

## KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klager>

over

ASVZ, < locatie > <plaats>

### DE PROCEDURE

De <naam klager> (verder ook te noemen: klager) heeft een klacht op 21 oktober 2022 ingediend. Klager stelt dat er onvrijwillige zorg wordt toegepast namelijk insluiting op zijn eigen kamer en geeft aan dat de regels van de Wet zorg en dwang (Wzd) hierbij niet zijn gevolgd. De klager heeft gelijktijdig met de klacht een schorsingsverzoek ingediend.

ASVZ (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) heeft de klacht op 26 oktober 2022 ter behandeling doorgestuurd aan de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie). Op 27 oktober 2022 is het schorsingsverzoek behandeld en is in afwachting tot de behandeling van de commissie en de daaropvolgende uitspraak het verzoek tot schorsing van de maatregel afgewezen.

De commissie heeft de zorgaanbieder gelegenheid gegeven op de klacht te reageren. Het verweerschrift met bijlagen heeft de commissie op 3 november 2022 ontvangen. Partijen hebben kennis genomen van elkaars stukken.

Op 9 november 2022 heeft de commissie een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de klager, bijgestaan door <naam> cliëntvertrouwenspersoon Wzd van het LSR. En namens de zorgaanbieder: <naam> (jurist), <naam> (teamleider) en <naam> (orthopedagoog).

Het dictum van de uitspraak is op 9 november 2022 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 woont sinds 30 januari 2021 bij ASVZ < locatie>, <adres>. De <locatie> is ingeschreven in het locatieregister als Wzd-accommodatie. De zorgvraag van klager komt voort vanuit een triple problematiek: verstandelijke beperking, verslavingsproblematiek en psychiatrische problematiek. Klager heeft een ZZP 7 en verblijft momenteel op vrijwillige titel bij de zorgaanbieder. Klager heeft een mentor en bewindvoerder.

Klager gaat s 'nachts wel eens naar de slaapkamer van vrouwelijke cliënten en vertoont daarbij soms seksueel ontremd gedrag. Daarnaast is de klager verslaafd aan verdovende middelen. Klager probeert wel van de drugs af te komen omdat dit niet goed voor hem

is. Momenteel wordt klager tegen zijn wil op zijn kamer s 'nachts ingesloten om te voorkomen dat hij andere cliënten lastig valt.

## DE KLACHT

Klager heeft een klacht over onvrijwillige zorg namelijk hij verzet zich tegen de insluiting op zijn eigen kamer s' nachts en vindt dat daarbij de procedure van de Wzd niet is gevolgd. Klager stelt dat er geen titel is om onvrijwillige zorg toe te passen omdat zijn RM niet meer is verlengd en hij nu vrijwillig verblijft bij de zorgaanbieder.

Klager vindt dat hij onterecht wordt opgesloten op zijn kamer omdat er volgens klager geen sprake is van seksueel ontremd gedrag richting mede-clieñten. Hij verzet zich dan ook tegen de opsluiting op zijn kamer s' nachts. Klager geeft wel aan dat er seksueel contact is geweest tussen de klager en een mede-clieñte op 14 september 2022 maar dat dit zijns inziens heeft plaatsgevonden op basis van vrijwilligheid.

De mentor heeft aanvankelijk ingestemd met de maatregel nachtelijke insluiting, welke instemming echter nadrukkelijk betrekking had op een duur van enkele nachten. Klager geeft aan en dat zowel hijzelf als de mentor zich nu nadrukkelijk verzetten tegen het voortduren van de maatregel. Klager geeft voorts aan dat hij pas eerst bij een evaluatief gesprek op 10 oktober 2022 aanwezig is geweest en voordien slechts over de maatregel is geïnformeerd nadat het besluit daartoe was genomen. Klager vindt dat de onvrijwillige zorg niet volgens de procedure van de Wzd is verlopen.

## HET VERWEER

Wanneer de klager in de nacht alleen op de woning is, gaat hij bij andere vrouwelijke cliënten de slaapkamer in en vertoont hij seksueel grensoverschrijdend gedrag. Deze cliënten zijn niet tegen klager opgewassen en kwetsbaar (durven ook geen nee tegen hem te zeggen). Verder heeft de klager niet alleen seksueel misbruik gemaakt van zijn mede-clieñten maar ook financieel. Hij heeft recentelijk zonder toestemming de pinpas van een andere cliënt gebruikt en daar € 250 mee gepind. Van dit geld heeft hij direct verdovende middelen gekocht en onmiddellijk gebruikt. Daarmee is niet alleen de andere cliënt benadeeld, maar ook is hij zelf onder invloed van middelen gekomen die bij structureel gebruik tot zijn ondergang kunnen leiden.

