

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van
<naam klager>
over
Stichting Abrona, <naam locatie >

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klachten van <naam klager> (hierna te noemen klager).

De klachten zijn op 11 januari 2023 door Stichting Abrona (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) aangeboden aan de KCOZ voor behandeling door de commissie.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klachten te reageren. Het verweerschrift heeft de commissie op 27 januari 2023 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken. De hoorzitting vond plaats op 31 januari 2023. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de klager en <naam >, de cliëntvertrouwenspersoon Wzd en namens de zorgaanbieder <naam> (gedragsdeskundige) en <naam> (regiomanager).

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 verblijft op <naam locatie>, onderdeel van Abrona en is een Wzd-accommodatie. De cliënt heeft een VG-indicatie en een medische aandoening (<naam syndroom> en diabetes 2). Klager is meerderjarig en heeft een mentor en een bewindvoerder.

Klager woont <naam locatie> van Abrona. Klager heeft overgewicht (morbide obesitas) en diabetes 2. Zorgaanbieder stimuleert de klager om minder te eten. Op grond van een huisregel krijgt klager net als iedereen op de groep het eten opgeschept door de begeleiding. Daarnaast stimuleert de begeleiding dat hij naar dagbesteding gaat en dat meer moet bewegen. De klager ervaart dit niet als stimuleren en/of drang maar als dwang en vindt dit alles zeer vervelend en voelt zich belemmerd om zijn eigen leven in te richten.

DE KLACHT

Klacht 1; cliënt ervaart een beperking op het inrichten van het eigen leven (Wzd art. 2 lid 1a en h).

Klager verzet zich tegen het naar zijn mening opleggen van dwang bij het afvallen. Klager geeft verder aan dat hij gedwongen wordt regelmatig naar dagbesteding/beweging/fysio te gaan terwijl hij hier niet altijd zin in heeft. Hij vindt dat hij zelf over zijn leven kan en mag beslissen. Klager geeft aan geen problemen te hebben met zijn gewicht. Het is voor hem onduidelijk wat het ernstig nadeel is, welke alternatieven overwogen zijn en wanneer het geëvalueerd en afgebouwd wordt.

Klacht 2: cliënt ervaart een beperking op het inrichten van het eigen leven (Wzd art. 2 lid 1h).

Cliënt krijgt zakgeld via zijn bewindvoerder maar de individuele begeleider bepaalt wat cliënt daarvan mag kopen en dat vindt de klager een beperking.

HET VERWEER

Klacht 1

De zorgaanbieder geeft aan dat klager niet gedwongen wordt maar gestimuleerd om minder en gezonder te eten en dat er geen sprake is van dwang maar van drang. Het niet zelf mogen opscheppen van het eten is een huisregel en wordt bij iedere bewoner toegepast. Ook heeft de diëtiste een dieetadvies opgesteld die de begeleiding probeert te volgen voor de klager. Daarnaast heeft de zorgaanbieder soms ook gezonde alternatieven aangeboden maar de klager neemt hier niet altijd van waardoor dat niet structureel is ingevoerd.

Klacht 2

De zorgaanbieder geeft aan dat de klager een eigen pinpas heeft en over zijn eigen zakgeld mag beschikken en alles mag kopen van dit zakgeld wat hij zelf wil. Klager krijgt dit zakgeld van zijn bewindvoerder. Er werd eerder wel af en toe meegekeken wat hij heeft gekocht en advies gegeven dat sommige aankopen niet verstandig waren zoals te veel snoep. Maar dit is nu losgelaten.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie is bevoegd om klacht 1 en klacht 2 in behandeling te nemen (artikel 55 lid 1 sub b Wzd).

De zorgaanbieder heeft aangegeven dat <naam ziekenhuis>, de arts verstandelijk gehandicapten (arts VG) en een diëtiste zijn betrokken bij de behandeling van de klager in verband met zijn overgewicht en diabetes 2. De instelling heeft wel zorgen over zijn gewicht maar om hem dusdanige beperkingen op te leggen dat hij minder gaat eten komt erop neer dat je hem zodanig uit de maatschappij moet halen dat dit het

levensgeluk van klager zodanig zal ondermijnen dat dit niet als een realistische en verantwoorde keuze te beschouwen is. Wel heeft klager een advies gekregen van de diëtiste en wordt hij gestimuleerd door de begeleiding om minder en gezonder te eten.

De klager ervaart dwang bij het minderen van eten en het meer bewegen en ziet dit als een beperking om zijn eigen leven in te richten en verzet zich hiertegen (artikel 2 lid 1 sub h Wzd). Desgevraagd is het vooral de willekeur in de uitvoering van de regels die hem het meeste stoort. Hij vindt voorspelbaarheid belangrijk. Hij wil weten waar hij aan toe is.

