

## KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van  
<naam klaagster> over  
Dignis, <naam locatie>

### DE PROCEDURE

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

De klacht is op 16 november 2023 door Dignis (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) naar de commissie gestuurd ter behandeling.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift met bijlagen heeft de commissie op 24 november 2023 ontvangen en op verzoek van de commissie zijn er nog op 30 november 2023 stukken nagestuurd door de zorgaanbieder. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken. De hoorzitting vond plaats op 1 december 2023. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klaagster, de <naam>, <naam> en <naam> en namens de zorgaanbieder <naam>, specialist ouderengeneeskunde.

### 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:

Klaagster is de zus van <naam> (hierna te noemen cliënt). Cliënt is inmiddels overleden en woonde ten tijde van de klacht van 4 oktober 2021 tot 13 januari 2022 in de zorginstelling <naam>, <naam afdeling>. Cliënt had een niet-aangeboren hersenletsel en viel onder de Wet zorg en dwang (Wzd) op grond van artikel 1a.1 sub c van het Besluit Zorg en dwang (hoofdstuk 1A Gelijkgestelde ziekten en aandoeningen). Deze locatie is geregistreerd als een Wzd- accommodatie.

Cliënt is vanuit het ziekenhuis vrijwillig opgenomen op de < naam afdeling>. <Naam afdeling> is een afdeling die zich richt op "dubbelzorg-revalidatie". Dat wil zeggen revalidatie (GRZ) bij cliënten die komen revalideren en waarbij er een vermoeden bestaat dat cognitieve stoornissen aanwezig zijn. Gezien er op deze afdeling cliënten verblijven die kunnen dwalen, is ervoor gekozen door de zorgorganisatie om de liften te beveiligen met een pasjessysteem waardoor men alleen met behulp van een pasje de afdeling kan verlaten.

## DE KLACHTEN

Klacht 1; opname op een gesloten afdeling in strijd met de Wzd.

De cliënt verblijft op de <naam afdeling> en dit is een gesloten afdeling; de lift die toegang verschaft naar buiten toe gaat niet vanzelf open. Cliënten kunnen daarom niet de afdeling af zonder liftpasje. De cliënt kreeg op zijn eerste dag van de opname op 4 oktober 2021 geen liftpasje en hij is daarom in zijn bewegingsvrijheid beperkt omdat hij niet van de afdeling af kon en mocht gaan. De familie en de cliënt hebben zich hiertegen verzet want de cliënt wilde heel graag naar buiten toe en was volgens de familie hier ook zeer goed in staat om dat te kunnen doen. Er zijn familiegesprekken geweest met zowel de specialist oudergeneeskunde als ook met de gz-psycholoog over het feit dat de cliënt graag zelfstandig van de afdeling af wil gaan en daarom graag een liftpasje wil. Pas op 21 december 2021 krijgt de cliënt het liftpasje.

Verder is ook niet voldaan aan het opstellen van een zorgplan en stappenplan volgens de Wzd.

## HET VERWEER

Klacht 1; opname op een gesloten afdeling in strijd met de Wzd.

Verweerder geeft aan dat het beleid van de <naam afdeling> is dat de deur (lift) voor iedereen de eerste twee weken gesloten blijft. Er wordt ook geen domotica ingezet. Na die paar weken gaat men kijken of cliënten een liftpas kunnen krijgen zodat ze zelfstandig de afdeling af kunnen.

Op 17 november 2021 is telefonisch gesproken met de zus van de cliënt en de psycholoog van de afdeling over de uitslag van het neuropsychologisch onderzoek. Tijdens dat gesprek is de vraag door de familie neergelegd bij de psycholoog of cliënt een liftpas kan krijgen. De bedoeling van de psycholoog was om dit te bespreken tijdens het MDO, zoals ook gerapporteerd staat. Echter dit is om een of andere reden niet meer ter sprake gekomen. Pas op 20 december 2021 is hierover opnieuw gesproken en toen was het snel geregeld. De zorgaanbieder geeft aan dat dit absoluut niet zo had moeten.

Familie geeft in de klachtenbrief ook aan dat op 17 november 2021 de Wzd-functionaris opmerkingen maakt over eventuele Wzd-maatregelen. Die staan op dat moment niet beschreven in het dossier, niet onder het zorgplan en ook niet onder "onvrijwillige zorg". Deze informatie is op 1 december 2021 in het dossier gezet. De zaken die op dat moment staan beschreven onder het kopje "Veiligheid" in het zorgplan, zijn: "sensor, bedhek bij de muur hoog aan de instapkant halfhoog, halsalarmering, gesloten deuren".

Binnen Dignis was in die periode de invoering van de Wzd nog niet goed onder controle. Met interne cursussen en later in april 2022 met een uitvoerige cursus van een extern bedrijf is getracht de kennis en kunde over de Wzd te vergroten. Verweerder geeft daarbij wel aan dat dit niet een excuus is, maar zo was de situatie op dat moment ten tijde van het verblijf van de client.

## OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

Bij de beoordeling van de klachten dient de commissie uit te gaan van de feiten zoals die door partijen worden gepresenteerd.

De commissie oordeelt dat het beleid waarbij de deuren/lift standaard gesloten zijn op een afdeling en dat pas na weken beoordeeld wordt of de cliënt zelfstandig van de afdeling mag gaan, in strijd is met de Wzd.

Vanaf de eerste dag dat een cliënt wordt opgenomen, moet de client zich vrij kunnen bewegen en van een afdeling af kunnen gaan tenzij er noodzaak is dat de cliënt in zijn vrijheid moet worden beperkt.

Als die noodzaak zich voordoet treedt de Wzd in werking. De instelling heeft dan de regels van de wet te volgen bij het nemen en uitvoeren van een besluit om de bewegingsvrijheid van de client te beperken.

Bij de client heeft de instelling geen individueel besluit genomen om hem in zijn vrijheid te beperken. Pas na ruim 2,5 maand heeft de cliënt een liftpas gekregen waardoor hij zelf van de afdeling kon gaan. De zorginstelling heeft dus niet voldaan aan de eisen die de Wzd stelt bij het uitvoeren van de onvrijwillige zorg. Ook constateert de commissie dat in eerste instantie de onvrijwillige zorg ook niet in het zorgplan is opgenomen. Pas nadat de Wzd- functionaris hierover een opmerking had gemaakt is de onvrijwillige zorg opgenomen in het zorgplan.

De verweerder geeft ook aan dat de organisatie wat betreft de kennis van de Wzd nog niet op orde is omdat volgens de specialist ouderengeneeskunde de situatie nog steeds zo is dat men niet meteen na opname vrijwillig van de afdeling af mag. Er wordt dus drie jaar na invoering van de wet nog steeds niet conform de Wzd gehandeld op deze afdeling en dat vindt de commissie een kwalijke zaak.

## BEOORDELING

De commissie oordeelt dat klacht 1 gegrond is omdat er in strijd met de Wzd is gehandeld bij het beperken van de bewegingsvrijheid van de cliënt.

## 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 13 december 2023 door de voorzitter van de Klachten-Commissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren (voorzitter) en de leden de heer drs. J.P. van der Borgh (specialist ouderengeneeskunde) 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*