

54

Gedragsregels wel of geen onvrijwillige zorg

Klachtencommissie onvrijwillige zorg
18 april 2023, KCOZ-2023-05A
(mr. J.A. Heeren, drs. M. Huizinga,
mr. H.J.M. Steen MHA)
Noot Mr. dr. B.J.M. Frederiks

Wet zorg en dwang. Huisregels. Gedragsregels. Verstandelijke beperking. Schadevergoeding.

[Wzd art. 45]

Klager (17 jaar) is vrijwillig opgenomen in een Wzd-accommodatie. Klager was het niet eens met de regels (onder meer op tijd opstaan, zijn shag inleveren, geen energydrink mogen drinken en zijn jas binnen uitdoen) waar hij zich aan moest houden. Hij ervaaarde deze regels als onvrijwillige zorg. De regels werden binnen de accommodatie beschouwd als basisafspraken of gedragsregels met als doel een veilig klimaat te creëren.

[naam klager] over
Koraal, [naam locatie]

Klachtencommissie:*1. De procedure*

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve aangeduid als de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van de [naam klager] (hierna te noemen: klager).

De klacht is op 23 februari 2023 door Koraal (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 16 maart 2023 ontvangen en op 31 maart 2023 zijn op verzoek van de commissie de huisregels, de opgestelde beslissing fixatie noodsituatie en de relevante passages omtrent de levensstijl nog nazgezonden. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken. De hoorzitting vond plaats op

6 april 2023. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klager en de [naam], cliëntvertrouwenspersoon Wzd van [naam] en namens de zorgaanbieder [naam], Regiodirecteur [naam], [naam] jurist en onderzoeker [naam], [naam], gedragswetenschapper, [naam] gedragswetenschapper, [naam], teamleider.

2. 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:

Klager verblijft in [naam locatie], een leefgroep van Koraal en is een Wzd-accommodatie. Tijdens de time-outs verbleef de klager op de [naam locatie], en deze locatie is tevens een Wzd-accommodatie.

Klager is 17 jaar en heeft een verstandelijke beperking. Hij verblijft op vrijwillige basis bij Koraal en zijn moeder is zijn wettelijk vertegenwoordiger. Klager is op 23 november 2022 voor de eerste keer in een time out geplaatst bij de [naam locatie], vanwege een fysieke escalatie in zijn eigen groep en om tot rust te komen. Deze eerste time-out duurde van woensdag 23 november 2022 tot vrijdagmiddag 25 november 2022.

De [naam locatie] is geen crisisgroep, maar een behandelgroep, waar algemene en normaliserende individuele en groepsafspraken gelden. Deze groepsafspraken zijn niet specifiek vooraf gedeeld met het behandelteam van [naam locatie] en ook niet vooraf aan plaatsing aan klager medegedeeld. Klager vond de regels die werden opgelegd (op tijd opstaan, zijn shag inleveren, geen energydrink mogen drinken en zijn jas binnen uitdoen) beperkend en zeer vervelend en ervaren als onvrijwillige zorg.

Bij de tweede time-out op 30 november 2022 is de klager wel op de hoogte gesteld van een paar basisafspraken/gedragsregels maar hij werd niet geïnformeerd dat hij niet naar buiten mocht, aldus klager. Tijdens deze laatste time-out heeft een escalatie plaatsgevonden waardoor de klager werd gefixeerd door de medewerkers.

*De klachten***Klacht 1**

In het zorgplan van klager staan adviezen rondom de begeleidingsstijl opgenomen. Deze adviezen zijn niet toegepast en zijn verzet tegen de gedrags-

regels werd niet serieus genomen waarop vervolgens meer dwang of drang toegepast werd. Klager heeft geen gevoel van welkom zijn en veiligheid ervaren tijdens de time out opnames.

Klacht 2

De gedragsregels die zijn opgelegd zoals het niet mogen uitslapen, inleveren van shag en aansteker, niet naar buiten mogen gaan, de jas moeten uittrekken, het niet mogen drinken van energydrank, wordt door klager gezien als een beperking om zijn eigen leven in te mogen richten. Deze regels zijn tijdens de eerste time-out niet aan hem medegedeeld en staan ook niet in zijn zorgplan. Hij verzet zich tegen deze regels en ziet het dan ook als onvrijwillige zorg.

Klacht 3

Klager geeft aan dat hij twee keer is beperkt in zijn bewegingsvrijheid. Hij mocht een keer niet een ruimte verlaten (hand op de klink door medewerker) en een keer mocht hij het terrein niet op omdat het personeel de poort had gesloten.

