

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<Naam klaagster>

over

S&L zorg

DE PROCEDURE

<Naam klaagster> heeft als wettelijk vertegenwoordiger van (verder ook te noemen: de cliënte) bij de zorgaanbieder een klacht ingediend over het toepassen van onvrijwillige zorg bij de cliënte. De KCOZ heeft de klacht op 12 januari 2021 ontvangen.

Namens S&L zorg is een verweerschrift met bijlagen ingediend op 21 januari 2021. Partijen hebben kennis genomen van elkaars stukken.

Op 26 januari 2021 heeft een online hoorzitting voor de KCOZ plaatsgevonden waarbij aanwezig waren:

- klaagster bijgestaan door <naam cvp> en <naam vertrouwenspersoon van klaagster>.
- voor de zorgaanbieder: (teamleider), (gedragsdeskundige), (GZ-psycholoog, niet bij de zorg betrokken), verder ook te noemen: verweerders.

Het dictum van de uitspraak is op 26 januari 2021 aan partijen medegedeeld.

FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De commissie gaat uit van navolgende feiten en omstandigheden.

Klaagster is moeder en mentor van de cliënte.

Klaagster en verweerder gaan ervan uit dat cliënte wilsonbekwaam is terzake van beslissingen over de zorgverlening. De commissie neemt dit tot uitgangspunt.

De KCOZ onderscheidt vier klachtonderdelen.

Klachtonderdeel 1) veelvuldige afzondering van de groep/dagprogramma op eigen kamer

Klaagster vertelt dat sinds 17 september 2020 cliënte nauwelijks meer op de groep mag komen. Haar activiteiten vinden allemaal vanuit haar kamer plaats. Dit is ingevoerd naar aanleiding van een agressie-incident van cliënte jegens een medecliënt. Klaagster vertelt dat cliënte onder deze afzondering lijdt. Cliënte verliest veel gewicht, ze beschadigt zichzelf, is gaan bonken en smeren met ontlasting.

Klaagster ziet dit laatste als een uiting van verzet.

Klaagster is het met dit kamerbeleid niet eens. Het WZD stappenplan is niet doorlopen en verder is zij van mening dat de onderbouwing voor de toepassing niet toereikend is. Er zijn betere alternatieven. Bovendien zit er ook geen enkele vooruitgang of idee voor de toekomst in het huidige plan.

Verweerders erkennen dat cliënte vaker op haar kamer is. De aanleiding was een ernstig agressie-incident en dat was niet de eerste keer. De medecliënten die thans op de groep verblijven hebben hierdoor angst voor cliënte ontwikkeld en moeten in bescherming genomen worden. Het dagprogramma wordt vanuit de eigen kamer van cliënte vormgegeven en bevat diverse activiteiten elders. Inmiddels is de cliënte ook weer meer momenten op de groep. Daarbij wordt steeds gekeken hoeveel zij zelf aankan. Verweerdere erkennen het gewichtsverlies, de zelfbeschadiging en de verslechterde zindelijkheid. Maar dit is niet direct toe te schrijven aan het kamerbeleid. Ook door de gevolgen van het coronabeleid is de dagindeling flink anders geworden en veel van de genoemde punten waren al aanwezig voordat cliënte vanuit haar kamer begeleid werd.

Klachtonderdeel 2) afsluiting van de halve deur (het poortje) waardoor de cliënte de eigen kamer niet kan verlaten

Klaagster geeft aan dat het poortje er al langer (vanaf 2018) is. Bijna altijd als klaagster op bezoek komt, zit het poortje dicht terwijl de afspraak was dat deze insluiting slechts incidenteel en kortdurend ingezet zou worden. Daar had zij toen mee ingestemd. In de loop van 2020 had volgens klaagster vanwege omzetting van

de wet Bopz naar de Wzd voor het sluiten van het poortje een stappenplan doorlopen moeten worden. Dat is niet gebeurd. Klaagster is niet betrokken bij de voorbereiding en evaluatie van dit beleid.

Verweerders stellen dat het poortje vaak overdag open is als de begeleider van cliënte aanwezig is. Alleen als er geen begeleiding beschikbaar is voor cliënte gaat het poortje dicht; dat is lang niet zo vaak als klaagster in deze stelt. Omdat bekend is dat klaagster niet instemt, is de Wzd in deze gevolgd en is dit in het zorgplan als onvrijwillige zorg opgenomen, is een Wzd functionaris betrokken, vindt regelmatige evaluatie plaats, en dergelijke.

Klachtonderdeel 3) gebruik van incontinentiemateriaal

Het gebruik van een luier bij cliënte merkt klaagster aan als onvrijwillige zorg zijnde een beperking van de bewegingsvrijheid. Klaagster heeft hier geen toestemming voor gegeven en de Wzd voorschriften zijn niet in acht genomen. Klaagster vindt dat onvoldoende is onderzocht waarom de cliënte minder zindelijk is dan voorheen.

Verweerders stellen dat de onzindelijkheidsproblematiek al vele jaren aanwezig is. Soms ging het even wat beter. In september 2019 is gestart met een incontinentiebroekje en vanaf september 2020 werd het gebruik van luiers en later het romperpakje erbij (klacht 4) noodzakelijk omdat een incontinentiebroekje geen soelaas bood en cliënte de luier en haar kleding vaak uittrekt. De zorgaanbieder ziet het gebruik van incontinentiemateriaal en romper niet als onvrijwillige zorg.

