

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<Naam klager>

over

Ons Tweede Thuis, <locatienaam>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve ook aangeduid als de KCOZ of de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam, hierna ook te noemen klager>.

De klacht is op 23 januari 2025 door de cliëntvertrouwenspersoon (CVP) ingediend bij de KCOZ en op 28 januari 2025 ontvankelijk verklaard. De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift met bijlagen heeft de commissie op 14 februari 2025 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

Op 21 februari 2025 heeft een online hoorzitting van de commissie plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel: klager bijgestaan door zijn ouders en (naam, CVP) en namens de zorgaanbieder (naam, gedragsdeskundige), (naam, behandelaar) en (naam, locatiemanager a.i.).

Klager heeft aangegeven dat hij afziet van de mogelijkheid van het vernemen van het dictum (op 21 februari 2025) maar de uitgewerkte beslissing op schrift afwacht.

FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De commissie gaat op grond van de schriftelijke stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht uit van de volgende feiten:

Klager is een man van 33 jaar die met een VG7 indicatie met meerzorg verblijft in een Wzd accommodatie van Ons Tweede Thuis. Hier wordt 24-uurs toezicht en nabijheid geboden. Vanwege klagers beperking is bij hem sprake van trage prikkelverwerking, hij heeft tijd nodig om te schakelen en informatie en indrukken te verwerken. Er kan snel spanningsopbouw plaatsvinden wanneer hij overprikkeld raakt, informatie niet kan

verwerken of onduidelijkheid ervaart. Klager kan zichzelf dan verliezen in emoties en agressief worden, zowel verbaal als fysiek. De zorg en begeleiding is er (mede) op gericht om spanningen te signaleren en door het bieden van (fysieke) nabijheid en contact kan klager worden geholpen de spanningen te reduceren om escalaties te voorkomen. Klager is in 2023 enige tijd overgeplaatst geweest naar een andere locatie van de zorgaanbieder in verband met een crisissituatie. Bij terugkeer in juni 2023 naar <locatiennaam> zijn diverse beperkende en controlerende maatregelen afgesproken (medicatie, dag-/avond/weekendprogramma, fietssleutel, telefoon). Daarmee gingen klager en zijn ouders in eerste instantie akkoord.

Ouders geven aan dat zij niet de (wettelijk) vertegenwoordiger zijn en vertegenwoordiging ook niet nodig vinden omdat zij vinden dat hun zoon volledig wilsbekwaam is. Zij staan net als klager negatief tegenover het doen van een aanvraag voor externe wettelijk vertegenwoordiging (mentorschap). Ouders worden wel graag - met instemming van hun zoon- geïnformeerd over -, en betrokken bij de zorg (bijwonen besprekingen e.d.) en bij deze klachtbehandeling. Het vertrouwen van klager en zijn ouders in de instelling heeft een dieptepunt bereikt, klager geeft aan dat hij graag weg wil bij deze zorgaanbieder.

DE KLACHT

In het klaagschrift en ter zitting is, zakelijk en verkort weergegeven het volgende naar voren gebracht.

Klacht 1: mobiele telefoon

Klager moet zijn mobiele telefoon voor de nacht inleveren (tussen plm. 21.45 en 9.00 uur). Deze maatregel loopt vanaf de datum dat klager op de locatie is teruggekomen na de crisisplaatsing. Aanvankelijk ging klager akkoord met deze maatregel want hij begreep dat er toen even een stap terug gedaan moest worden. Hij wist toen echter niet dat het zo lang zou gaan duren. Klager -en zijn ouders- zijn van mening dat het innemen van de telefoon voor de nacht inmiddels juist voor meer spanningen zorgt. Klager ervaart sinds april 2024 geen perspectief meer, en dit maakt hem verdrietig en boos. Klager stelt dat er al zeker 3 of 4 maand geen incidenten in de nacht meer hebben plaatsgevonden. Als hij spanningen heeft zoekt hij contact met de nachtdienst maar die zit niet altijd op zijn plek. Tijdens een vakantie mocht klager wel zijn telefoon 's nachts houden en heeft deze zelf ingeleverd nadat hij een slechte nacht had. Klager zou graag de kans krijgen om te bewijzen dat hij het wel aankan om ook 's nachts zijn telefoon in eigen beheer te hebben.

Ouders geven ook aan van mening te zijn dat klager een kans moet krijgen en dat als dan blijkt dat het misgaat er altijd weer een stap teruggezet kan worden. Zij hebben de indruk dat het verweerders meer gaat over 'wie heeft gelijk' dan om goede zorg te verlenen en vinden dat verweerders zich hebben ingegraven.

