

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van
<naam klager> over
Stichting Pluryn

DE PROCEDURE

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

Het klachtschrift is op 2 maart 2026 door stichting Pluryn (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) naar de commissie gestuurd ter behandeling.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om schriftelijk op de klacht te reageren. De commissie heeft het verweerschrift met stukken op 12 maart 2026 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

De hoorzitting vond plaats op 19 maart 2026. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klager en <naam> (CVP Wzd) en namens de zorgaanbieder de <naam> (teammanager) en <naam> (gedragswetenschapper).

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.

De klager is 44 jaar en heeft een licht verstandelijke beperking en meerdere psychiatrische diagnoses, waardoor er regelmatig sprake is van externaliserende gedragsproblemen, zoals bedreigingen en fysieke agressie. Ook speelt er verslavingsproblematiek. De klager heeft een mentor die niet aanwezig was bij de hoorzitting maar wel achter de klacht staat, volgens klager. De klager verblijft vrijwillig op <naam locatie> van de zorgaanbieder. Er is een rechterlijke machtiging voor hem aangevraagd maar deze is nog niet afgegeven door de rechter. De locatie is een Wzd geregistreerde locatie.

DE KLACHT

Klacht 1: beperken van de bewegingsvrijheid op grond van artikel 2, lid 1 sub b Wzd.

De klager beschrijft in zijn klachtbrief dat hij op 12 januari 2026 buiten zat op het terrein van <naam locatie> samen met zijn vriendin. Klager geeft aan dat hij alcohol (ongeveer 6 biertjes) had gedronken. De situatie is geëscaleerd omdat de klager en zijn vriendin van de begeleiders weg moesten ieder naar hun eigen woning maar hier geen gehoor aan gaven. Zijn vriendin werd van zijn schoot afgetrokken en gefixeerd. Vervolgens werd de klager ook gefixeerd terwijl hij niet fysiek agressief was op dat moment, aldus klager. Tijdens het fixeren heeft klager verwondingen opgelopen doordat hij een knie tegen zijn hoofd heeft gekregen. Er is geen medische zorg gekomen voor zijn verwondingen.

Deze situatie had volgens klager voorkomen kunnen worden als de begeleiders niet door elkaar hadden gepraat en als 1 begeleider duidelijk had gemaakt wat er van hem werd verwacht. Nu was het voor hem complete chaos en wist hij niet meer wat hij moest doen.

Op 29 januari 2026 heeft een gesprek plaats gevonden met de gedragswetenschapper, de klager en de CVP, waarin de klager zijn verhaal heeft gedaan. De gedragswetenschapper geeft aan dat de fixatie noodzakelijk was gelet op de dreigende situatie maar de klager is het hier niet mee eens.

Klacht 2 insluiten op grond van artikel 2 lid 1 sub c Wzd.

Na de fixatie is de klager op diezelfde dag nog naar de afzonderingsruimte gebracht. Ieder half uur diende er met de klager contact te worden gemaakt. De klager geeft aan dat er tussen 14:00 uur en 15:00 uur geen contact met hem is geweest. De gedragskundige heeft dit bevestigd tijdens voornoemd gesprek op 29 januari 2026. De juiste regels zijn tijdens de afzondering dus niet gevolgd, aldus klager. De klager heeft het zeer vervelend gevonden dat hij is ingesloten zonder dat er contact is geweest met hem tijdens dat uur.

Verzoek tot schadevergoeding

Klager heeft door de fixatie lichamelijke schade opgelopen aan zijn hoofd en aan zijn oor. Klager heeft foto's naar de commissie gestuurd ter bewijs. Daarnaast had klager hoofdpijn na de fixatie. Klager wenst een schadevergoeding vanwege het onzorgvuldig handelen van het zorgteam tijdens het uitvoeren van de noodmaatregel.

HET VERWEER

Klacht 1: beperken van de bewegingsvrijheid op grond van artikel 2, lid 1 sub b Wzd.

De zorgaanbieder schets een ander beeld van de situatie en wat er op 12 januari 2026 plaatsvond dan wat de klager heeft aangegeven in zijn klachtschrift en wat tijdens de hoorzitting naar voren is gekomen. Op 12 januari 2026 is klager door begeleiders ongeoorloofd aangetroffen op de slaapkamer van zijn op dat moment ex-vriendin van haar woning <naam woning>. Klager weigerde haar kamer te verlaten en ze waren beiden onder invloed van alcohol.

Begeleiders van <naam woning> hebben de collega's van <naam woning> waar klager woont, gebeld om te komen ter ondersteuning, om klager weer terug te brengen naar zijn woning. In de tussentijd is de klager met zijn vriendin verhaal gaan halen bij haar behandelaar die op haar kantoor zat. Klager en zijn vriendin hebben tegen de deur geschopt. Begeleiders hebben meerdere malen gevraagd aan beiden om rustig mee te komen, zowel in de slaapkamer, als boven bij de kantoren, als hierna weer buiten, waarop niet meewerkend (door te blijven zitten, of weg te lopen) gereageerd is door hen. Op basis van een eerdere ervaring waarbij de situatie toentertijd dusdanig escaleerde dat politie ingeschakeld moest worden, in combinatie met alcoholgebruik, agressie tegen materialen, hebben begeleiders de-escalerend gehandeld volgens de Triffier-methode. Klager heeft zich hevig verzet tegen de acties van medewerkers en helaas is hierbij het hoofd van klager op de grond gekomen, en heeft hij verwondingen aan zijn hoofd opgelopen. In de klacht staat dat er geen medische zorg is gekomen voor zijn verwondingen. Er is door begeleiding verzorging voor de wond verleend en verder is telefonisch contact opgenomen met de medische dienst die op basis van de beschrijving van de verwondingen geen noodzaak aanwezig vond om klager te laten zien door een arts of verpleegkundige.

