

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klaagster>, mentor van <naam cliënt>

over

Lunet Zorg, <locatienaam>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve ook aangeduid als de KCOZ of de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van (naam, hierna ook te noemen klaagster), mentor van (naam, hierna ook te noemen de cliënt).

De klacht is op 23 juni 2025 ontvangen door de KCOZ. De klacht is ontvankelijk en de commissie is bevoegd. De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om op de klacht te reageren. Het verweerschrift met bijlagen heeft de commissie op 7 juli 2025 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken. De cliënt heeft ingestemd met het indienen van een Wzd-klacht door zijn mentor. Hij is in de gelegenheid gesteld om de zitting bij te wonen, hiervan is geen gebruik gemaakt.

Op 16 juli 2025 heeft een online hoorzitting van de commissie plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel: klaagster bijgestaan door naam, cliëntvertrouwenspersonen (CVP) en namens de zorgaanbieder naam, (teamleider), naam, (gedragsdeskundige, Wzd-functionaris) en naam, (beleidsmedewerker).

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 cliënt is een man van 60 jaar met een verstandelijke beperking. Hij verblijft sinds november 2017 met een WLZ-VG indicatie bij Lunet Zorg en woont sinds 2024 op de huidige locatie. Het is voor hem nog erg wennen nadat hij eerder zijn hele leven bij zijn broer heeft gewoond. De klacht gaat over het vastpakken van de cliënt bij zijn handen en vervolgens hem naar de grond brengen door twee begeleiders op 26 maart 2025 in de avond. Dit werd toegepast als noodinterventie.

DE KLACHT

In het klaagschrift en ter zitting is, zakelijk en verkort weergegeven door klagers het volgende naar voren gebracht.

De klachten betreffen:

- 1) Beperking bewegingsvrijheid danwel fixatie op 26 maart; toen de client niet naar bed wilde gaan en buiten bleef zitten is hij door een medewerker bij beide handen vastgepakt en daarna, toen hij zich daartegen verzette door twee medewerkers naar de grond gebracht.
- 2) Dossiervoering/formaliteiten; het toepassen van deze interventie stond niet in het zorgplan of in de begeleidingsafspraken. Er is naderhand een maatregel (onvoorziene zorg/nood) aangemaakt. Klaagster stelt dat het hier bekend en voorspelbaar gedrag van de cliënt betrof zodat dit (vooraf) in de zorgafspraken opgenomen had kunnen worden. Ook naderhand is dit niet aangepast. De arts-VG en de gedragsdeskundige zijn pas naderhand geraadpleegd.
- 3) Op 30 april is de cliënt opnieuw aangeraakt toen hij niet naar binnen wilde komen (bij schouder gepakt) en is daar toen erg van geschrokken. Op dat moment was het voorval van 26 maart al nabesproken en was erkend dat dat niet zo had mogen gebeuren. Toch raakte men hem opnieuw aan.

Klaagster erkent dat er al meerdere gesprekken hebben plaatsgevonden en dat er verbetermaatregelen zijn doorgevoerd. Feitelijk zitten klaagster en verweerders al op een lijn maar toch wil zij door het indienen van de klacht bewustwording en kennis over de Wzd bevorderen binnen de hele organisatie. Ook wil zij nogmaals aandacht vragen voor de vertrouwensbreuk die door het voorval op 26 maart is ontstaan en de garantie dat zo iets niet weer zal gebeuren.

Schadeverzoek

Klaagster stelt dat de cliënt recht heeft op schadevergoeding vanwege de gevoelens (angst en verdriet) die door het voorval zijn veroorzaakt. De vrees dat dit weer kan gebeuren is bij hem nog steeds aanwezig. Klaagster denkt qua schadevergoeding aan een compensatie in natura zoals rustgevende domotica (een knuffelkussen of hartslagkussen) of een bouwkundige aanpassing van de woning waardoor de cliënt makkelijker naar buiten kan vanuit zijn eigen kamer.

HET VERWEER

Verweerders hebben in de schriftelijke stukken en ter zitting, zakelijk en verkort weergegeven, het volgende naar voren gebracht.

De gedragsdeskundige heeft meteen na het voorval op 26 maart al geconcludeerd dat er in die situatie niet juist gehandeld is, zowel op inhoud als op de Wzd-formaliteiten. Er waren meer proportionele en subsidiaire interventies denkbaar toen de cliënt, ondanks diverse keren vragen en verzoeken, niet naar binnen wilde komen. Het was geen acuut gevaarlijke situatie en dus geen noodzaak om tot vastpakken en vervolgens tegen de grond brengen over te gaan. Beperken bewegingsvrijheid was en is inderdaad niet als

onvrijwillige zorg in het zorgplan of begeleidingsafspraken opgenomen omdat dit niet de bedoeling is. Dit is meermaals besproken naderhand binnen het team en ook met klaagster en de cliënt. Het is nu duidelijk bij de begeleiders dat dergelijke aanrakingen van de cliënt niet de bedoeling zijn. Qua formaliteiten was niet in orde dat er geen arts-VG of gedragsdeskundige vooraf geraadpleegd werd toen de cliënt niet naar binnen wilde gaan, terwijl daar nog wel mogelijkheden voor waren. De mentor is inderdaad ook niet meteen ingelicht.

