

## KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klager>

over

Topaz, <locatiennaam>

### DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van (naam, hierna ook te noemen klager) over wilsonbekwaamheidsverklaring en de toepassing van diverse vormen van onvrijwillige zorg en beperkingen (zie verder). Bij de klacht is een verzoek tot schadevergoeding ingediend, alsmede een schorsingsverzoek terzake van de onvrijwillige zorg en de beperkingen.

De klacht is op 8 april 2024 ontvangen door de KCOZ en op 12 april ontvankelijk verklaard. De advocaat van klager is gevraagd om nadere uitleg te geven bij het schorsingsverzoek. Deze uitleg is op 15 april ontvangen. Het schorsingsverzoek is d.d. 15 april 2024 afgewezen. De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift heeft de commissie op 19 april 2024 ontvangen. Beide partijen hebben nadere stukken overgelegd en tevens heeft de advocaat van klager spreekantekeningen overgelegd. Partijen hebben kennis genomen van elkaars stukken.

Op 23 april 2024 heeft een online hoorzitting van de commissie plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel: klager, bijgestaan door (naam, vertegenwoordiger) en (naam, advocaat), en namens de zorgaanbieder: (naam, specialist ouderengeneeskunde), (naam, waarnemend zorgverantwoordelijke) en (naam, teamleider).

Partijen hebben op 23 april 2024 het dictum van de uitspraak ontvangen.

## FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De commissie gaat uit van de volgende feiten en omstandigheden.

Klager lijdt aan de ziekte van Huntington, een relatief zeldzame progressieve neurodegeneratieve aandoening, en aan diabetes. Klager verblijft met een rechterlijke machtiging ex art. 24 Wzd sinds 30 november 2023 in een Wzd-geregistreeerde accommodatie van Topaz. Klager heeft middels de advocaat aangegeven dat een vriend/kennis van hem, naam, in de toekomst als vertegenwoordiger dient op te treden. Eerder was een neef van klager als zijn vertegenwoordiger in het dossier vermeld. De zorgaanbieder heeft de wisseling van vertegenwoordiger eerst onderzocht en op 11 april erkend.

Vanwege de ziekte van Huntington treedt een trias aan klachten op van bewegingsstoornissen, psychiatrische stoornissen en cognitieve stoornissen. Vanwege deze problematiek is er een onhoudbare thuissituatie ontstaan waarvoor de rechter op 30 november 2023 een Rechterlijke Machtiging heeft afgegeven op grond van diverse gevaarscriteria. Er was sprake van zelfverwaarlozing door het weigeren van hulp en ondersteuning van professionals en mantelzorgers. Noodzakelijke dagelijkse medicatie (voor diabetes mellitus) werd niet meer ingenomen, er was sprake van slikstoornissen met verstikkingsgevaar. Tevens was sprake van gevaar voor de omgeving doordat klager auto reed zonder rijbewijs waarbij er verschillende ongelukken gemaakt zijn, ook met letsel van een persoon. Voorts was er sprake van gedragsproblemen en ongeremdheid, o.a. in excessief telefoongebruik (zo vaak de huisarts bellen dat de telefoonlijn niet meer voor anderen toegankelijk was, de hele dag door bekenden bellen, ook als deze aangaven dit niet op prijs te stellen, het sociaal netwerk kalft hierdoor af).

Met de Rechterlijke Machtiging is klager op 30 november 2023 opgenomen in <locatiegegevens> Topaz. Vanwege risico op ernstig nadeel zijn er ten tijde van de opname diverse vormen van onvrijwillige zorg toegepast (zie verder).

Op 23 december 2023 is klager tijdens een uitstapje in de buurt van de locatie door iemand in een auto opgepikt en met onbekende bestemming vertrokken. Tot 11 februari 2024 is hij ongeoorloofd afwezig geweest tot hij door de politie gevonden werd en teruggebracht is voor (verdere) opname. Naderhand bleek hij in deze periode met <naam vertegenwoordiger> op vakantie te zijn geweest waarover <vertegenwoordiger> ter zitting verklaart destijds niet van de rechterlijke machtiging op de hoogte te zijn geweest.

## DE KLACHT

In de schriftelijke stukken en ter zitting is, zakelijk en verkort weergegeven namens klager het volgende naar voren gebracht.