Klacht 4

Klager is gefixeerd en dit was een onvoorziene maatregel aldus de zorgaanbieder. Klager vindt dat niet aan alle eisen van artikel 15 Wzd lid b t/m e is voldaan:

4.1 Niet onvoorzien (artikel 15 lid 1 Wzd): Hij vindt de maatregel niet onvoorzien omdat in het verleden al vaker agressie is geweest tegen de groepsleiding en bovendien was de aanleiding voor de time out juist agressie. Klager heeft de indruk dat men zijn zorgplan (niet goed) heeft gelezen.

4.2 Niet noodzakelijk om ernstig nadeel af te wenden (artikel 15 lid 1 sub b Wzd): in zijn signaleringsplan stonden duidelijke instructies om zijn gedrag om te buigen. Deze zijn niet gevolgd.

4.3 niet proportioneel (artikel 15 lid 1 sub c Wzd): hij heeft lichamelijke klachten overgehouden door de fixatie.

4.4 geen toezicht tijdens de fixatie (artikel 15 lid 1 sub e Wzd).

Naast de klachten vraagt de klager ook een schadevergoeding. Vanwege de lichamelijke klachten door de fixatie moet klager voor een langere periode gebruik moeten maken van fysiotherapie (kosten 1150 euro) en schade aan zijn kleding (205 euro).

Het verweer

Klacht 1

Klager reageerde zeer heftig op de gedragsregels en wilde zich dan ook niet aan de afspraken conformeren die de zorgaanbieder had opgelegd om voor een veilig klimaat, goede gang van zaken en ritme zorgen binnen [naam locatie]. Een gesprek voeren met klager over afspraken en omgangsvormen, die voor hem wel haalbaar zouden kunnen zijn, was haast onmogelijk. Klager ontgelt tijdens deze gesprekken en het lukt hem niet om zijn stress te kunnen hanteren, verheft zijn stem en loopt weg. Vooraf en bij binnenkomst was er sprake van intercollegiale en multidisciplinaire afstemming die heeft plaatsgevonden tussen groepsleiders, behandelaren [naam locatie], bereikbaarheidsdienst (regiebehandelaren) [naam locatie] en gedragswetenschapper van [naam locatie] over de best passende begeleidingsstijl zowel telefonisch als via de e-mail. Er zijn meerdere alternatieven aangeboden en er is geprobeerd om een veilige voorspelbare omgeving te creëren. Ook is er gepoogd om uit te leggen waarom iets gedaan wordt en om aan te sluiten bij zijn behoeftes.

Helaas heeft het niet het resultaat opgeleverd dat ze graag hadden gezien. Het is de zorgaanbieder niet gelukt om de klager uit zijn *fight and flight*-modus te halen en de verbinding aan te gaan. Het lukte de zorgaanbieder niet om tot afspraken te komen. Zijn emoties en gedrag waren niet gereguleerd. Hij reageerde met dreiging, weglopen en uiteindelijk forse fysieke agressie naar medewerkers en mede cliënten.

Klacht 2

Binnen de [naam locatie] gelden huisregels (“De Top 5 van [naam locatie]”) die het gewenste pedagogische klimaat bevorderen. Het doel van deze regels is het bevorderen van de veiligheid en ordelijke gang van zaken binnen de groep en het bestaande ritme te behouden. Door middel van individuele afstemming met de jongeren zoekt de zorgaanbieder naar een redelijke verhouding bij het stellen van deze regels.

Bij de eerste opname zijn de gedragsregels niet vooraf met de klager besproken wat ertoe heeft geresulteerd dat de klager zich verzette hiertegen. Bij de tweede time out opname is er gepoogd een gesprek te voeren met klager om de afspraken te bespreken. Nadat duidelijk werd dat klager nog-

maals voor een time out naar de [naam locatie] zou komen, zijn er duidelijke afspraken gemaakt met de regiebehandelaar van [naam locatie]. Deze zijn zowel telefonisch als via de e-mail bevestigd. De afspraken die in de e-mail staan zijn ook voorafgaand aan de opname door de regiebehandelaar besproken met klager.

Klacht 3

Vanuit de regiebehandelaar en bereikbaarheidsdienst van [naam locatie] werd het advies gegeven dat Klager in moeilijke situaties ten alle tijden uit de situatie moet kunnen stappen. Er is geen sprake geweest dat de klink is vastgehouden volgens de verweerder. Er is ruimte gegeven zodat hij de groep kon verlaten en juist niet om hem binnen te houden. Er is geen sprake van drang en dwang geweest. Het sluiten van de poort is een terreinregel. Dit wordt gedaan met het doel om de veiligheid te bevorderen.

