

## KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing op het schorsingsverzoek van <naam>, verder ook te noemen de cliënt of klager, die verblijft bij 's Heeren Loo, locatiennaam. De klacht met schorsingsverzoek is ingediend door <naam>, cliëntvertrouwenspersoon (CVP).

### VERZOEK EN PROCEDURE

In de klachtbrief van 8 oktober 2024, door de KCOZ ontvangen op 15 oktober, wordt geklaagd over drie vormen van onvrijwillige zorg. Slechts ten aanzien van het eerste klachtonderdeel: beperking van de bewegingsvrijheid binnen de locatie, is tevens een schorsingsverzoek ingediend. De beoordeling van het schorsingsverzoek zal dan ook op dit onderdeel van de klacht gericht zijn.

De voorzitter heeft op 16 oktober 2024 telefonisch de CVP van klager als ook de vervangend behandelaar uitvoerig gesproken. Ook heeft de voorzitter gesproken met de curator van cliënt. Hij acht zich voldoende voorgelicht.

### STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

Het standpunt van cliënt blijkt uit de klachtbrief en de toelichting daarop van de CVP. Er wordt echter een veel ruimere toelichting gegeven dan die ziet op een beperking van de bewegingsvrijheid. De toelichting die wordt gegeven ziet op het stimuleren van eten en het dwingen tot eten. Cliënt wil dat dit onmiddellijk stopt en verzoekt schorsing hiervan tot dat een beslissing door de KCOZ over de klacht is genomen zoals bedoeld in artikel 8 van het reglement van de KCOZ. De CVP heeft toegelicht dat het eerste klachtonderdeel feitelijk ook niet ziet op het feit dat de deuren dicht zijn, maar op de beslissing om de hele dag te zorgen voor nabijheid en het geven van één op één begeleiding, waarbinnen een klimaat wordt geschapen waarin cliënt de hele dag gedwongen wordt om dingen te doen. Doet hij dat niet dan kan hij niet naar de volgende activiteit. Zo mag hij bijvoorbeeld pas met zijn ouders bellen als hij klaar is met eten. Het systeem werkt niet omdat het -aldus de CVP- in zijn ogen steeds slechter met cliënt gaat en die alsmaar ongelukkiger wordt.

De behandelaar heeft bevestigd dat er sprake is van onvrijwillige zorg en dat de kamerdeur van cliënt op "rood" staat en dat hij geen eigen tag heeft om deuren te openen. Dit wordt gezien als beperking van de bewegingsvrijheid. Hier is een Wzd maatregel voor opgesteld. Of daarbij het volledige stappenplan op goede wijze is doorlopen zal bij de behandeling van de klacht in de bodemprocedure moeten blijken. Het stimuleren van cliënt om te eten en het geven van nabijheid wordt door de zorgverlener niet gezien als onvrijwillige zorg op basis van de Wzd. Er vindt naar de

mening van de zorgverlener in dat kader geen dwang plaats; cliënt wordt gestimuleerd en eet dan alles normaal op. De discussie zit hem er in dat cliënt momenteel vanuit zijn psychose denkt zijn arm niet te kunnen gebruiken, maar dat is niet zo. Diverse artsen zouden dit beeld inmiddels hebben bevestigd. Zo er in dit kader al dwang plaatsvindt zou dit geschaard moeten worden onder de WGBO, aldus de behandelaar.

De curator heeft inmiddels toestemming gegeven om inzage in het dossier te hebben. De curator weet dat de klachten namens cliënt zijn ingediend. Voor haar is het op afstand wat lastig in te schatten of de gedragingen plaatsvinden zoals door de CVP is geschetst. Wel staat zij achter de beperking van de bewegingsvrijheid binnen de locatie. Evenzo staat zij achter de afgifte van de RM. Het geven van nabijheid en de maatregelen die daar mee samen hangen moeten volgens de curator goed onderzocht worden.

## OVERWEGINGEN

Hoewel de mening van de curator niet bepalend is voor een uiteindelijk oordeel over de gedwongen zorg, worden die wel meegenomen bij het nemen van de schorsingsbeslissing. Inzage in het dossier is daarvoor (nog) niet vereist nu partijen over de inhoud niet echt van mening verschillen.

Het inzetten van onvrijwillige zorg door de bewegingsbeperking in te stellen is gedaan nadat client zich enkele maanden aan de begeleiding had onttrokken. Er is dus wegløoprisico. Vrij recent heeft de rechtbank een RM afgegeven op grond waarvan client binnen de accommodatie is opgenomen. De CVP geeft aan dat daar de klacht ook niet echt op ziet. 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.

In het kader van de voorlopige beoordeling kan niet worden vastgesteld dat er sprake is van een beslissing die zodanig onredelijk is dat dit een schorsing rechtvaardigt. Ook kan niet worden vastgesteld dat niet schorsen van de onvrijwillige zorg tot nadeel bij de cliënt zal leiden. Verder onderzoek van de klachtzaak in de bodemprocedure is daar voor vereist. Het stimuleren om te eten en het geven van nabijheid kan vooralsnog niet worden geschaard onder een maatregel op grond van de Wzd, zo dat niet vaststaat of de commissie hier een oordeel over kan gaan geven.

Dit alles afwegend komt de voorzitter tot de conclusie dat er thans geen gronden zijn om de beslissing tot beperken van de bewegingsvrijheid binnen de locatie en het geven van nabijheid te schorsen.

Hierbij wordt herhaald dat pas bij de verdere behandeling van de klacht in de bodemprocedure definitief door de commissie kan worden vastgesteld in hoeverre er daadwerkelijk sprake is van (meer) onvrijwillige zorg ex Wzd. Alsdan wordt over alle klachtonderdelen beslist.

## BESLISSING

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

Deze uitspraak is vastgesteld en verzonden op 16 oktober 2024 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.*