

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van
<klaagster> over
stichting Trajectum

DE PROCEDURE

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

De klacht is op 21 juli 2025 door stichting Trajectum (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 op 20 augustus 2025 ontvangen. Op 27 augustus 2025 en op 28 augustus 2025 zijn er nog aanvullende stukken nagestuurd door respectievelijk de klaagster en de zorgaanbieder. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

De hoorzitting vond plaats op 29 augustus 2025 met instemming van de klaagster. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klaagster en <naam> CVP Wzd en toehoorder <naam> (CVP Wzd) en namens de zorgaanbieder <naam> (psychiater) en de advocaten <naam> en <naam>.

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 klaagster heeft een verstandelijke beperking en verblijft met een TBS met dwangmaatregel vanaf 7 oktober 2022 op locatie <naam>, afdeling <naam>. Ze heeft een wettelijk vertegenwoordiger. Deze locatie is een Wzd-aangemerkte accommodatie.

DE KLACHT

Klacht 1 Het onterecht weigeren van het roken in de eigen verblijfsruimte

De klacht gaat er over dat klaagster al langere tijd niet mag roken in de verblijfsruimte van klaagster zonder dat hier een ernstig nadeel is vastgesteld en deze beperking niet is opgenomen in haar zorgplan, het beleid of de huisregels van de zorgaanbieder.

Het niet toestaan om in de eigen verblijfsruimte te mogen roken valt volgens de klaagster onder de Wzd als vorm van onvrijwillige zorg, namelijk artikel 2 lid h Wzd; het aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten. Omdat klaagster wordt verboden te roken in haar verblijfsruimte en zij zich daartegen verzet, valt dit onder onvrijwillige zorg en zou dit als maatregel opgenomen moeten worden in haar zorgplan. Dit is niet gebeurd en dit betekent dat al zeer lange tijd het roken wordt verboden zonder dat er een maatregel onvrijwillige zorg is opgenomen in het zorgplan.

De afspraken die volgens de zorgaanbieder gelden op <naam afdeling> waarin staat dat er niet op de eigen kamer kan worden gerookt zijn haar niet bekend.

Doordat ze op een gesloten afdeling verblijft kan klaagster niet alleen naar buiten om te roken. Dit kan alleen op vaste tijden en onder begeleiding. Hiermee wordt een grote inbreuk gedaan op haar vrijheid om haar eigen leven in te richten en dit heeft haar veel stress opgeleverd.

Ze verzoekt dan ook dat de commissie hiervoor een schadevergoeding toe te kennen wegens het niet rechtmatig verbieden van roken op haar kamer en omdat deze maatregel niet is opgenomen in het zorgdossier vanaf het begin van haar verblijf bij de zorgaanbieder. Vanaf de opnamedatum tot aan indienen van de klacht op 18 juli 2025 zijn 1014 dagen verstreken en de klager eist een schadevergoeding van € 5,- per dag voor iedere dag dat ze niet op haar kamer mocht roken.

HET VERWEER

Klacht 1 Het onterecht weigeren van het roken in de eigen verblijfsruimte

Op de afdeling <naam> waar klaagster verblijft geldt al enkele jaren, ook voor de komst van klaagster, een op deze specifieke afdeling toegespitst rookvrijbeleid waarbij het noch in de algemene ruimten noch in de individuele verblijfsruimten is toegestaan om te roken. De reden voor de invoering van dit afdelingsspecifieke beleid is gelegen in het belang van het vermijden van onnodige gezondheidsrisico's voor de cliënten en het personeel. Het toestaan van roken in de relatief beperkte individuele verblijfsruimte levert onwenselijke rookontwikkeling op in deze ruimte omdat de omvang van de ruimte en ook de ventilatievoorzieningen daarvoor in feite niet geschikt zijn. Dit levert zodoende verhoogde