Klacht 4

De klager reageerde zeer heftig op de gedragsregels. Het is ons niet gelukt om klager uit zijn *fight and flight*-modus te halen en de verbinding aan te gaan. Het lukte ons niet om tot afspraken te komen. Zijn emoties en gedrag waren niet gereguleerd. Hij reageerde met dreiging, weglopen en uiteindelijk forse fysieke agressie naar medewerkers en mede cliënten.

4.1 Wel onvoorzien. Er ontstond een sfeer van onveiligheid bij cliënten en groepsleiding. Agressie was vanuit de overdracht weliswaar te voorzien, echter de noodzaak een vrijheidsbeperkende maatregel in te zetten in de vorm van fixatie om ernstig nadeel af te wenden, was mede door de snelheid waarmee de situatie escaleerde onvoorzien. Ondanks herhaaldelijke agressie incidenten op de afdeling bij [naam locatie] is dit aldaar langere periode niet nodig geweest. Er was op het moment van toepassen geen registratie vanuit [naam locatie] opgesteld over deze vorm van onvrijwillige zorg.

4.2 Wel noodzakelijk om ernstig nadeel af te wenden en er is wel naar zijn signaleringsplan gekeken. Er is meerdere malen aangeboden om een stukje te gaan wandelen maar klager kon dit niet en weigerde. Er is gehandeld volgens de adviezen van zijn regiebehandelaar vanuit [naam locatie], gedragswetenschapper van [naam locatie] en de begeleiding van zijn eerdere groep. Er zijn meerdere alternatieven aangeboden, geprobeerd om in

contact te komen en de verbinding te maken en rust te bieden door hem uit de situatie te laten gaan. Hij bleek niet open te staan om samen tot een oplossing te komen en verbinding te maken met begeleiding. Dit uitte zich in dreigen, verbale en forse fysieke agressie richting groepsleiding en mede cliënten. Verbinding maken in positieve zin, is de groepsleiding helaas niet gelukt.

Deze situatie zorgde er ook voor dat de algemene veiligheid van anderen en/of goederen in gevaar was. Dit omdat hij gerichte fysieke agressie liet zien richting groepsleiding en er fikse agressie werd opgeroepen bij andere cliënten richting klager. Groepsleiding is minimaal 45 minuten bezig geweest om de spanning om te buigen. Er is uiteindelijk middels DDG-techniek (DDG is de afkorting van dreigend destructief gedrag) een fysieke interventie ingezet om ernstig nadeel af te wenden, namelijk ernstig lichamelijk letsel. En om te voorkomen dat klager met zijn hinderlijke gedrag agressie van andere cliënten zou oproepen, hetgeen voor klager ook tot een onveilige situatie zou kunnen leiden.

4.3 Er is wel proportioneel gehandeld. Klager laat fysieke onrust zien door middel van slaande bewegingen. Gelet op de opbouw in fysieke onrust zijn andere collega's gevraagd om mee te helpen. Dit om veiligheid te blijven waarborgen. Klager begint weer te dreigen en haalt gericht uit naar een collega. Er is vervolgens gekozen voor de DDG-techniek en hierdoor is de uithaal gestopt. Klager probeert dan opnieuw groepsleiding fysiek aan te vallen en daarop is gekozen om een fysieke begrenzing naar de grond volgens DDG-techniek in te zetten. Omdat de arm vasthouden niet voor voldoende veiligheid zorgde. Hierbij zijn op dat moment zes collega's betrokken, dit vanwege de heftige impulsdoorbraak en het niet meer in contact en in de verbinding kunnen komen met klager. Na tien minuten lijkt klager lichamelijk tot rust te komen en kan de fysieke begrenzing worden opgeheven. Personeel is opgeleid volgens de basistraining en de DDG-techniektraining.

4.4 Er was wel toezicht. Eén groepsleider was in de regie en hield het contact met klager en daarmee toezicht op de situatie. Zij is ook degene die geschakeld heeft met de aanwezige regiebehandelaar, de rust heeft bewaard op het terrein en constant alternatieven bleef bieden en de situatie vanuit een afstand heeft benaderd.

Overwegingen en conclusies

De commissie voegt klacht 1, 2 en 3 tezamen en zal hierover haar oordeel geven.

De zorgaanbieder legt gedragsregels op aan cliënten die bij [naam locatie] verblijven. De vraag die hierbij speelt is of het opleggen van gedragsregels gezien moet worden als individueel beperkingen zoals de klager stelt of zijn het gedragsregels/huisregels opgesteld door de zorgaanbieder voor de ordelijke gang van zaken en veiligheid voor de woning waar klager verbleef tijdens zijn time-out. De door de zorgaanbieder gehanteerde huisregels zijn op grond van een inhoudelijke afweging bewust ruim omschreven door de zorgaanbieder waardoor de opgelegde specifieke gedragsregels niet als zodanig hierin terug te lezen zijn.