De zorgaanbieder is van mening dat de onvrijwillige zorg in verhouding staat tot het (verwachte) ernstig nadeel en daarmee voldoet aan het proportionaliteitsbeginsel. Het ernstig nadeel dat dreigt is voor andere bewoners betreft psychische en lichamelijke schade en financieel nadeel. Ook dreigt er voor de klager zelf ook een ernstig nadeel namelijk als klager de mogelijkheid krijgt om 's nachts naar buiten te gaan kan hij drugs kopen. Het structureel gebruik van deze verdovende middelen zou tot zijn ondergang kunnen leiden.

De zorgaanbieder heeft alternatieven onderzocht zoals de deur bij de andere cliënten van binnenuit op slot te laten doen. Echter de klager ging storend gedrag vertonen door continu op de deur van zijn medeclieñten te bonzen en hen te dwingen de deur op te doen. Daarnaast is overwogen om een deurverklikker te plaatsen. Echter het plaatsen van een deurverklikker biedt niet voor andere cliënten de gewenste veiligheid omdat de nachtdienst niet in de woning aanwezig is maar elders vandaan moet komen. De nachtdienst geeft aan dat klager meerdere malen snel achter elkaar zijn kamer uitkomt. Zij kunnen niet garanderen dat zij altijd snel ter plaatse kunnen zijn. De zorgaanbieder onderzoekt ook of er een andere woonplek voor klager te vinden is, waar meer

perspectief is op afbouw van de insluiting in de nacht zonder dat er opnieuw ernstig nadeel dreigt. Dat is momenteel echter niet voorhanden en bovendien lijkt de voorkeur van de klager te zijn toch op de huidige woonplek van ASVZ te blijven.

## OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie is bevoegd om de klacht in behandeling te nemen (artikel 55 lid 1 sub b. Wzd).

De commissie gaat in op het eerste onderdeel van de klacht van de klager namelijk dat er volgens de klager geen titel is om onvrijwillige zorg toe te passen omdat de klager geen RM meer heeft maar vrijwillig verblijft bij de zorgaanbieder. De opnametitel, dus of iemand met een RM of vrijwillig is opgenomen, is geen voorwaarde om al dan niet onvrijwillige zorg toe te mogen passen.

De commissie oordeelt verder dat de verweerder heeft voldaan aan de procedurele eisen van de Wzd (artikel 10 e.v.) inzake het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan en de stappen die moeten worden gezet bij het toepassen van onvrijwillige zorg.

Op 14 september 2022 is een multidisciplinair overleg geweest waarbij naast de teamleider, manager, orthopedagoog en een niet bij de zorg betrokken intern deskundige ook de vertegenwoordiger is betrokken conform artikel 10 Wzd. Klager is niet bij dit overleg aanwezig geweest. Hij is voorafgaand aan de invoering van de maatregel gehoord en geïnformeerd door de teamleider. Zowel klager als wettelijk vertegenwoordiger waren niet akkoord met de beperkende maatregelen. De instelling verwachtte verzet en heeft dan ook de Wzd regels gevolgd.

Het klachtschrijven gaat er van uit dat dat de klager aanwezig moet zijn bij het overleg over de maatregel. Dat schrijft de wet niet voor. De commissie gaat er bij de beoordeling van de procedure vanuit dat klager altijd gehoord moet worden voorafgaand aan de invoering.

De commissie acht het verder voldoende bewezen dat er sprake is van een ernstig nadeel voor de medecliënten en voor de klager zelf en dat daarom insluiting 's nachts op zijn kamer noodzakelijk is om dit ernstig nadeel te voorkomen. Verder heeft de zorgaanbieder eerst alternatieve maatregel toegepast namelijk het zelf op slot doen van de deuren van de medecliënten en daarnaast overwogen om een deurverklikker in te zetten. Deze alternatieven waren echter niet voldoende om het ernstig nadeel af te kunnen wenden. Ook is door de hoofdbehandelaar bekeken hoe de cliënt het beste kan omgaan met zijn seksuele behoeftes en hierover zijn (therapeutische) afspraken gemaakt. De maatregel is voorlopig voor drie maanden afgesproken en op 10 oktober 2022 heeft een tussentijdse evaluatie plaatsgevonden waarbij de klager en zijn vertegenwoordiger aanwezig waren. Op 14 december 2022 na afloop van de drie maanden vindt de volgende evaluatie plaats. Er wordt ook door de zorgaanbieder nagedacht waar de klager uiteindelijk het beste zou kunnen wonen.

## BEOORDELING

De commissie oordeelt dat de klacht ten aanzien van de onvrijwillige zorg ongegrond is en komt tot het oordeel dat er geen grondslag is voor het toekennen van een schadevergoeding.

## 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 15 november 2022 door de voorzitter van de Klachten-Commissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden mevrouw dr.mr. A.H.P.M de Rooij (jurist) en mevrouw drs. M. Huizinga (arts voor verstandelijk gehandicapten).

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*