Algemeen: Klager, zijn vertegenwoordiger en de advocaat voelen zich tegengewerkt door de zorgaanbieder. De advocaat geeft aan vanaf medio maart de zorgaanbieder bij herhaling om informatie en dossierstukken te hebben gevraagd om te kunnen toetsen of de (onvrijwillige) zorg en maatregelen waar klager bezwaar tegen heeft conform de Wzd worden toegepast. Hieraan is geen medewerking verleend en ook aan het doorgeleiden van de klacht naar de KCOZ niet, zodat de advocaat zelf de klacht met schorsingsverzoek en schadeverzoek aan de commissie heeft doen toekomen. Dat de klacht gefragmenteerd

en ongestructureerd is aangeleverd is te wijten aan de weigerachtige houding van de zorgaanbieder om inzichtelijk te maken hoe de Wzd wordt toegepast, aldus de advocaat.

De dossierinformatie die bij het verweer is overgelegd vindt de advocaat nog steeds incompleet en onduidelijk.

De huidige vertegenwoordiger kent klager al lang en het gaat hem aan het hart dat klager nu opgesloten zit en erg beperkt wordt in zijn doen en laten. Klager heeft zijn vermogen aan deze vertegenwoordiger in beheer gegeven omdat hij zijn familie niet meer vertrouwt. De vertegenwoordiger wil klager graag naar Duitsland overbrengen en zich er over ontfermen dat hij weer kwaliteit van leven zal krijgen.

In de spreekantekeningen (brief d.d. 21 april 2024) en ter zitting is door de advocaat verduidelijkt dat over de volgende klachtonderwerpen een oordeel wordt gevraagd:

1. de (klaarblijkelijke) wilsonbekwaamheidsverklaring: nu de advocaat niet heeft kunnen toetsen of er een wilsbekwaamheidsbeoordeling is gedaan, is hierover zekerheidshalve op voorhand geklaagd ook om druk te zetten. De screenshots bij het verweer zijn slecht leesbaar maar hier en daar is aangekruist 'wilsbekwaam:nee'. Het is niet duidelijk wie dit heeft onderzocht en of dit volgens de richtlijn is gebeurd.
2. gedwongen medicatie: nu de advocaat niet heeft kunnen toetsen of er gedwongen medicatie wordt toegepast is hierover geklaagd. De vertegenwoordiger van klager verklaart dat hij ten tijde van de afwezigheid (dec/jan/feb) toen zij samen op reis waren heeft kunnen constateren dat klager goed zelf in staat is om zijn medicatie in te nemen en dat ook doet. Dus hier is geen inzet van dwang nodig.
3. beperking bewegingsvrijheid: klager verzet zich tegen de verplichte opname en tegen het verblijf op een gesloten afdeling. Hij mag niet op verlof of zelfs buitenshuis gaan eten met vrienden of kennissen wanneer hij dat wil, hij mag alleen begeleid, met bepaalde personen en op vooraf afgesproken momenten van de afdeling af en dan binnen een aangegeven gebied.
4. Telefoonbeperking: klager heeft inmiddels sinds 10 april zijn mobiele telefoon terug maar eerder werd hem het gebruik beperkt en gecontroleerd toegestaan, waar hij het niet mee eens was.
5. Bezoekbeperking: klager wordt beperkt in het aantal bezoekers dat hij op een dag mag ontvangen en soms ook in de duur van het bezoek. Klager heeft kennissen/vrienden die uit Duitsland komen en ver rijden om hem te bezoeken en die dan vervolgens maar kort mogen blijven of moeten aandringen om naar hem toe te mogen. Ook mensen die hem iets komen brengen worden soms geweigerd.
6. Beperkingen vrijheid eigen leven in te richten: dit betreft diverse beperkingen.
  - Klager vraagt vaak om een (door hem zelf betaalde) massage te mogen maar de instelling werkt hier niet aan mee
  - Klager wil niet tot douchen verplicht worden, dit vertraagt bovendien volgens klager de wondgenezing.
  - Klager mag niet zelf bepalen wat hij wanneer wil eten en drinken

- Spullen worden van klager afgenomen (oordopjes, schoenen, pijnstillers); het is onduidelijk waarom dit gebeurt maar vanuit bestwil mag dat niet. Ook hier is onduidelijk of dit wel volgens de Wzd verloopt.