Artikel 45 Wzd schrijft voor dat de huisregels geen andere regels mogen bevatten dan die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken en voor de veiligheid in de accommodatie. Deze huisregels gelden voor iedereen en ze moeten op schrift staan, overhandigd en mondeling zijn toegelicht. De commissie toetst aan deze criteria of hieraan is voldaan. De gedragsregels die zijn opgelegd zijn dusdanig beschreven dat ze gezien kunnen worden als pedagogische maatregelen zoals op tijd uit bed komen en je jas binnen uitdoen en als regels die gelden voor een leefgemeenschap waar jongeren wonen om de ordelijke gang van zaken en veiligheid te waarborgen.

De commissie oordeelt dat alle opgelegde regels de ordelijke gang van zaken en of voor de veiligheid van de accommodatie dienen en voor alle bewoners gelijk zijn. De commissie oordeelt wel dat deze gedragsregels moeten worden medegegeerd aan de klager. De cliënten hebben hierover duidelijkheid nodig. Bij de eerste time-out zijn de gedragsregels vooraf niet gecommuniceerd aan klager maar bij de tweede time-out wel.

Het niet mogen uitslapen, inleveren van rookwaar, niet naar buiten mogen gaan, de jas moeten uittrekken, het niet mogen drinken van energydrank, wordt door klager gezien als een beperking om zijn eigen leven in te mogen richten. De commissie ziet deze afspraken echter als huisregels en niet als onvrijwillige zorg. Deze afspraken hebben namelijk geen directe relatie met de geestelijke stoornis van klager en het nadeel dat hiermee moet worden weggenomen.

Over klacht 4 inzake de fixatie als onvoorziene noodsituatie (artikel 15 Wzd) oordeelt de commissie als volgt. Gelet op de rapportage en wat

tijdens de hoorzitting naar voren is gekomen is duidelijk geworden dat de klager heftig reageerde op de gedragsregels. Dit uitte zich in dreigen, verbale en forse fysieke agressie richting groepsleiding en mede cliënten. Verbinding maken in positieve zin, is de groepsleiding niet gelukt. Het was wel de intentie van de zorgaanbieder om het gedrag van de cliënt richting medewerkers eerst te de-escaleren zoals ook in het signaleringsplan is beschreven. Het was daarbij dus niet voorzien dat het de-escaleren niet zou helpen. De fixatie was noodzakelijk ter voorkoming dat het nog erger zou escaleren en daarom oordeelt de commissie dat de fixatie doelmatig was en proportioneel ter voorkoming van ernstig nadeel. En waren geen minder ingrijpende alternatieven voor handen. De fixatie zelf was goed afgestemd met het team hoe ze deze fixatie zouden doen en toezicht was geborgd. De evaluatie is vervolgens ook gebeurd. De beslissing is vastgelegd door de zorgverantwoordelijke en de Wzd-functionaris is op de hoogte gesteld. De klager kon niet op zijn rechten worden gewezen omdat hij het terrein inmiddels had verlaten en daarom is hij achteraf schriftelijk geïnformeerd over zijn klachtrecht en de mogelijkheid de cliënt vertrouwenspersoon te benaderen. Dit schrijven is hem overhandigd door de betrokken regiebehandelaar van de [naam locatie].

De commissie oordeelt dat aan alle vereisten van artikel 15 Wzd is voldaan.

Beoordeling

De commissie kan geen oordeel geven over klacht 1 t/m 3 omdat er geen sprake is van onvrijwillige zorg maar sprake is van gedragsregels die onder huisregels vallen en dus niet vallen onder de klachtgronden waarover de KCOZ een uitspraak over kan doen. De klacht 4 over de fixatie is ongegrond. De fixatie was een onvoorziene noodsituatie en de regels van de Wzd zijn hierbij juist gevolgd.

De commissie constateert dat de geleden schade niet het gevolg is van een onjuiste toepassing van de Wzd maar zoals klager stelt het gevolg is van de fixatie. Hij heeft pijn en heeft fysiotherapie moeten volgen om te mobiliseren. Een dergelijk letsel-schade leent zich niet voor een eenvoudige en snel oordeel. De commissie acht zich niet bevoegd om hier een uitspraak over te doen.

