

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klachten van

<naam klager>

over

Stichting Trajectum, <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 klachtbrief is door Trajectum (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) op 20 maart 2024 aangemeld bij de KCOZ voor behandeling door de commissie.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift is op 20 maart 2024 ontvangen door de commissie. En op verzoek van de commissie is op 26 maart nog het stappenplan en zorgplan Wzd nagestuurd.

Partijen hebben kennis kunnen nemen van elkaars stukken. De hoorzitting vond plaats op 27 maart 2024. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: de klager en <naam> (advocaat) en namens de zorgaanbieder <naam> (psycholoog) en <naam> (psychiater).

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.

De klager verblijft op < naam locatie> en heeft een terbeschikkingstelling (tbs). De Wzd is op de cliënt van toepassing op grond van artikel 49 lid 1 Wzd. De < naam> locatie is een geregistreerde Wzd locatie. De klager heeft een mentor.

De klager heeft aangepaste voeding (natriumarm) en een vochtbeperking (1,5 liter per dag) vanuit het ziekenhuis opgelegd gekregen in verband met een hartfalen en

nierproblematiek. De cliënt heeft een openhartoperatie ondergaan en de hartklep is vervangen. Het hart van de cliënt werkt op dit moment nog onvoldoende om zonder beperkingen/medicatie te functioneren. Cliënt heeft geen ziekte-inzicht en begrijpt niet dat als hij te veel drinkt of te veel zout eet dit een ernstig nadeel voor zijn gezondheid oplevert.

DE KLACHT

Klacht: verzet tegen insluiting in eigen verblijfsruimte

De cliënt is sinds 7 maart 2024 de kamermaatregel opgelegd, wat inhoudt dat hij tijdens de kamermomenten van zijn dagprogramma in principe niet van zijn kamer af mag. Deze maatregel is opgelegd omdat de zorgaanbieder zou hebben gehoord van een mede-client dat de cliënt drinkwater aan hem zou hebben gevraagd en hebben gekregen ondanks dat de waterinname op doktersvoorschrift strikt gerantsoeneerd is.

Cliënt betwist dat hij van zijn mede-client water in ontvangst zou hebben genomen. De zorgaanbieder is volgens klager slechts afgestaan op de verklaring van een enkele mede-client. Om deze reden verzoekt cliënt om de maatregel ongedaan te maken.

HET VERWEER

Klacht: verzet tegen insluiting in eigen verblijfsruimte

De cliënt is meerdere malen in het ziekenhuis opgenomen geweest vanwege zorgelijke en ook levensbedreigende somatisch toestandsbeeld met o.a. hartfalen, nierinsufficiëntie en hypertensie. Dit beeld is enigszins gestabiliseerd met behulp van medicatie en het opleggen van een strikt dieet en een beperkt waterinname (1,5 liter in totaal per dag).

De verweerder heeft besloten om de cliënt op zijn kamer in te sluiten omdat de cliënt steeds aan andere cliënten om water vraagt of stiekem water pakt. Het is echter van belang dat de zorgaanbieder zicht kan houden hoeveel vocht de cliënt binnenkrijgt. Cliënt heeft geen ziekte-inzicht.

Voordat tot deze maatregel is overgaan, is eerst drie weken lang getracht cliënt zonder insluiting op de afdeling te laten verblijven, maar cliënt heeft zich niet kunnen houden aan de afspraken rondom het nuttigen van water. Omdat de kamers op de afdeling aan een lange gang zijn gesitueerd maakt dat de begeleiding geen toezicht kan houden op zijn kamer. Er is ook geen deursignalering mogelijk op de afdeling. Op de hele locatie < naam locatie > is geen alternatief waar de cliënt wel met toezicht op een kamer zou kunnen verblijven. Overigens is het niet zo zoals in de klacht wordt genoemd dat cliënt helemaal niet meer van zijn kamer af mag. Hij heeft nog exact hetzelfde dagprogramma met werkblokken, onderwijs, driemaal per dag een halfuur binnenplaats en daarnaast nog elk uur buiten roken met begeleiding. Hij mag dus wel van zijn kamer af op die momenten.

De somatische problematiek van cliënt is chronisch en zal niet beter worden, dit maakt het bieden van perspectief (vooruitgang) niet of moeilijk mogelijk.

Cliënt heeft al meermaals psycho-educatie ontvangen. Het kan nogmaals geprobeerd worden, maar het is niet de verwachting dat dit effect zal sorteren. Ook kan er afbouw overwogen worden wanneer er een betere samenwerkingsrelatie met cliënt ontstaat.

BEVOEGDHEID EN ONTVANKELIJKHEID COMMISSIE

De klacht gaat over een onderwerp zoals genoemd in artikel 55 lid 1 sub b Wzd. De commissie is bevoegd om deze klacht in behandeling te nemen. De verweerder stelt tijdens de hoorzitting aan de orde dat de commissie de klacht niet ontvankelijk had moeten verklaren omdat de mentor niet betrokken is bij de klacht, maar dat de advocaat de cliënt heeft ondersteund tijdens de hoorzitting. De commissie oordeelt dat een cliënt op grond van artikel 55 aanhef, van lid 1 Wzd zelf een klacht kan indienen bij de KCOZ. De cliënt heeft ervoor gekozen dat zijn advocaat hem ondersteunt bij de indiening van de klacht en hem bijstaat tijdens de behandeling van de klacht. Dit is niet te zien als een tweede wettelijke vertegenwoordiging, maar als een individuele ondersteuning van de cliënt zelf. Zie ook het advies van de procureur-generaal van de Hoge Raad (zie zaaknummer 23/03292 ECLI:NL:PHR:2024:38).

Wel had de zorgaanbieder de wettelijk vertegenwoordiger in moeten lichten dat er een klacht door zijn cliënt is ingediend. Immers de zorgaanbieder heeft de taak de mentor te informeren over belangrijke zaken die van belang zijn bij de behandeling van diens cliënt. Dit is blijkbaar niet gebeurd.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie heeft naar aanleiding van hetgeen uit het zorgplan en tijdens de hoorzitting naar voren is gekomen geconstateerd dat er voldaan is aan de eisen die de Wzd stelt aan het opleggen van een maatregel onvrijwillige zorg, het tegen de wil van de cliënt insluiten op de kamer. Er is een ernstig nadeel vastgesteld als die maatregel (het insluiten op zijn kamer) niet wordt ingesteld namelijk het overschrijden van de waterinname met het risico van overlijden. Er zijn geen alternatieven voorhanden en de maatregel is gelet op het ernstig nadeel effectief, proportioneel en er is een afbouwplan.

BESLISSING

De klacht is ongegrond omdat aan alle eisen van de Wzd is voldaan.

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 28 maart 2024 door de voorzitter van de Klachtencommissie onvrijwillige Zorg, heer mr. J.A. Heeren en de leden mevrouw dr.mr. A.H.P.M. De Rooij, jurist en de heer drs. A.C. Louisse (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