De zorgaanbieder beaamt wel dat de begeleiding door elkaar heen heeft gepraat waardoor dit voor klager verwarrend moet zijn geweest. Hier zal in de toekomst meer rekening mee worden gehouden. Verder heeft de zorgaanbieder na het incident een intern onderzoek gestart mede naar aanleiding van zijn verwondingen en de conclusie is dat dit incident niet gemeld hoeft te worden aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Klacht 2 insluiten op grond van artikel 2 lid 1 sub c Wzd.

De klacht gaat erover dat er tijdens de afzondering geen voldoende toezicht was tussen 14.00 en 15.00 uur. Voor de afzondering is een noodmaatregel aangemaakt en daarin stond beschreven dat in het begin ieder kwartier, en later ieder half uur naar klager moest worden gegaan. De uitgebreide rapportage beschrijft niet bij ieder contactmoment een tijdstip over hoe lang en wanneer begeleiding fysiek bij klager is geweest. Er is wel continu cameratoezicht geweest vanuit de woning en de klager heeft ten alle tijden kunnen bellen naar de begeleiding via de geïnstalleerde intercom om zijn wensen bekend kunnen maken.

De zorgaanbieder neemt deze administratieve omissie serieus en zal er dan ook zorgen dat in de rapportages exactere tijden worden geregistreerd zoals bedoeld, om deze misverstanden in het vervolg te voorkomen.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De zorgaanbieder en klager hebben een ander invulling van het verhaal waarom het zo is geëscaleerd dat een fixatie nodig was om het ernstig nadeel af te wenden. Wel heeft de klager tijdens de hoorzitting toegegeven dat hij de voet tussen de deur van zijn behandelaar heeft gezet en dat hij kon zich voorstellen dat dit als bedreigend werd ervaren. Ook heeft hij erkend dat hij minimaal zes bier op had en verhaal wilde gaan halen bij de behandelaar van zijn ex-vriendin. Gelet op de dreigende situatie oordeelt de commissie dat het noodzakelijk was om de fixatie in te zetten. Of het klopt wat de klager zegt dat er een knie tegen zijn hoofd is gezet kan de commissie niet vaststellen, maar de commissie acht het zeer zorgvuldig dat de zorgaanbieder zelf een intern onderzoek heeft laten verrichten of de fixatie op de juiste wijze is verlopen met daarbij de vraag of dit gemeld had moeten worden bij de IGJ. De maatregel fixatie was geen noodmaatregel maar was al eerder opgenomen als onvrijwillige zorg in het zorgplan. De commissie vroeg zich nog wel af of de datum van invoering van de maatregel fixatie juist is omdat op de uitdraai van de door de zorgaanbieder meegestuurde maatregelen onvrijwillige zorg de datum van 23 februari 2026 staat als zijnde vanaf die datum dat de onvrijwillige zorg geldig was. De zorgaanbieder gaf als verklaring aan dat het systeem bij uitdraaien van een afschrift eerdere data overschrijft. De commissie heeft tijdens de hoorzitting ter bewijs hiervan, na verleende toestemming door klager, het dossier digitaal ingezien en geconstateerd dat de datum van eerste invoering niet 23 februari 2026 is maar 17 november 2025. Er was dus onvrijwillige zorg opgenomen in het zorgplan.

De maatregel afzondering stond nog niet in het zorgplan en daarom heeft de zorgverantwoordelijke de beslissing tot de onvoorziene maatregel volgens de eisen van artikel 15 Wzd genomen en binnen de daartoe geldende termijn vastgelegd. Er is hierbij voldaan aan het ernstig nadeel criterium, proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit van de inzet van de maatregel. De verweerder schrijft in haar verweer dat de afzonderingsmaatregel vervolgens is opgenomen in het zorgplan, aangezien er eerder sprake was afzonderingen in de afgelopen periode, waardoor niet meer gesproken kan worden van een noodsituatie. De commissie vraagt zich nog wel af of het gedrag dan echt nog onvoorzien was zoals de wet stelt en of deze maatregel wellicht dan ook eerder in het zorgplan had moeten worden opgenomen.

De klager stelt bij de uitvoering van de afzondering dat niet is voldaan aan de eis dat er op verantwoorde wijze is voorzien in het toezicht tijdens de toepassing hiervan. De commissie geeft aan omdat het niet goed is vastgelegd door de zorgaanbieder het niet helemaal duidelijk is of er nu wel of geen toezicht was tussen 14.00 en 15.00 uur was. Maar de commissie acht het voldoende dat er tijdens de afzondering ook een camera aanwezig was die toezicht vanuit de woning garandeerde.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat de klacht 1 ongegrond is omdat de commissie het ernstig nadeel voldoende acht bewezen, er is voldaan aan proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit en deze maatregel is in het zorgplan volgens de eisen van de Wzd vastgelegd. Klacht 2 is ongegrond omdat is voldaan aan de eisen die de Wzd stelt aan het vastleggen en uitvoeren van de onvrijwillige zorg in een noodsituatie en deze maatregel is vervolgens vastgelegd in het zorgplan.

Wat betreft het verzoek tot schadevergoeding komt de commissie niet meer aan toe omdat beide klachten ongegrond zijn.

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 25 maart 2026 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. C.W.M. Verberne (voorzitter) en de leden dhr. S. de Wit, MSc (orthopedagoog en GZ-psycholoog en dr. M.A.M. Tonino (arts VG).

mr. C.W.M. Verberne
Voorzitter

mr. C.B.M.M. Hoegen-van Tiel
Secretaris

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.