Klacht 2: fietssleutel

Klager mag zijn fietssleutel niet in eigen beheer hebben maar moet deze bij terugkomst op <locatiennaam> altijd inleveren. Ook deze maatregel loopt al vanaf 28 juni 2023 en ook hierbij vindt klager dat hij de kans moet krijgen om te bewijzen dat hij het wel

aankan om hier zelf over te beschikken. Klager ervaart dit als een straf en ervaart schaamte dat hij als volwassen man op deze manier beperkt wordt en niet zijn eigen leven mag leiden. Soms vergeet klager de sleutel in te leveren en de begeleiding vraagt er dan ook niet om. Daar vloeit dan vervolgens geen schade uit voort. Dit toont volgens klager al wel aan dat deze maatregel niet nodig is. Klager is bereid om als hij spanning ervaart dit te melden en dan samen met een medewerker te gaan fietsen.

Klacht 3: vormvereisten

Bij beide vormen van onvrijwillige zorg waarover geklaagd wordt, is de wet niet goed nageleefd. Klager en zijn ouders stellen niet bij alle besprekingen, evaluaties of een stappenplan betrokken te zijn en er onvoldoende over te worden geïnformeerd. Het dossier is door de CVP opgevraagd maar lijkt niet volledig te zijn, over een groot deel van 2024 (na april) lijkt er geen registratie onvrijwillige zorg te zijn. Ook ervaren klager en ouders onduidelijkheid over de wilsbekwaamheid. Zij zijn van mening dat klager wilsbekwaam is en dit is volgens hen eerder ook door een medewerker van <locatienaam> aan hen bevestigd. In de stukken over de onvrijwillige zorg die zij thans onder ogen kregen staat dat klager wilsonbekwaam zou zijn.

Schadevergoeding

Vanwege de onrust, het onbegrip en verdriet over het alsmaar voortduren van deze onvrijwillige zorg vraagt klager schadevergoeding voor de duur dat de Wzd niet juist is nageleefd.

HET VERWEER

Verweerders hebben in de schriftelijke stukken en ter zitting, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

Klacht 1: mobiele telefoon

Klager is ermee bekend dat het gebruik van zijn mobiele telefoon nadelige effecten heeft. Vanwege klager zijn moeite met informatieverwerking levert telefoongebruik snel overprikkeling, spanningen of onduidelijkheid op. Het is belangrijk dat klager zich met spanningen tot de zorgmedewerkers wendt en dat hij dan niet via de telefoon afstand neemt en contact gaat zoeken met anderen, waarbij de negatieve emoties vaak juist verder oplopen. Een belangrijk doel is hechting en vertrouwen en dat spanningen worden opgelost samen met de begeleiding.

Een goede nachtrust is wezenlijk en daarom is afgesproken dat vanaf de namiddag getracht wordt overprikkeling en nieuwe informatie te vermijden en dat de telefoon voor de nacht wordt ingeleverd. Medebewoners ondervinden er veel nadeel van wanneer in de nacht escalaties plaatsvinden als klager (verbaal of anderszins) agressief wordt. Er is op deze maatregel wel degelijk een afbouwplan van toepassing. Bij terugkeer na de crisisplaatsing mocht klager eerst drie uur per dag over zijn telefoon beschikken (stap 1), dit is vervolgens uitgebreid naar 4 uur per dag (stap 2), daarna naar 6 uur per dag (stap 3) en tenslotte (stap 4) naar de huidige situatie (geen telefoon tijdens de voor nachtrust

bestemde uren). De afbouw is wegens aandringen van klager en ouders al in versneld tempo gebeurd, de zorgverantwoordelijke had een rustiger tempo voor ogen. Klager beschikt 's nachts over een tablet waarmee hij contact kan leggen met de nachtdienst.

Verdere afbouw van deze maatregel wordt op dit moment niet haalbaar geacht omdat overdag nog erg vaak blijkt hoeveel spanning het telefoongebruik veroorzaakt.

Klacht 2: fietssleutel

Ook deze maatregel is gestart bij terugkeer na de crisisplaatsing. De reden om de sleutel niet in eigen beheer te mogen hebben is tweeledig. Klager gebruikt rustgevende medicatie die tot enkele uren na inname deelname aan het verkeer onveilig maakt. Verder is het van belang dat wanneer klager spanningen heeft hij in contact blijft met de begeleiding en niet 'wegvlucht'. Om die reden wil men kunnen beoordelen hoe het met klager is op het moment dat hij met de fiets vertrekt. Als hij gespannen is kan hij snel met derden in conflict raken of geen oog voor verkeersveiligheid hebben, hetgeen ook een risico is. Er worden dan alternatieven aangeboden zoals samen wandelen. Klager vraagt daar ook wel zelf om. Totdat de CVP een klacht over deze maatregel indiende (december 2024) heeft klager zelf nooit verzet tegen deze maatregel laten weten. Wel is de maatregel bij het hele pakket van maatregelen geregistreerd onder onvrijwillige zorg in juni 2023 en bij alle evaluaties naderhand meegenomen, maar vanwege klager zijn akkoord ermee, is de maatregel op 'historisch' gezet (totdat er over werd geklaagd, toen is het weer op actief gezet).