NOOT

Inleiding

Klager (17) jaar dient met ondersteuning van een cliëntenvertrouwenspersoon vier klachten in bij de Klachten Commissie Onvrijwillige Zorg (hierna: KCOZ). Allereerst wordt zijn verzet op de gedragsregels niet serieus genomen. Klager beschouwt de opgelegde gedragsregels als beperkingen om zijn eigen leven te mogen inrichten. Bovendien zijn de regels niet aan hem bekendgemaakt. Klager is verder twee keer beperkt in zijn bewegingsvrijheid (hij mocht niet naar buiten). Tot slot is klager gefixeerd. Klager vindt dat niet aan alle eisen van een onvoorziene maatregel is voldaan. Klager verzoekt ook een schadevergoeding voor de geleden schade van de toegepaste fixatie.

In deze annotatie¹ ligt de focus op gedragsregels.

Huisregels

Het centrale thema in deze uitspraak van de KCOZ is het begrip gedragsregels. Zijn dat nu huisregels of toch vormen van onvrijwillige zorg? In art. 45 Wzd is vastgelegd dat huisregels geen andere regels mogen bevatten dan die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken en voor de veiligheid in de accommodatie. In dit geval ging het om het niet mogen drinken van energydrink maar ook om het niet mogen uitslapen en je jas moeten uitdoen als je binnenkomt. Het is nog maar de vraag of deze regels gezien kunnen worden als huisregels. In de memorie van toelichting wordt benadrukt dat huisregels de vrijheid van handelen van een cliënt niet verder mogen beperken dan voor een ordelijke gang van zaken in een accommodatie nodig is (*Kamerstukken II* 2008/09, 31996, nr. 3, p. 13). VGN en Actiz hebben een geactualiseerde versie van de handreiking huisregels gepubliceerd in 2020.² Hierin is terug te lezen dat huisregels afgestemd kunnen worden op de doelgroep op wie zij van toepassing zijn. De huisregels zijn van toepassing op alle le-

den van de doelgroep en zijn niet gebaseerd op individuele afspraken. In de handreiking Wzd voor orthopedagogen en psychologen worden als voorbeeld van huisregels genoemd geen harde muziek aan of geen bezoek ontvangen na 22.00 uur in de avond.³

Omdat huisregels een grote impact kunnen hebben op de leefomgeving van cliënten moet de cliëntenraad instemmen met de huisregels (art. 8 lid 1a Wmcz 2018). Het is echter de vraag of een cliëntenraad altijd met alle huisregels die op de verschillende groepen/woningen gelden heeft ingestemd. Vaak staan huisregels niet op papier of zijn het ongeschreven regels. Daarnaast is het ook niet toegestaan om cliënten een maatregel op te leggen of iets te onthouden als zij zich niet houden aan de huisregels. In de handreiking van VGN en Actiz wordt gesproken over 'consequenties'. Als een cliënt zich niet aan de huisregels houdt, kan hij daarop aangesproken worden en kunnen daar ook consequenties aan verbonden worden. Welke consequentie aan een overtreding van een huisregel wordt verbonden en wie daarover beslist, kan in de huisregels nader worden geregeld, aldus paragraaf 2.2 van de handreiking.

Cliënten kunnen in tegenstelling tot onder de Wvvgz geen Wzd-klacht indienen over huisregels. In de wetsgeschiedenis wordt deze keuze niet nader toegelicht. Als cliënten nu een klacht over huisregels hebben, staat de route naar de reguliere klachtencommissie open, in het kader van de Wkkgz.

Onvrijwillige zorg in relatie tot huisregels

Stel een cliënt houdt zich niet aan de huisregels, dan mag er feitelijk volgens de Wzd pas tegen de wil van de cliënt worden opgetreden als deze cliënt een ernstig nadeel veroorzaakt voor zichzelf of anderen en er geen andere manier is om het ernstig nadeel af te wenden. De zorg die op dat moment wordt geleverd is onvrijwillige zorg die aan alle vereisten moet voldoen, waaronder ook het stappenplan doorlopen en een cliënt op zijn rechten wijzen: een cliëntenvertrouwenspersoon inschakelen en/of een klacht bij de KCOZ indienen. Voordat onvrijwillige zorg wordt overwogen, ligt het meer voor de hand om eerst het

1 Met dank aan Andrea Steger, Adviseur Beroepsontwikkeling bij Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, voor haar input.

2 Zie: www.vgn.nl/system/files/2020-12/VGN%20en%20ActiZ%20Handreiking%20huisregels%20def%2021%20december.pdf.

3 www.dwangindezorg.nl/actueel/nieuws/2020/07/14/handreiking-nvo-gepubliceerd.

gesprek met de cliënt aan te gaan alvorens tegen zijn wil te handelen en hem op dat moment ook de consequenties van zijn handelen uit te leggen. Daarnaast is het niet ondenkbaar dat een cliënt ondersteuning nodig heeft om zich aan de huisregels te kunnen houden. Dergelijke afspraken moeten worden vastgelegd in het zorgplan.