Klachtonderdeel 4) gebruik van een pak met rits (romper)

Om de luier op zijn plaats te houden en te voorkomen dat de cliënte zichzelf en haar omgeving bevuilt, is het gebruik van een pak met rits noodzakelijk. Klaagster merkt ook dit aan als onvrijwillige zorg zijnde een beperking van de bewegingsvrijheid. De cliënte kan door de romper niet meer de luier verwijderen en niet meer zelfstandig naar het toilet.

Verweerders vinden de romper geen vorm van onvrijwillige zorg.

BEOORDELING

De commissie heeft kennisgenomen van de stukken en hetgeen partijen ter zitting naar voren hebben gebracht en overweegt het volgende.

De klacht heeft betrekking op verschillende vormen van onvrijwillige zorg waarover op grond van art. 55 lid 1 sub b,c en e Wzd een klacht bij de KCOZ kan worden ingediend. De cliënte verblijft met een VG-7 indicatie met meerzorg op een locatie van S&L zorg, die is opgenomen in het Wzd-accomodatierregister

De commissie constateert dat zij bevoegd is de klacht te beoordelen en dat de klacht ontvankelijk is.

Klachtonderdeel 1) veelvuldige afzondering van de groep/dagprogramma op eigen kamer

Het is de commissie gebleken dat de zorgaanbieder met dit besluit en de uitvoering ervan in lijn met de Wzd heeft gehandeld. De zorgverantwoordelijke heeft besloten tot deze vorm van onvrijwillige zorg voor een bepaalde termijn en dit in het zorgplan opgenomen. Na verloop van de termijn is het geëvalueerd en de aangewezen deskundigen zijn bij het besluit en de verlenging betrokken. De commissie ziet de noodzaak om op deze wijze nadeel bij medecliënten te voorkomen en tevens dat deze vorm van zorg ertoe strekt spanningen bij cliënte zelf te reguleren. Met inzet van meerzorg blijkt het dagprogramma als voorheen uitgevoerd te kunnen worden, zij het vanuit de eigen kamer en niet vanuit de gemeenschappelijke ruimte.

De commissie acht dit klachtonderdeel **niet gegrond**.

Advies: De commissie is van mening dat verweerders zorgvuldig te werk gaan maar, dat het strakker volgen van het stappenplan zoals opgenomen in de wet als gevolg zal hebben dat het voor alle partijen dus ook voor de mentor duidelijker zal worden wat er gaat gebeuren en wie welke rol daarin heeft.

Klachtonderdeel 2) afsluiting van de halve deur (het poortje) waardoor de cliënte de eigen kamer niet kan verlaten

Partijen hebben duidelijk een andere beleving over mate waarin het poortje gesloten is. Het dossier onderbouwt de weergave van verweerders. Het poortje is alleen gesloten op die de momenten dat er geen begeleiding op de eigen kamer aanwezig is en men niet wil dat de cliënte zich onbegeleid naar de gemeenschappelijke ruimte zal begeven.

Deze vorm van onvrijwillige zorg acht de commissie noodzakelijk en bovendien niet los te zien van de onvrijwillige zorg waarover bij het eerste klachtonderdeel geklaagd is. Dit klachtonderdeel wordt ook **niet gegrond** bevonden.

Klachtonderdeel 3) gebruik van incontinentiemateriaal

De commissie overweegt dat het gebruik van incontinentiemateriaal een hygiënemaatregel is. De commissie kan dit niet onder een van de in art. 2 Wzd genoemde vormen vorm van onvrijwillige zorg scharen. Daarmee is volgens de commissie geen sprake van onvrijwillige zorg en niet van een klachtonderwerp genoemd in art. 55 Wzd zodat de commissie zich op dit onderdeel **onbevoegd** dient te verklaren.

Klachtonderdeel 4) gebruik van een pak met rits (romper)

De commissie overweegt dat door het aantrekken van het betreffende pak voorkomen wordt dat de cliënte zich ontdoet van haar luier en zichzelf en haar omgeving bevuilt. Anders dan de zorgaanbieder beschouwt de KCOZ dit wel als vorm van onvrijwillige zorg die onder de formulering van art. 2 lid 1 sub h Wzd te brengen is. Doordat de cliënte niet meer naar het toilet kan gaan kan gesproken worden van het aanbrengen van een beperking in de vrijheid het eigen leven in te richten.

Nu deze beperking niet volgens de Wzd is toegepast (geen besluitvorming en uitvoering volgens stappenplan) is dit klachtonderdeel **gegrond**.

De commissie wijst er op dat indien de instelling van mening is dat de romper noodzakelijk is zij dit in het zorgplan kan opnemen en bij verzet kan opnemen als onvrijwillige zorg.

UITSPRAAK

De commissie verklaart

klachtonderdeel 1: ongegrond

klachtonderdeel 2: ongegrond

klachtonderdeel 3: commissie niet bevoegd (geen Wzd besluit)

klachtonderdeel 4: gegrond.

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 de commissie partijen heeft gemeld 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 februari 2021 door de voorzitter van de Klachten-Commissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden mevrouw drs. G.C. Klein (orthopedagoog-generalist) en mevrouw drs. L.J.W.M. Muller (GZ-psycholoog).

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.