De commissie begrijpt ook uit zijn verklaringen dat hij er ook af en toe wel genoeg van heeft van dat dieet, of dat hij zich niet lekker voelt en dan behoefte heeft aan rust.

De commissie heeft de zorgaanbieder gevraagd of er is overwogen om het opleggen van een dieet en meer bewegen als onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen. Zorgaanbieder gaf aan dat dit niet noodzakelijk te vinden, maar ervaart het wel als een moeilijk dilemma gezien de gezondheidsrisico's voor klager in combinatie met de verantwoordelijkheid voor het bieden van goede zorg. De instelling beschouwt drang als een bejegingsaspect hoe je het beste de klager kan benaderen. De klager geeft daarentegen aan dat hij graag duidelijkheid wil en dat iedereen zich aan de afspraken houdt zodat hij minder willekeur ervaart. Nu is het zo dat de ene medewerker het goed vindt dat hij bijvoorbeeld blijft liggen op bed en dat de andere medewerker hem als het ware dwingt om naar dagbesteding te gaan. Klager voelt allerm minst autonomie of het recht om zijn eigen leven in te kunnen richten.

CONCLUSIE

De commissie oordeelt over de klacht 1 als volgt. De zorgaanbieder heeft er niet voor gekozen om de maatregelen als onvrijwillige zorg op te nemen in het zorgplan omdat zij dit een te zwaar middel vindt en benoemt de genomen maatregelen als ondersteuningsafspraken met bijbehorende bejegingsaspecten ofwel als huisregels.

De commissie oordeelt dat interventies als het dieet en de beweging (medisch) noodzakelijk zijn gezien de morbide obesitas, de pijn in de gewrichten en voeten en de gevaren van diabetes. Klager is het ook wel eens met de voorschriften, maar klaagt erover dat deze niet consequent worden uitgevoerd.

De commissie overweegt dat er een groot nadeel dreigt als er niet wordt ingegrepen. Het nadeel is dat het lichaam het gewicht niet meer kan dragen of dat er uitval dreigt van functies. Klager heeft ondersteuning nodig in de uitvoering van het dieet. Hij overziet niet de gevolgen van het niet consequent volgen van de voorschriften.

Klager loopt dan ook grote gezondheidsrisico's die het rechtvaardigen dat de op voeding en beweging betrekking hebbende ondersteuningsafspraken en aanvullend dieet, als onvrijwillige zorg (artikel 2 lid 1 onder a Wzd) in het behandelplan worden opgenomen. Dit schept duidelijkheid voor zowel de klager als de begeleiding waardoor alle partijen (klager en begeleiding) weten waar ze aan toe zijn. Daarbij voorziet het stappenplan ook in regelmatig overleg, het evalueren van de plannen en het inroepen van onafhankelijke deskundigheid.

Verder overweegt de commissie dat het in de huisregels opnemen van de regel dat het eten wordt opgeschept door de begeleiding waardoor de grootte van de maaltijd wordt bepaald door de begeleiding in enige mate schuurt met de Wzd aangezien er niet individueel (nogmaals) opgeschept mag worden. De huisregels zijn volgens artikel 45 lid 2 Wzd nodig voor een ordelijke gang van zaken en voor de veiligheid in de accommodatie. Als een individuele cliënt het zelf (nogmaals) opscheppen van het eten niet mag doen om een bepaalde reden moet dit in het zorgplan worden opgenomen.

Klacht 2 is niet meer aan de orde omdat de klager tijdens de hoorzitting heeft aangegeven dat hij wel zelf over het zakgeld kan beschikken.

BESLISSING

De commissie oordeelt klacht 1 gegrond daar waar klager klaagt over dat de drang zo sterk is dat hij het ervaart als dwang, zonder dat de Wzd is nageleefd en klacht 2 ongegrond.

De commissie geeft het advies aan de zorgaanbieder om de maatregelen en aanwijzingen die gebruikt worden om het "het minder laten eten en meer laten bewegen" te bereiken als onvrijwillige zorg op te nemen in het zorgplan zodat aan de voorwaarden van de Wzd voldaan gaat worden en hierdoor duidelijkheid voor de klager wordt gegeven.

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 3 februari 2023 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren (voorzitter), en de leden mevrouw drs. L.J.W.M. Muller (gezondheidszorgpsycholoog, orthopedagoog) en mevrouw dr.mr. A.H.P.M de Rooij (jurist).

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