Pedagogische maatregelen in relatie tot huisregels

Voor de KCOZ is het duidelijk. De KCOZ beschouwt de eerdergenoemde gedragsregels als huisregels maar kwalificeert de regels ook als pedagogische maatregelen. Het zijn aldus de KCOZ 'regels die gelden voor een leefgemeenschap waar jongeren wonen om de ordelijke gang van zaken en veiligheid te waarborgen'. Vanuit deze gedachte oordeelt de KCOZ – naar mijn mening onterecht, omdat feitelijk sprake is van onvrijwillige zorg – dat de klachten over de gedragsregels niet-ontvankelijk zijn. Klagen over huisregels is immers niet toegestaan onder de Wzd.

In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is de term pedagogische maatregelen een term die vooral in het verleden veel voorkwam, maar die nog niet helemaal verbannen is. Het is begrijpelijk dat jongeren met een lichte verstandelijke beperking, waar het in deze uitspraak om gaat, gedurende hun verblijf in een instelling ook te maken krijgen met 'opvoeding'. Zorgverleners zijn immers bezig om deze jongeren vaardigheden bij te brengen die passend zijn bij hun leeftijd. Maar iedereen met pubers weet ook dat ze van uitslapen houden en ook regelmatig met een jas of hoodie aan rondlopen in huis. Ook houden ze soms van energydrankjes. De vraag die in dat licht gesteld moet worden is: zijn deze regels proportioneel voor deze doelgroep? Maar ook zijn de regels doelmatig? Welk effect hebben ze op het gedrag van cliënten? En wat zijn de gevolgen als je je niet houdt aan deze afspraken? En ook niet onbelangrijk: mag je als cliënt het gesprek aangaan over deze regels? Het begrip pedagogische maatregelen is tijdens de parlementaire behandeling in de Tweede Kamer ook aan de orde gekomen, weliswaar wel aan het begin van de totstandkoming van de wet in 2009. In de memorie van toelichting lezen we de volgende passages:

'Dat onvrijwillige zorg alleen mag worden toegepast om ernstig nadeel af te wenden, heeft con-

sequenties voor het gebruik van bepaalde straffen (soms «consequenties» of «pedagogische maatregelen» genoemd) die worden toegepast met de bedoeling gewenst gedrag aan te leren. Vooral in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is dat een veel-gebruikte methode. Het naar de kamer sturen van een cliënt die zich niet aan afspraken houdt en storend gedrag vertoont, is een voorbeeld van zo'n straf. Het enkele wegsturen valt niet onder de werking van dit voorstel. Indien de cliënt zich echter verzet, of het gepaard gaat met het afsluiten van de kamer, wordt het onvrijwillige zorg die moet worden getoetst aan het ernstig nadeelcriterium. Er is in deze regeling voor gekozen om het aanleren van gewenst gedrag niet te zien als rechtvaardiging voor het ingrijpen in vrijheidsrechten van iemand met een verstandelijke beperking. Het aanleren van gewenst gedrag valt immers niet onder de definitie van ernstig nadeel. Deze keuze is ingegeven door een aantal redenen. Ten eerste gaat het in de zorg voor verstandelijk beperkte mensen – anders dan bijvoorbeeld in de jeugdzorg – om cliënten waarvan van tevoren vrijwel nooit met zekerheid kan worden gesteld dat bepaald gedrag, dat een zorgverlener wil corrigeren, het gevolg is van de verstandelijke beperking. Het effect van een maatregel is daarmee ook niet van tevoren te geven. Daarnaast komt het nogal eens voor dat vormen van onvrijwillige zorg voor een bewoner een gewoonte worden. Lang nadat nog gesproken kan worden van opvoeding, blijven dergelijke strafmaatregelen van toepassing. Het onderhavige wetsvoorstel leidt ertoe dat slechts indien het ongewenste gedrag ernstig nadeel voor betrokkene of zijn omgeving veroorzaakt én alle alternatieven om het gedrag te veranderen zijn uitgeprobeerd, ingegrepen kan worden met zorg waartegen de cliënt zich verzet of die de cliënt in zijn bewegingsvrijheid beperkt' (Kamerstukken II 2008/09, 31996, nr. 3, p. 22).