De schade die wordt gevorderd bedraagt: minimaal € 150 per dag dat sprake is van Wzd-schendingen, vanaf opname dag, vermoedelijk 30 november 2023 of kort er na. Vanwege alle bijkomende omstandigheden wordt de schadevergoeding begroot op € 27.500,- te vermeerderen met de kosten van rechtsbijstand welke vooralsnog begroot worden op € 12.500,- te vermeerderen met 21 % BTW.

## HET VERWEER

Zakelijk en verkort weergegeven is door verweerders in de stukken en ter zitting het volgende naar voren gebracht.

Algemeen: de zorgaanbieder was niet onwillig om aan de verzoeken van de advocaat voldoen en was daar ook al mee bezig. De hoeveelheid gevraagde informatie en overige eisen en de manier waarop dit allemaal ging hadden verweerders en de zorgaanbieder nog niet eerder meegemaakt en het overdonderde hen. Er moest nogal een en ander worden uitgezocht maar de advocaat wilde daar niet langer op wachten, hetgeen wordt betreurd.

De gewenste wisseling van vertegenwoordiger had veel impact. Klager heeft betrokken familie maar die hebben soms andere ideeën dan hij over wat goed en verstandig is. Er spelen hier diverse belangen en complexe vraagstukken over goede zorg en goede vertegenwoordiging. De instelling wil alle verzoeken op eigen merites beoordelen en klager waar mogelijk en verantwoord wel tegemoet komen maar moet ook de risico's (die tenslotte aanleiding voor de RM hebben gegeven) reduceren en de veiligheid op de afdeling bewaken.

Na opname geldt eerst een periode van een aantal weken gewenning en observatie. In die periode zijn er voor klager enkele Wzd beperkingen geregistreerd. Deze zijn afgesloten in de periode van (ongeoorloofde) afwezigheid. Bij de hervatting van de opname zijn er opnieuw beperkingen in het kader van onvrijwillige zorg toegepast. De dossierregistratie hiervan is middels screenshots aan het verweer toegevoegd. In de rapportage/het decursus is uitgebreider omschreven welke situaties aanleiding gaven/geven voor bepaalde beslissingen.

1. Wilsonbekwaamheid; er is (nog) geen formeel onderzoek naar de wilsbekwaamheid in algemene zin gedaan. Per situatie wordt op dat moment bepaald of klager wilsbekwaam ter zake is. Dit is vastgelegd in het dossier bij de inzet van de vormen van onvrijwillige zorg.
2. Medicatie: er wordt op toegezien dat klager zijn voorgeschreven medicatie oraal inneemt aangezien dat in het verleden niet altijd goed ging en dat grote gevolgen heeft. Voor het geval klager zijn orale medicatie zou weigeren of fysiek agressief zou worden is in een Wzd-besluit opgenomen dat er dan I.M. toegediend kan worden.
3. Beperking bewegingsvrijheid: klager is met een Rechterlijke Machtiging opgenomen. Klager heeft tijdens de opname meerdere vluchtpogingen gedaan,

zoals proberen over het tuinhok te klimmen, een tunnel onder het hek door te graven, het hek kapot te maken en is tijdens eerdere vrijheden ontvlucht met hulp van iemand die hem in een auto oppikte. Daarom wordt op dit moment de afdelingsdeur voor hem gesloten gehouden. Hij heeft vrijheden buiten de afdeling uitsluitend met het zorgpersoneel en op dit moment met enkele daartoe aangewezen personen (broer, schoonzus, neef, ex-echtgenote). Door zijn ziekte is hij kwetsbaar en heeft op dit moment hulp nodig van een gespecialiseerde instelling om gevaren voor de gezondheid en het welzijn te beperken. Er wordt in overleg gekeken wat er toegestaan kan worden. Een formeel verzoek is pas op 17 april ontvangen van de advocaat.