Klacht 3: vormvereisten

Bestreden wordt dat klager en zijn ouders niet betrokken zijn en/of anderszins niet volledig geïnformeerd zijn. Bij de inzet en het beloop van Wzd-maatregelen is ook steeds de Wzd-functionaris betrokken die e.e.a. heeft geaccordeerd. In het verweer is uitgebreid gedocumenteerd en gedetailleerd aangegeven op welke data er besprekingen van het zorgplan en de maatregelen hebben plaatsgevonden en in welke samenstelling. De zorgverantwoordelijke/Pb'er nodigt cliënt en vertegenwoordiger uit voor de evaluatie overleggen, waarin onder andere het Wzd-stappenplan wordt besproken, en biedt hen de mogelijkheid om bij dat overleg aanwezig te zijn.

Bij bepaalde gesprekken gaf klager zelf aan dat hij er niet of slechts gedeeltelijk bij wil zijn, en in die gevallen krijgt hij naderhand van zijn ouders een terugkoppeling. Daarnaast is aanvullend e-mailwisseling overgelegd waaruit blijkt van de uitnodigingen en nadere communicatie over de onderwerpen waarover thans geklaagd is.

De wilsbekwaamheid terzake van de onvrijwillige zorg is beoordeeld door de gedragsdeskundige op 28 juni 2023 en ondersteund door een tweede deskundige (GZ-psycholoog/orthopedagoog). De uitkomst was dat klager niet wilsbekwaam terzake werd gevonden. Dit is met ouders besproken die het daar niet meer eens waren. Daarop is nog een niet bij de zorg betrokken deskundige (psycholoog/orthopedagoog generalist) gevraagd om een beoordeling en die concludeerde ook wilsonbekwaamheid. De zorgaanbieder/verweerders en ouders verschillen van mening over de wenselijkheid van het aanvragen van mentorschap.

Schadevergoeding

Verweerders zijn van mening dat er zorgvuldig en juridisch juist gehandeld is, dat het schadeverzoek niet is onderbouwd, en dat er daarom geen aanleiding is voor het toekennen van een schadevergoeding.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie heeft kennisgenomen van de klacht, het verweerschrift en de bijlagen.

Klacht 1: mobiele telefoon

De commissie erkent de noodzaak en doelmatigheid op het moment dat deze maatregel werd ingezet, en acht de wijze waarop dit is uitgevoerd tot aan stap 4 wel zorgvuldig en volgens de wettelijke criteria terzake. De commissie is echter kritisch over het stagneren ervan sinds 'stap 4' in april 2024. Verweerders hebben erkend dat er momenteel terzake van verdere afbouw van deze maatregel geen 'stip op de horizon' is, omdat er overdag nog veelvuldig spanningen ontstaan ten gevolge van het telefoongebruik. Hoe die spanningen eruitzien en of -, en zo ja welk ernstig nadeel deze opleveren is niet nader geconcretiseerd. Voor de commissie is daardoor niet overtuigend gebleken of het nog proportioneel en subsidiair is dat er sinds april 2024 geen wijziging in de maatregel meer mogelijk is. De commissie heeft er begrip voor dat verweerders inzetten op preventie en risicomijding, maar gezien de mate van verzet van klager (en zijn ouders) ligt het toch in de rede om verder te gaan met een afbouwplan (c.q. een opbouwplan). Hierbij kan klager geleidelijk en gefaseerd de kans geboden worden om te laten zien dat hij het aankan om wanneer zijn spanningsniveau dit toelaat, de telefoon ook in de nacht bij zich te houden.

Dit klachtonderdeel is daarom gegrond, met de opdracht aan verweerders om de voorwaarden uit te gaan werken voor (gefaseerde) opbouw van telefoon in eigen bezit gedurende de nacht.

Klacht 2: fietssleutel

Klager heeft niet weersproken dat tot aan het indienen van een klacht hierover door de CVP in december 2024, er geen verzet tegen deze maatregel kenbaar is gemaakt. De commissie acht het zorgvuldig dat deze maatregel vanaf het moment van invoering, ook bij ontbreken van tekenen van verzet ertegen, door de zorgaanbieder wel mede bij de onvrijwillige zorg is geregistreerd en bij alle besprekingen van zorgplan en Wzd maatregelen, aan de orde is gekomen. Vanaf het moment dat verzet kenbaar werd is de maatregel formeel/administratief weer geactiveerd en als onvrijwillige zorg geregistreerd. Echter ook hierbij is de commissie er kritisch over dat er geen 'stip op de horizon' gezet is. Er lijkt uitgegaan te worden van een status quo voor deze beperking die ongewijzigd voort moet duren. In het verweer is bovendien niet concreet gemaakt of het risico dat met deze maatregel beoogd wordt te beperken, (verkeersonveilige situaties, conflicten met derden voorkomen) zich daadwerkelijk ooit heeft voorgedaan. Ook dit onderdeel van de klachten vindt de commissie daarom gegrond, met de opdracht aan verweerders om de voorwaarden uit te gaan werken voor (gefaseerde) opbouw van het in eigen bezit mogen hebben van de fietssleutel.