'De term pedagogische maatregelen die in hoofdstuk 5.2 van de memorie van toelichting wordt genoemd, bracht verwarring met zich mee bij een aantal partijen. Bovendien waren er verschillen in opvattingen tussen de partijen over de invulling van deze maatregelen. De term pedagogische maatregel wordt genoemd in de bespreking van het begrip «ernstig nadeel». De brancheorganisaties en de IGZ gaven aan dat zij beperkende maatregelen om pedagogische rede-

nen graag in de wettekst zouden willen opnemen, aangezien deze maatregelen in de praktijk vaak voorkomen. Een aantal cliëntenorganisaties gaf juist aan dat het begrip pedagogische maatregelen niet goed was, omdat zij erin lazen dat dergelijke maatregelen gelegitimeerd zouden worden. Onvrijwillige zorg zou in hun ogen uitsluitend mogelijk moeten zijn indien er sprake is van een cliënt die zonder ingrijpen ernstig nadeel in zijn ontwikkeling zou ondervinden. De regering heeft in gesprek met orthopedagogen, de LFB en VG-belang het begrip pedagogische maatregelen verhelderd en stelt voor dat onvrijwillige zorg, of dat nu een maatregel betreft die de bewegingsvrijheid beperkt dan wel een beperking in het recht het eigen leven in te richten, alleen mogelijk is indien er sprake is van ernstig nadeel. Ernstig nadeel kan zich ook voordoen indien een cliënt ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad. Het opleggen van beperkingen aan cliënten met een zogenoemd pedagogisch doel, zoals een straf, is met dit voorstel van wet niet mogelijk.' (Kamerstukken II 2008/09, 31996, nr. 3, p. 38).

Het oordeel van de KCOZ

De KCOZ oordeelt: *'de door de zorgaanbieder gehanteerde huisregels zijn op grond van een inhoudelijke afweging bewust ruim omschreven door de zorgaanbieder waardoor de opgelegde gedragsregels niet als zodanig hierin terug te lezen zijn.'* Deze zin roept een aantal vragen op: betekent dit dat de opgelegde gedragsregels individueel zijn afgeleid van de huisregels? Op welke wijze zijn de gedragsregels tot stand gekomen? Wanneer worden de gedragsregels kenbaar gemaakt aan de cliënt? Kun je bezwaar maken tegen deze gedragsregels? En kunnen opgelegde gedragsregels beschouwd worden als huisregels? En zijn de opgelegde gedragsregels, zoals de jas moeten uittrekken, regels die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken en in het bijzonder voor de veiligheid in de accommodatie? De KCOZ acht 'het niet mogen uitslapen, inleveren van rookwaar, niet naar buiten mogen gaan, de jas moeten uittrekken' geen vormen van beperkingen om het eigen leven in te mogen richten. Oftewel geen vormen van onvrijwillige zorg. Met als reden dat het huisregels zijn en ze geen directe relatie hebben met de geestelijke stoornis van klager en het nadeel dat hiermee moet worden weggenomen. Er is discussie mogelijk of de genoemde gedragsregels als huisregels kunnen

worden gekwalificeerd. Zijn het niet pedagogische maatregelen? En vervolgens komt de vraag op: hoe moeten we dan het verzet van de cliënt zien? Als we de passages uit de MvT goed lezen, dan mogen deze maatregelen alleen worden opgelegd als er sprake is van een ernstig nadeel voor de cliënt zelf en dan is toch echt sprake van 'onvrijwillige zorg'.

De Wzd heeft als uitgangspunt dat onvrijwillige zorg, of dat nu een maatregel betreft die de bewegingsvrijheid beperkt dan wel een beperking in het recht het eigen leven in te richten, alleen mogelijk is indien er sprake is van ernstig nadeel. Ernstig nadeel kan zich ook voordoen indien een cliënt ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad. Het opleggen van beperkingen aan cliënten met een zogenoemd pedagogisch doel, zoals een straf, zonder dat daarvoor de vereisten van de Wzd worden doorlopen is op grond van de Wzd (niet meer) mogelijk. Het enkele feit dat een cliënt zich verzet tegen de gedragsregels – die feitelijk geen huisregels kunnen zijn gezien de inhoud ervan – kan leiden tot onvrijwillige zorg. Voordat echter wordt overgegaan tot onvrijwillige zorg moeten eerst alternatieven worden overwogen en het gesprek worden gevoerd met de cliënt zelf.

Conclusie

Huisregels worden afgestemd op alle leden van een doelgroep en worden pas vastgesteld na instemming van de cliëntenraad. Een huisregel moet als doel hebben om de ordelijke gang van zaken en de veiligheid in de woning of groep te waarborgen. Het is de vraag of dat ook geldt voor gedragsregels die gaan over uitslapen, je jas aan hebben en het drinken van energydranken. Vallen deze gedragsregels niet onder de noemer van pedagogische maatregelen? En, zodra er sprake is van verzet tegen deze regels wordt het dan onvrijwillige zorg die alleen toegepast mag worden als aan de voorwaarden voor onvrijwillige zorg is voldaan?