schadelijke risico's op. Bovendien kan bij het toestaan van roken in de individuele verblijfsruimte niet, althans onvoldoende, worden gestuurd op de intensiteit van het individuele rookgedrag (denk bijvoorbeeld aan kettingroken) waardoor deze gezondheidsrisico's voor de betrokken cliënt, de overige cliënten en het personeel dat zich zowel op gezette tijden als tijdens onverwachte situaties ook toegang tot de individuele verblijfsruimte moet hebben om daar werkzaamheden te verrichten, vanuit goed hulpverlenerschap en werkgeverschap voor de zorgaanbieder niet aanvaardbaar zijn. Bovendien brengt roken in de individuele verblijfsruimten een verhoogd risico op brandgevaar met zich mee. Dat geldt in het bijzonder voor cliënten die onoplettend of impulsief zijn. Het is om deze reden dat enkele jaren geleden al op de afdeling <naam> een rookvrij-beleid is ingesteld dat ook geldt voor de individuele verblijfsruimten. Het is overigens niet zo dat cliënten niet mogen roken. Cliënten kunnen roken op een daartoe aangewezen buitenlocatie, waarbij - indien noodzakelijk - begeleiding wordt ingezet. Daarnaast biedt de zorgaanbieder ondersteuning aan cliënten bij rookreductie of het volledig stoppen met roken, bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van nicotinevervangers of het aanbieden van begeleidende interventies. Anders dan klaagster stelt, is het verbod om te roken in haar verblijfsruimte niet een aan haar opgelegde individuele maatregel als bedoeld in artikel 2 eerste lid sub h Wzd, maar een algemeen op de afdeling <naam> geldende maatregel ter waarborging van voornoemde belangen (met name het belang van de gezondheid van derden). Het is om die reden ook niet opgenomen in haar individuele zorgplan. Het staat de zorgaanbieder vrij als eigenaar van het gebouw om te bepalen of cliënten al dan niet mogen roken in het gebouw. De maatregel dat dit niet mag met het oog op de bescherming van de gezondheid van medewerkers en andere cliënten is niet genomen op basis van de Wzd en betreft ook geen huisregel in de zin van die wet.

Het afdelingsspecifieke rookbeleid dat geldt voor de <naam afdeling>, gaat naar verwachting op 1 november 2025 ook gelden voor alle andere afdelingen binnen de zorginstelling (voor zover dat niet al het geval is).

Het is de insteek van de zorgaanbieder om per 1 november 2025 volledig rookvrij te zijn (binnen de muren van de instelling). Dit in lijn met het Nationaal Preventieakkoord rookvrij ggz en rechtspraak hieromtrent.

Deels toestaan van roken op de eigen kamer is geen optie omdat de medewerkers en cliënten dan nog steeds last hebben van de schadelijke rook. In de rechtspraak is overwogen dat het recht op lichamelijke integriteit van de niet rokers zwaarder weegt dan de rookwens van de cliënt en verweerder stelt dat deze handelt in lijn met de rechtspraak. De zorgaanbieder heeft ook nog alternatieven bekeken maar deze zijn niet toereikend om de niet-roker te beschermen. Verder geeft de verweerder ook nog het argument dat de zorgaanbieder aansprakelijk kan worden gesteld voor schade die werknemers zouden leiden

als gevolg van rokende cliënten en het toestaan ervan.

De verweerder stelt dat de commissie niet bevoegd is om deze klacht te behandelen omdat deze klacht niet valt onder de limitatief in artikel 55 Wzd opgesomde onderwerpen. Het rookverbod dient te worden aangemerkt als maatregel die is ingesteld buiten de reikwijdte van de Wzd. Ook cliënten die bij de zorgaanbieder verblijven zonder dat de Wzd van toepassing is, mogen op de locatie niet roken binnen de muren van het gebouw (en alleen op de daartoe aangewezen plekken). Zelfs als er sprake zou zijn van een maatregel in de zin van de Wzd dan zou er sprake zijn van een huisregel in de zin van artikel 45 Wzd. Het rookbeleid op de <naam afdeling> betreft geen individueel besluit tot, noch de uitvoering van, onvrijwillige zorg.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

Allereerst gaat de commissie in op de vraag of de commissie al dan niet bevoegd is om deze klacht in behandeling te nemen omdat volgens de verweerder het niet mogen roken algemeen beleid is dan wel gelezen kan worden als een huisregel en beiden vallen niet onder de gronden van artikel 55 Wzd waarover geklaagd kan worden.

Door de verweerder is een overzicht van afspraken gestuurd die als doel hebben aldus verweerder om prettig samen te kunnen leven op de afdeling <naam>. Tijdens de hoorzitting is door de zorgaanbieder aangegeven dat deze afspraken zijn opgelegd door de zorgaanbieder maar wel zijn besproken tijdens de huiskamergesprekken. Alle cliënten zouden hiermee hebben ingestemd. Deze afspraken worden jaarlijks geëvalueerd met de bewoners van de <naam afdeling>. De klaagster gaf aan dat zij juist bij opname in de <naam afdeling> was gevraagd om het goede voorbeeld te geven en niet te roken op haar kamer. Dat hier afspraken over het niet roken op de eigen kamer waren is haar niet bekend. Ook heeft ze met haar behandelaar hierover een gesprek gehad en de behandelaar heeft bevestigd in een mail van 23 april 2025 dat het wel is toegestaan om te mogen roken op de eigen kamer.