Het voorval is zeer serieus genomen, en er is meteen daarna een serie aan verbetermaatregelen genomen inclusief een IGJ melding. Dat de cliënt er nu nog last van zou hebben zoals gesteld wordt, dat zien de zorgverleners echter niet. De gedragsdeskundige spreekt hem wekelijks en dan gaat het vooral over de dingen waar hij aan moet wennen en wat hij nog kan leren (binnen de grenzen van wat er mogelijk is gezien zijn beperking). De cliënt spreekt vooral over de tinnitusklachten die hij heeft, en ook daar wordt gekeken wat er aangeboden kan worden om dat te verlichten. Er is zes-wekelijks een MDO en met het aangepaste signaleringsplan en toegenomen kennis en bewustwording in het team is al veel winst behaald.

Dat er op 30 april door een medewerker een hand op de cliënt zijn schouders is gelegd en dat hij daar erg van schrok is ongelukkig of onhandig te noemen maar geen onvrijwillige zorg. De cliënt heeft zich niet verzet tegen die hand en het was bedoeld als begeleidend of steunend. Zorgverlening geheel zonder aanrakingen dat is niet of zeer moeilijk te realiseren, het gaat erom dat er niks gebeurt waardoor de cliënt zich belaagd of onplezierig voelt. Daarvoor is nu meer aandacht en bewustwording.

Schadevergoeding

Verweerders kunnen zich voorstellen dat klager rondom het voorval op 26 maart gevoelens van angst of verdriet heeft ondervonden en stelt voor dat de commissie beoordeelt wat een daarbij, binnen Wzd-kaders passende, schadevergoeding is.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie heeft kennisgenomen van de klacht, het verweerschrift en de bijlagen. De commissie overweegt dat de cliënt op basis van een Wlz-VG indicatie in een Wzd geregistreerde accommodatie verblijft en dat er (voor een deel van de klachten) sprake is van het toepassen van onvrijwillige zorg op 26 maart 2025. De klacht is voor dat deel ontvankelijk op basis van art. 55 Wzd, en de commissie is bevoegd.

Het hand op schouder leggen op 30 april is geen onvrijwillige zorg te noemen. De klacht daarover valt buiten de beoordelingsbevoegdheid van de commissie.

Vanwege de erkenning van verweerders ten aanzien van de eerste twee klachtonderdelen, is dat deel van de klacht gegrond. Het betrof geen noodsituatie als bedoeld in artikel 15 Wzd e.v. en het opnemen van beperkingen in de bewegingsvrijheid in het zorgplan van de cliënt, als toepasbare onvrijwillige zorg was en is evenmin wat de zorgverantwoordelijke beoogt. De Wzd-functionaris is naderhand wel spoedig betrokken en heeft de situatie geanalyseerd en geëvalueerd. Er zijn in multidisciplinair teamverband verbetermaatregelen getroffen. Het informeren van de wettelijk vertegenwoordiger had sneller na het incident moeten plaatsvinden.

Het bredere doel dat klaagster met haar klacht nastreeft – namelijk de garantie dat een dergelijke situatie zich nooit meer zal voordoen en het verbeteren van de kwaliteit binnen de gehele organisatie van Lunet – valt buiten de reikwijdte en bevoegdheid van de KCOZ. De commissie beoordeelt individuele casuïstiek en weegt daarbij elke zaak op basis van haar specifieke omstandigheden. Gezien alle verbeteracties die al zijn en nog worden uitgevoerd, ziet de commissie ook geen noodzaak om nadere aanbevelingen te doen.

Ten aanzien van het schadeverzoek betreft de commissie de Oriëntatiepunten van de rechtspraak d.d.18 juli 2024 en komt uit op toekenning van een bedrag van 30 euro voor het ontbreken van een geldige titel en het niet voldoen aan alle zorgvuldigheidseisen, eenmalig voorgevallen.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat de klachten 1 en 2 **gegrond** zijn. Klacht 3 betreft geen artikel 55 Wzd klachtgrond, de commissie is **niet bevoegd** daarover te oordelen.

De commissie acht een bedrag van 30 euro als schadevergoeding, te betalen door de zorgaanbieder aan de cliënt, redelijk.

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 5 augustus 2025 door de voorzitter van de Klachten-Commissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren en de leden, mevrouw drs. G.C. Klein (orthopedagoog-generalist) en mevrouw drs. C. van Alfen (arts VG)

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.