Mocht bij een cliënt daarentegen wel een ernstig nadeel gaan ontstaan, dan moet er goed worden bekeken of onvrijwillige zorg de enige optie is om het ernstig nadeel af te wenden. Een ernstig nadeel zou bijvoorbeeld kunnen ontstaan indien overmatig gebruik van een energydrink bij een cliënt een gezondheidsrisico oplevert. De cliënt

in deze zaak is van mening dat het niet of nauwelijks mogelijk was om een gesprek aan te gaan over de gedragsregels, wat uiteindelijk ontaardde in vergaande vormen van onvrijwillige zorg. De KCOZ lijkt in deze uitspraak de definitie van 'huisregels' te verruimen met gedragsregels, die onder de noemer van pedagogische maatregelen kunnen worden gebracht, waardoor de inhoud van huisregels oneigenlijk wordt opgerekt. Met als gevolg dat de deur bij zorgaanbieders open staat om (weer) allerlei gedragsregels in de huisregels op te nemen en dat zorgaanbieders deze regels niet bespreken met de jongeren zelf. Onder jongeren kan gaan rondzingen dat je beter niet naar een Wzd-accommodatie kunt verhuizen omdat de kans groot is dat je je moet houden aan allerlei gedragsregels, waaronder het gegeven dat je niet meer mag uitslapen. Resumerend, er zijn eigenlijk drie categorieën van zorg die op grond van deze uitspraak benoemd kunnen worden:

1. *Huisregels*. Voor de ordelijke gang van zaken en veiligheid; deze regels gelden voor alle leden van de doelgroep. Vastgesteld met instemming van cliëntenraad. Wat kun je doen als iemand zich niet houdt aan een huisregel? Dan moeten in het individueel zorgplan daarover afspraken worden gemaakt en als een cliënt zich daartegen gaat verzetten, kan het leiden tot onvrijwillige zorg, mits alle stappen zijn doorlopen.

2. *Gedragsregels/pedagogische maatregelen*. Dat is een aparte categorie regels die niet onder de huisregels thuishoren. Als dergelijke regels echt noodzakelijk (proportioneel) zijn, dan moeten deze onder de noemer beperkingen van het recht je eigen leven in te richten individueel worden besproken. Indien een cliënt zich verzet tegen deze regels, dan kan onvrijwillige zorg aan de orde zijn indien er sprake is van ernstig nadeel. Belangrijk aandachtspunt bij deze regels is de vraag: zijn de regels proportioneel, maar ook doelmatig.

3. *Onvrijwillige zorg*. Hierbij gaat het om de negen categorieën van zorg die onvrijwillige zorg worden als een cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen de vorm, en voldaan is aan de aanvullende voorwaarden. Het gaat om de volgende negen vormen:

- toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen;
- beperken van de bewegingsvrijheid;

- insluiten;
- uitoefenen van toezicht op betrokkene;
- onderzoek aan kleding of lichaam;
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen;
- controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
- beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten;
- beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.

Mr. dr. B.J.M. Frederiks

Universitair docent gezondheidsrecht, Amsterdam UMC, afdeling recht, ethiek en humaniora, lid van het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg en redactielid van «JGZ».

55

Klachtencommissie Wzd wijst verzoek tot schorsing toe wegens spoedeisend belang

Klachtencommissie onvrijwillige zorg
5 juni 2023, KCOZ 2023-09 (VG)
(mr. H.J.M. Steen)
Noot Mr. C.A. (Charlotte) Grezel

Medisch dossier. Inzagerecht. Schorsingsprocedure.

[Wzd art. 55, 56a]

Advocaat dient namens haar cliënte een aantal Wzd-klachten in bij de klachtencommissie. Advocaat klaagt met een beroep op art. 16 Wzd onder meer over de weigering van de instelling om relevante Wzd-stukken uit het medisch dossier van cliënte aan haar en cliënte te overleggen. Het verzoek aan de Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ) is om deze klachten in behandeling te nemen en de bestreden beslissingen te schorsen. In de schorsingsprocedure die voorafgaat aan de klachtbehandeling ten gronde, oordeelt (de voorzitter van de) KCOZ dat met het besluit om geen uitvoering te geven aan art. 16 Wzd de mogelijkheden van rechtsbescherming, zoals een klachtprocedure, onevenredig worden beperkt. Zo behoren advocaat en cliënte de beschikking te