Het is van belang om goed te duiden welke status de afdelingsafspraken hebben: kunnen de afspraken gezien worden als algemeen beleid of als individuele afspraken. Deze vraag is namelijk ook van belang om de vraag te kunnen beantwoorden of de commissie al dan niet bevoegd is om de klacht te kunnen behandelen. Omdat deze duiding cruciaal is, worden hieronder integraal de afspraken van de <naam afdeling> zoals die door de verweerder aan de commissie is verstrekt weergegeven.

“Afspraken <naam afdeling> Januari 2025

Samen besproken om prettig samen te kunnen leven

Algemeen:

✳ Je kunt door de weeks ontbijten tussen 8 en 9 uur in de ochtend en in het weekend tussen half 9 en half 10.

✳ Op vrijdag avond mag je 2 snacks maken in de airfryer van de afdeling. Deze maak je na gebruik weer schoon.

✳ Op zaterdagavond kunnen jullie chips eten op de groep.

✳ Op zondag is er in de ochtend een koekje bij de koffie.

✳ De 1e zaterdag van de maand hebben we snacks van de groep.

✳ Iedere dinsdag hebben we ei bij de broodmaaltijd.

✳ Op maandag en donderdag hebben we een toetje bij de maaltijd.

Tafel/Eet/Drink afspraken:

☞ We vinden algemene hygiëne belangrijk, zoals handen wassen voor het eten.

☞ Om rekening met elkaar te houden, eerlijk te delen, zo gezond mogelijk te leven en binnen ons voedingsbudget te blijven heb we afgesproken:

o 2 bekertjes melk/karnemelk per persoon tijdens broodmaaltijden.

o 2 sneetjes wit brood per persoon als dit er is.

o Enkel beleg op de boterham.

o Door de weeks geen sauzen bij het eten.

o 2 kopjes thee/koffie per koffie moment.

o Drinken van de afdeling alleen tijdens koffie/thee momenten en maaltijden.

☞ Eigen eten + snacks worden op je eigen kamer opgegeten, ook omdat niet iedereen dit kan betalen.

☞ Iedereen ruimt zijn/haar eigen kopje/bord op na gebruik en zet deze ook zelf in de vaatwasser. Als dit jou niet lukt spoel je wel zelf je bord af en vraag je hulp om het in de vaatwasser te zetten.

Rook afspraken:

➤ Op de <naam afdeling> roken we allemaal buiten.

➤ We hebben vaste rookmomenten van 10 minuten per keer (naast bloktijden).

➤ Tijdens rookmomenten blijf je bij je afdeling in de buurt, zodat we niet de bloktijden van andere afdelingen verstoren.

➤ Als jij moet werken, mag je tijdens het "loopje" naar het werk roken."

De afdelingsafspraken van de <naam afdeling> ziet de commissie niet als huisregels omdat de afspraken die zijn opgesteld niet bedoeld zijn voor de veiligheid en ordelijke gang van zaken in de accommodatie maar als praktische zaken voor de cliënten op de afdeling zelf om prettig met elkaar te kunnen wonen.

De commissie constateert dat de geldende huisregels van de afdeling <naam> bekend en gepubliceerd zijn, onder andere op de website van zorgaanbieder. In deze huisregels is het roken op de eigen kamer toegestaan.

De folder waarin de afdelingsafspraken zijn opgenomen zoals die aan de commissie is verstrekt en boven geciteerd, is niet aan klager uitgereikt en volgens klager ook niet op de afdeling bekend.

Klager heeft ook aan haar behandelaar gevraagd wat nu de geldende regels zijn en ook deze behandelaar kent geen beperking van het roken op de eigen kamer.

