrondverklaring van deze klacht.

Inhoudelijk ziet de commissie echter wel dat er gronden aanwezig zijn om tot het betreffende besluit over te gaan. De veiligheidsrisico's die verweerders hebben omschreven vanuit het gedrag van de cliënt lijken reëel en de frequentie waarin dit voorkomt en de impact die het op mede cliënten kan hebben, kunnen redengevend voor het afsluiten van de deur van de cliënt in de nacht. Aanbevolen wordt om de besluitvormingsprocedure opnieuw te doorlopen waarbij een (nadere) gedragsanalyse c.q. probleemanalyse, en een beter inzicht voor klagers in hoe de nachten daadwerkelijk verlopen helpend zullen zijn om een nieuw besluit en een afbouwplan beter te kunnen motiveren.

UITSPRAAK

De commissie verklaart dat klacht over nachtelijke insluiting: gegrond.

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 29 april 2022 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden de heer mr. H.J.M. Steen en mevrouw drs. G.C. Klein (orthopedagoog).

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.