Klacht 3: vormvereisten

De commissie is van oordeel dat verweerders afdoende hebben aangetoond dat er veelvuldig (vaker dan wettelijk voorgeschreven) overleggen en besprekingen over de zorg (inclusief Wzd-maatregelen) plaatsvinden waarvoor klager en zijn ouders zijn uitgenodigd en die zij ook daadwerkelijk hebben bijgewoond behoudens eigen afmelding. Van een gebrek aan informatieverstrekking is de commissie ook niet gebleken. Dat er naast deze overleggen met klager en/of diens ouders ook nog enkele Wzd-overleggen van het team alleen hebben plaatsgevonden doet daar niet aan af. Het staat de zorgverleners vrij om ook eigen overleggen te voeren buiten aanwezigheid van de cliënt en/of diens vertegenwoordiger zolang de uitkomsten ervan maar overeenstemmen met hetgeen vervolgens gecommuniceerd wordt in gezamenlijk overleg.

Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond. De stagnatie van afbouw c.q. het gebrek aan perspectief op opbouw is wel een door de commissie erkend gebrek maar dit heeft bij klachtonderdelen 1 en 2 al tot grondigheid geleid.

Schadevergoeding

De commissie is van oordeel dat het ontbreken van perspectief terzake van de telefoonbeperking en het niet in eigen beheer mogen houden van de fietssleutel een niet naleving van de Wzd inhoudt, en dat klager heeft aangetoond dat hij hiervan emotionele schade ondervindt.

Op basis van de Oriëntatiepunten voor schadevergoeding van de Rechtspraak (d.d. 18 juli 2024) vindt de commissie een vergoeding van 5 euro per dag hiervoor op zijn plaats, ingaande 17 oktober 2024 (zijnde de wettelijke halfjaarstermijn van evaluatie van stap 4 die inging 17 april en start stap 5) tot aan de datum van de beslissing (21 februari 2025) is $127 \times 5 = 635$ EUR.

TEN OVERVLOEDE

Wilsbekwaamheid

De door klager/zijn ouders ervaren onduidelijkheid over (of het niet eens zijn met) de wilsbekwaamheidsbeoordeling, is in het klaagschrift niet expliciet als een (separaat) klachtonderwerp geformuleerd en wordt daarom door de commissie als een 'ten overvloede' behandeld.

Wilsbekwaamheid is de aanduiding van het vermogen om te kunnen beslissen over bepaalde zorgaangelegenheden. Uitgangspunt is dat men wilsbekwaam is tenzij het tegendeel is bewezen. Wils(on)bekwaamheid wordt altijd beoordeeld 'terzake van' ofwel gericht op een bepaalde situatie of beslissing. Een cliënt kan voor het een wel wilsbekwaam zijn maar tegelijk voor iets anders niet. De wilsbekwaamheid kan daarbij ook nog wisselen in de tijd. Of iemand wils(on)bekwaam is, wordt per situatie of beslissing beoordeeld. De wet schrijft voor wanneer een wilsbekwaamheidsbeoordeling in elk geval nodig is en hoe die dient te worden uitgevoerd. De commissie overweegt op grond van hetgeen verweerders naar voren hebben gebracht dat de beoordeling van de wilsbekwaamheid van klager, bij de start van de diverse maatregelen onvrijwillige zorg in juni 2023 volgens de professionele standaard heeft plaatsgevonden. Hier blijken op dat moment drie verschillende deskundigen naar gekeken te hebben, waarvan een niet betrokken bij de zorgverlening. In de basis is daarmee de beoordeling van de wils(on)bekwaamheid bij klager op juiste wijze verricht. De commissie merkt daarbij op dat bij een langlopende Wzd-maatregel het wel aan te bevelen is om de

wilsbekwaamheid na verloop van tijd opnieuw te beoordelen, zeker als hierover discussie ontstaat zoals in dit geval, en om de bevindingen inzichtelijker te registreren in het dossier.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat de klachtonderdelen 1 en 2 gegrond zijn, klacht onderdeel 3 is ongegrond. De zorgaanbieder dient voor de gegrond verklaarde onderdelen een schadevergoeding van 635 euro aan klager te voldoen.

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 10 maart 2025 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren en de leden, mevrouw drs. J.C. van Alfen (arts VG) en mevrouw drs. L.J.W.M. Muller (GZ-psycholoog, 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.