De commissie constateert dat in de instelling een discussie gaande is om de instelling rookvrij te maken en dat in de versie van het toekomstige beleid die de klager van de directie heeft ontvangen en aan de commissie is gestuurd nog staat dat er ook in de toekomst (na 1 november 2025) nog wel gerookt zou mogen worden in de eigen kamer. De commissie heeft vervolgens ook een addendum ontvangen van verweerder waarin staat dat er na 1 november 2025 niet gerookt zou mogen worden in de eigen kamer, maar de status van het addendum is onzeker. Het ligt voor de hand om een zo een belangrijke wijziging niet als addendum aan het beleid te voegen, maar de tekst integraal op te nemen in het vast te stellen beleid.

Destijds bij opname in de <naam afdeling> is aan klager gevraagd om het goede voorbeeld te geven door niet te roken op de kamer maar daar heeft zij zich altijd tegen verzet. Dat verzoek staat ook haaks op wat de verweerder zegt dat iedereen gehouden is aan de afspraken om niet te roken.

Alles overziende is er in de periode waarover de klacht gaat, een rookbeleid in de huisregels opgenomen die inhoudt dat er op de eigen kamer gerookt zou mogen worden. Daarbij is instelling breed door het bestuur een nieuw beleid voorgesteld waarin per 1 november het rookbeleid aangescherpt zal worden. Op dit moment geldt nog het “huidige” beleid. Naar de mening van de commissie kan niet van de huisregels worden afgeweken door een enkele afdeling, tenzij daarvoor een objectieve grond aanwezig is vanwege de orde of veiligheid afgestemd op de accommodatie en de bewoners. Daar is hier geen sprake van.

De folder met afspraken die voorafgaande aan de hoorzitting door verweerder is uitgereikt bevat geen door het bestuur vastgesteld beleid, het bevat ook geen huisregels in de zin van de Wzd. De commissie ziet deze regels dan ook als interne afspraken om het samenleven op de afdeling aangenamer te maken.

Nu klaagster aangeeft zich vanaf het begin te hebben verzet toen haar is medegedeeld dat ze niet mag roken op de eigen kamer, lag het op de weg van verweerder om te bezien of de maatregel noodzakelijk was ter voorkoming van ernstig nadeel. Het verzet van klaagster was bekend bij de begeleiding aangezien zij meermaals haar kamer hebben doorzocht op de aanwezigheid van een aansteker omdat klaagster toch rookte in haar eigen kamer en dit verzet van klaagster is ook gedocumenteerd door de CVP en diens voorgangers.

De opgelegde afspraak dat het niet is toestaan om in de eigen verblijfsruimte te mogen roken valt onder de Wzd als vorm van onvrijwillige zorg, namelijk artikel 2 lid h Wzd; het aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten.

De commissie acht zich dan ook bevoegd om ten aanzien van de klacht een uitspraak te doen.

BEOORDELING

De zorgaanbieder wil per 1 november a.s. een rookvrijbeleid gaan opleggen aan alle cliënten. De commissie gaat hier niet over. Maar waar de klacht over gaat zijn de praktische afspraken die gelden op de <naam afdeling> waaronder het niet mogen roken op de eigen kamer. De commissie ziet deze praktische afspraken niet als algemeen beleid maar als opgelegde individuele afspraken waartegen de klaagster zich heeft verzet. De commissie stelt vast dat dit onvrijwillige zorg is, te weten het aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten. De zorgaanbieder heeft deze onvrijwillige maatregel niet volgens eisen van de Wzd behandeld en uit hetgeen is gebleken uit de stukken en tijdens de hoorzitting is het oordeel van de commissie dat de klacht gegrond is.

Schadevergoeding

De klager heeft om schadevergoeding gevraagd voor het onjuist toepassen van de onvrijwillige zorg volgens de Wzd.

Of door het niet in acht nemen van de vereisten uit de wet tot schade bij klager heeft geleid, kan niet in deze procedure worden vastgesteld. Wel is aannemelijk dat e.a. bij klager tot onzekerheid en/of stress heeft geleid en daarom stelt de commissie voor de gehele periode een bedrag naar billijkheid vast van € 1000, =.

Ten aanzien van de betalingsverplichting van de zorgaanbieder merkt de commissie op dat de schadevergoeding pas betaald hoeft te worden aan klager door de zorgaanbieder op het

moment dat deze uitspraak in kracht van gewijsde is gegaan (dus of dat de termijn van beroep bij de rechter is verstreken dan wel dat de rechter een uitspraak heeft gedaan).

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 8 september 2025 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren (voorzitter) en de leden mevrouw drs. L. Muller (gezondheidszorgpsycholoog en orthopedagoog) en mevrouw drs. J.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