

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing op het schorsingsverzoek van <namen>, wettelijk vertegenwoordigers van hun vader, <naam>, verder ook te noemen de cliënt, die verblijft bij Zorggroep Noordwest Veluwe, <locatienaam>.

VERZOEK EN PROCEDURE

In de klachtbrief van 13 mei 2025, door de KCOZ ontvangen op 13 mei 2025, wordt geklaagd over de toediening van medicatie in de vorm van Paroxetine aan de vader van klagers, cliënt, als onvrijwillige zorg. Ten aanzien van deze klacht is een schorsingsverzoek ingediend.

De voorzitter van de KCOZ heeft <naam, klaagster, de dochter van cliënt>, als ook de behandelend specialist ouderengeneeskunde en de Wzd-functionaris uitvoerig gesproken. De voorzitter heeft ook kennis genomen van het (uitgebreide) verslag van de bespreking van 13 mei 2025 waarin de beslissing met klagers is besproken. Hij acht zich voldoende voorgelicht.

OVERWEGINGEN

In het kader van de beoordeling van het schorsingsverzoek wordt ervan uitgegaan dat sprake is van onvrijwillige zorg die wordt verleend op basis van de Wet Zorg en Dwang (Wzd). De commissie is bevoegd om van de klacht kennis te nemen en klagers zijn als wettelijk vertegenwoordigers van de client ontvankelijk in hun klacht. Op grond van de Wzd heeft de commissie de bevoegdheid de beslissing tot toepassen van onvrijwillige zorg te schorsen.

Het standpunt van klagers blijkt uit de klachtbrief en de toelichting daarop. Klagers zijn van mening dat er te snel een beslissing is genomen om te starten met de genoemde medicatie en vinden dat nog meer had moeten worden gekeken naar alternatieven. Met de behandelaar zijn klagers het eens dat een alternatief in de zin van insluiten van cliënt een zwaarder middel is en niet toegepast moet worden. Ook vinden zij dat er onvoldoende overleg is geweest.

De behandelaar heeft bevestigd dat er sprake is van onvrijwillige zorg. Die onvrijwillige zorg is opgestart omdat er tussen cliënt en een medebewoonster gedragingen zijn geweest die niet gepast zijn en die niet toegelaten kunnen worden. Het inzetten van onvrijwillige zorg is gedaan nadat onderzocht is of met andere maatregelen het gedrag van cliënt kon worden voorkomen. Zo is de deur naar de afdeling die grenst aan de

afdeling waar cliënt verblijft, gesloten, hetgeen leidt tot beperking van de bewegingsvrijheid van medebewoners.

Er is met diverse disciplines overleg gevoerd en voor nu is de beslissing genomen om met Paroxetine te starten en bij uitblijven van positief resultaat wordt naar andere medicatie gekeken. Naar de mening van de behandelaar is voldoende overleg met de vertegenwoordigers gevoerd. Ook is in overleg eerder besloten de medicatiegift een week uit te stellen om een multidisciplinair overleg met vertegenwoordigers mogelijk te maken. Nu is naar de mening van de behandelaar het moment gekomen dat gestart dient te worden met de medicatie om eventueel nadeel voor medebewoners af te wenden. Behandelaars vrezen anders een risico op ernstig nadeel voor medebewoners in de vorm van ongepast seksueel gedrag door de cliënt. Behandelaars schatten deze kans in als zeer reëel. Inmiddels zijn er ook ná het nemen van maatregelen een zestal meldingen daarover geweest.

Bij het beoordelen van het schorsingsverzoek hanteert de commissie een terughoudende toets. Naar het oordeel van de commissie moet het gaan om een beslissing die op basis van een voorlopige beoordeling zodanig onredelijk of onbillijk is, dat dit een schorsing rechtvaardigt, of dat er op het moment van beoordelen een spoedeisend belang speelt. Bij de behandeling van de klacht zullen al deze aspecten aan bod komen en kunnen partijen uitgebreid op elkaars standpunten reageren. In het kader van de voorlopige beoordeling kan in ieder geval worden vastgesteld dat er overleg is gevoerd met vertegenwoordigers en dat ook al een keer op hun verzoek de onvrijwillige zorg is uitgesteld. Dat er een probleem speelt dat moet worden opgelost, wordt ook door klagers gezien. In de klachtzaak (in bodemprocedure) zal dienen te worden beslist of de nu gekozen onvrijwillige zorg mag worden voortgezet en voldoet aan alle eisen die de wet daaraan stelt. Met de beperkte informatie die in het kader van het schorsingsverzoek beschikbaar is, kan niet worden vastgesteld dat er sprake is van een beslissing die zodanig onredelijk is dat dit een schorsing rechtvaardigt.

De voorzitter is van oordeel dat er op dit moment onvoldoende aanleiding is om te kunnen concluderen dat sprake is van een (kennelijk) onjuiste beoordeling door de zorgverantwoordelijke. In het verlengde daarvan ziet de voorzitter geen reden om gebruik te maken van zijn bevoegdheid tot schorsing van het besluit tot het verlenen van de vorm van verplichte zorg "toedienen van medicatie", in afwachting van de beslissing op de behandeling van de klacht van klagers door de commissie. Ook kan niet worden vastgesteld dat niet schorsen van de onvrijwillige zorg tot nadeel bij de cliënt zal leiden. Verder onderzoek in de klachtzaak is daarvoor vereist. Dit alles afwegend komt de voorzitter tot de conclusie dat er thans geen gronden zijn om de beslissing tot toediening van de medicatie te schorsen.

BESLISSING

Het verzoek tot schorsing van de beslissing tot het toepassen van onvrijwillige zorg in de vorm van medicatie wordt afgewezen. Voor het overige worden alle beslissingen aangehouden.

Deze uitspraak is vastgesteld en verzonden op 14 mei 2025 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. C.W.M. Verberne

C.W.M. Verberne

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.