4. Telefoonbeperking; de grenzeloosheid en mensen dwingend benaderen was een van de aanleidingen voor de RM. Op de afdeling werd ook gezien dat klager onrustig was en de hele dag met zijn telefoon in de weer. Door de beperking is getracht rust in te bouwen maar nadat gezien werd dat dit alleen nog maar meer onrust en agitatie veroorzaakte, is deze beperking per 10 april jl. weer beëindigd. Zulks ook omdat de beperking niet langer doelmatig werd geacht.
5. Bezoekbeperking: Bij de behandeling van de ziekte van Huntington zijn dagstructuur en gedoseerde toediening van prikkels en ontremming tegengaan van belang. Door de ontremming en de stroom aan bezoekers en pakjesbezorgers die klager mobiliseerde liep zijn onrust op, zowel fysiek als psychisch. Er geldt daarom nu een beperking voor bezoekers, te weten tweemaal per dag bezoek gedurende maximaal twee uur. Er is hierdoor al minder onrust nu er duidelijke regels zijn en minder prikkels.
6. Beperkingen vrijheid eigen leven in te richten:
  - \* eten/drinken/pijnstillers: doordat klager ontremd kan zijn in wat hij aan eten, drinken en medicatie wil innemen en dit schade oplevert voor zijn diabetes/glucose spiegel wordt dit gecontroleerd en gedoseerd. Zijn kamer wordt hierop ook gecontroleerd. Hierbij wordt rekening gehouden met de wensen van cliënt. Er wordt bijvoorbeeld wel toegestaan dat hij 1 fles cola per dag drinkt, wat ook niet bevorderlijk voor zijn diabetes is, in plaats van 6.
  - \* De schoenen worden ingenomen om te voorkomen dat klager ze kapot knipt, hetgeen hij al meermaals heeft gedaan vanuit een preoccupatie met de wond op zijn voet. Het is echter juist voor de goede voetverzorging van belang dat hij de schoenen heel laat.
  - \* Ten aanzien van oordopjes geldt geen beperking.
  - \* Douchen; Klager doucht niet uit zichzelf. Met begeleiding van de verpleging wordt hij nu aangespoord om driemaal per week te douchen uit hygiëne oogpunt, en werkt hier dan wel aan mee, er is toezicht maar geen interventie. Ook hier speelt dat zijn idee over wat goed is voor de wondzorg niet medisch onderbouwd is en slechte hygiëne juist nadelig kan zijn voor zijn gezondheid en de genezing van de wond.
  - \* Massage: Klager mag een ontspanningsmassage als hij dat wenst (binnen de instelling of met aangewezen bezoek mee naar eens salon) maar de instelling

gaat dit niet voor hem regelen of faciliteren en dan een rekening sturen, zoals de advocaat suggereert.

## OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie heeft kennisgenomen van de klacht, het verweerschrift, de aanvullende stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht.

De commissie overweegt dat het voor klager gevolgde behandelbeleid, inclusief de onvrijwillige zorg, in het verweerschrift afdoende uitgelegd en onderbouwd is. De daarbij overgelegde screenshots uit het elektronisch patientendossier met betrekking tot de onvrijwillige zorg zijn summier en niet makkelijk leesbaar. Deze bevatten evenwel de informatie die de klachtencommissie nodig heeft om, aanvullend op de informatie uit het verweerschrift, te toetsen of aan de formele vereisten is voldaan. De data van starten en evaluaties zijn vermeld evenals de invulling van criteria als het nadeel, proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, afbouw en perspectief. Ook blijkt van betrokkenheid en input van de Wzd-functionaris. Het is verweerdere aan te bevelen om in voorkomende gevallen ook de relevante dossierrapportage/verslagen toe te voegen maar de commissie acht zich in dit geval voldoende voorgelicht.

Een groot deel van de klachten is ingediend zonder onderbouwing omdat de advocaat naar eigen zeggen niet langer wilde wachten op een reactie en dossierstukken van de zorgaanbieder en 'druk wilde zetten'. Klager en zijn nieuwe vertegenwoordiger hebben haar ingeschakeld omdat klager het verblijf in de instelling wil beëindigen. De klachtencommissie overweegt dat klachten voldoende bepaald dienen te zijn en dat een Wkkgz klacht over het niet voortvarend krijgen van informatie meer op zijn plaats was geweest dan een aantal niet onderbouwde/niet geconcretiseerde Wzd-klachten te formuleren. Verweerdere blijken open te staan voor gesprekken t.b.v. nadere uitleg, informatie of reacties op specifieke verzoeken van klager (of zijn advocaat) mocht daar behoefte aan bestaan.

Ad. 1 Wilsonbekwaamheid; De klacht over een (mogelijke) wilsonbekwaamheidsbeoordeling is ingediend zonder nadere onderbouwing omdat de advocaat hierover nog geen informatie had ontvangen en druk wilde zetten. Een klacht dient voldoende bepaald te zijn en meer concreet onderbouwd dan in dit geval gedaan is. Reeds om die reden wordt deze klacht, als te algemeen geformuleerd afgewezen. Ten overvloede: Bij de verschillende besluiten onvrijwillige zorg blijkt door behandelaar wel te zijn beoordeeld of klager wilsbekwaam terzake was; indien dit niet het geval was is de neef als vertegenwoordiger betrokken.

Ad 2: medicatie: ook hiervoor geldt dat de advocaat de klacht algemeen geformuleerd en niet onderbouwd heeft ingediend zonder over informatie over de concrete situatie te beschikken. Gebleken is dat klager (zo verklaart ook zijn vertegenwoordiger) onder toezicht doorgaans zijn medicatie vrijwillig oraal inneemt. Het besluit om in gevallen van weigering of agressie over te gaan tot I.M. toediening kan de commissie goed volgen en wordt proportioneel, subsidiair en doelmatig geacht. Deze klacht is ongegrond.

Ad 3: Beperking bewegingsvrijheid: de commissie acht in het verweer voldoende onderbouwd waarom de afdelingsdeur voor klager gesloten is en hij onder begeleiding op gezette tijden en binnen beperkte plaatsen vrijheden krijgt. Er wordt volgens een stappenplan geëvalueerd en bezien of uitbreiding toegestaan kan worden. Een formeel verlovverzoek is pas zeer recent gedaan en daar moet nog op besloten worden. Deze klacht is ongegrond.

Ad 4. Beperking telefoongebruik. Deze noodzaak voor het inzetten van deze beperking is voldoende onderbouwd in het verweer. De commissie kan goed volgen waarom verweerders hebben getracht klager meer rust en minder prikkels te bezorgen, ook door het beperken van het telefoongebruik, een en ander in samenhang met andere beperkingen. Inmiddels is wegens gebleken onvoldoende doelmatigheid deze vorm van onvrijwillige zorg op 10 april beëindigd, hetgeen ook conform de Wzd is. Deze klacht is ongegrond.

Ad. 5 Beperking bezoek: de commissie acht in het verweer voldoende onderbouwd waarom er een beperking is aangebracht in de (aanzienlijke) hoeveelheid bezoekers en de bezoektijd en acht deze vorm van onvrijwillige zorg proportioneel, subsidiair en doelmatig toegepast. Deze klacht is ongegrond.

Ad. 6 Beperkingen vrijheid eigen leven in te richten (divers): de commissie constateert dat de beperking in de toegang tot eten, drinken en pijnstillers volgens de Wzd is onderbouwd en geregistreerd. Hierin is geen sprake van handelen uit bestwil maar van een noodzaak tot begrenzing om reële gezondheidsrisico's tegen te gaan. De klacht over oordopjes is niet onderbouwd en wordt daarom afgewezen. Het niet door de instelling faciliteren van een ontspanningsmassage acht de commissie geen beperking in de vrijheid het eigen leven in te richten nu dit de reguliere zorgverlening te buiten gaat. Het beleid rondom het innemen van schoenen en stimuleren van douchen is zorginhoudelijk door verweerders afdoende onderbouwd wat betreft noodzaak, doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Echter dit beleid is niet in een Wzd besluit vervat terwijl klager zijn verzet ertegen wel bekend was en het toepassingen zijn die onder onvrijwillige zorg geschaard behoren worden. Deze klacht is daarom deels gegrond. De zorgaanbieder wordt geacht dit beleid alsnog in een Wzd besluit te vervatten.

Voor het toekennen van schadevergoeding of vergoeding van advocaatkosten ziet de klachtencommissie geen reden nu de klachten grotendeels als ongegrond zijn afgewezen.

## BEOORDELING

De commissie oordeelt:

De klacht over wilsonbekwaamheidsbeoordeling: ongegrond

De klacht over gedwongen medicatie: ongegrond

De klacht over beperking bewegingsvrijheid: ongegrond

De klacht over telefoonbeperking: ongegrond

De klacht over bezoekbeperking: ongegrond

De klacht over beperkingen het eigen leven in te richten: deels gegrond (wb. het niet registreren van verplicht douchen en interventies rondom schoenen, en voor het overige ongegrond).

De commissie ziet geen aanleiding om schadevergoeding of vergoeding van advocaatkosten toe te kennen.

#### 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 7 mei 2024 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren, en de leden de heer mr. C.W.M. Verberne (jurist, algemeen lid) en mevrouw drs. M.R. Wetter (specialist ouderengeneeskunde en Wzd functionaris).

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.*