

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van
<naam klaagster> over
stichting QuaRijn

DE PROCEDURE

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

De klacht over stichting QuaRijn (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) is op 23 augustus 2025 door de cliëntvertrouwenspersoon Wzd (CVP Wzd) naar de commissie gestuurd ter behandeling.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om schriftelijk op de klacht te reageren. Het verweerschrift heeft de commissie op 23 september 2025 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

De hoorzitting vond op verzoek van de CVP Wzd en met instemming van klaagster plaats op 30 september 2025. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klaagster (echtgenote en wettelijk vertegenwoordiger), <naam> (dochter van cliënt), <naam> (zoon van cliënt), mevrouw <naam> (schoondochter van cliënt) en bijgestaan door <naam> CVP Wzd <naam>. Namens de zorgaanbieder namen deel: <naam> (specialist ouderengeneeskunde), <naam> (specialist ouderengeneeskunde), <naam> (beleidsadviseur), <naam> (manager Wonen met Zorg), <naam> (directeur Wonen met Zorg) en <naam> (advocaat).

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 is echtgenote en wettelijk vertegenwoordiger van <naam> (hierna te noemen cliënt). De cliënt was een relatief jonge man met Alzheimer (69 jaar). De cliënt is met een artikel 21 Wzd op 2 april 2025 vanuit thuis opgenomen op <naam locatie>. Vervolgens is hij op 4 juni 2025 overgeplaatst naar <naam locatie>. De beide locaties van QuaRijn zijn Wzd geregistreerde accommodaties. Uiteindelijk is de cliënt op 24 juli 2025 overgeplaatst naar D-ZEP te <naam plaats> al waar hij op 12 september jl. is overleden.

DE KLACHTEN

De klachten van de klaagster (in chronologische volgorde) betreffen:

1. Het volgen door een beveiligers: toezicht houden op betrokkene ex artikel 2, lid 1 sub d

Naar aanleiding van een aantal incidenten met agressie door de cliënt bij medewerkers, mede-clënten en een familielid van een mede-client is op 23 mei jl. een beveiligers ingezet in <naam locatie> om de cliënt te volgen en om eventueel in te kunnen grijpen bij agressief gedrag. De cliënt vertoonde duidelijk verzet tegen deze maatregel omdat de beveiligers hem steeds volgde.

Na een incident enkele dagen later waarop de cliënt werd gesedeerd, is de beveiliging stopgezet. Ondanks bekendheid met spanningstoename en verzet bij de cliënt als hij voortdurend wordt gevolgd, wordt direct vanaf inhuizen bij <naam locatie> (op 4 juni jl.) weer een beveiligers ingezet die hem overal op 2 meter afstand volgde.

De inzet van de beveiligers is door de zorgaanbieder niet aangemerkt als onvrijwillige zorg en er is dan ook op beide locaties geen Wzd-stappenplan gevolgd op grond van de Wzd ondanks het verzet van de cliënt en de familie tegen deze toezichthoudende maatregel. Het inzet van de beveiligers is ook niet opgenomen in het zorgplan. Het 24/7 inzetten van (wisselende) beveiligers(s) die de cliënt overal volgde(n), heeft volgens klaagster regelmatig geleid tot spanningstoename bij de cliënt en triggers die weer leidden tot onbegrepen gedrag. Het laatste leidde vervolgens weer tot inzet van andere onvrijwillige maatregelen.

2. Toediening van (nood)medicatie onder dwang: toedienen van medicatie ex artikel

2, lid 1, sub a

Toediening van een grote hoeveelheid psychofarmaca vond voor het eerst plaats bij <naam locatie> van 28 mei tot 30 mei jl. Hierna raakte de cliënt "helemaal gesedeerd", aldus het zorgplan van 2 juni 2025. Op 5 juni is wel een Wzd-maatregel ten aanzien van medicatie aangemaakt, die echter uitsluitend betrekking heeft op de wijze van toediening, namelijk verdeckte toediening door het medicijn via eten of drinken toe te dienen. Vanaf juni 2025 vindt ook toediening van medicatie door noodinjecties plaats, waarbij de cliënt wordt gefixeerd voor toediening. Dit is in ieder geval gebeurd op 11, 22, 23 juni, 10 en 13 juli 2025. De toediening via noodinjecties wordt voor het eerst in het 'Zorgplan d.d. 16-6-2025' opgenomen.

Zowel voor het toedienen van gedrag beïnvloedende middelen waarbij er ook een medicijn is toegediend buiten de professionele richtlijn om als ook voor het zetten van noodinjecties zijn geen Wzd-maatregelen aangemaakt en de stappen volgens de Wzd niet gevolgd en daarnaast zijn noodinjecties niet door de zorgaanbieder gezien als zorg in een onvoorziene situatie volgens artikel 15 Wzd. Het toedienen van de psychofarmaca heeft evident ernstige gevolgen voor de cliënt gehad zoals ernstige sufheid, contactverlies, ontregeling, incontinentie en immobiliteit (met fysiek letsel tot gevolg).

3. Fysiek fixeren door beveiligers: beperken van de bewegingsvrijheid ex artikel 2, lid 1, sub b Wzd

De cliënt is een aantal malen door de beveiligers gefixeerd. Uit de rapportages in Caren blijkt dat de fixaties door de beveiligers in ieder geval hebben plaatsgevonden op 7 en 23 juni, op 9 juli en op 13 juli jl.

De fixaties op 7 juni en 9 juli zijn een direct gevolg van het volgen van de cliënt door de beveiligers. Belangrijkste klachtpunt is allereerst dat de "triggers" van de cliënt, waardoor fixaties (en noodinjecties) blijkbaar nodig waren, niet zijn onderzocht.

Het benaderingsplan van de cliënt (voor het laatst geactualiseerd door <naam locatie> op 30 mei jl.) is onvoldoende nageleefd en niet aangepast. Zo had in ieder geval de fixatie van 9 juli jl. volgens familie voorkomen kunnen worden als de beveiliging niet achter de cliënt aanlopend was gaan telefoneren. Dit roept de vraag op of de beveiliging op de hoogte was van de prikkelgevoeligheid van de cliënt en in algemene zin van het benaderingsplan.

Ten aanzien van de (toepassing van en de mogelijkheid tot) fixaties zijn geen Wzd-maatregelen aangemaakt en het fixeren in noodsituaties is niet in een zorgplan opgenomen. De (nadelige) effecten van de fixaties en het ernstig nadeel voor de cliënt, namelijk toename agressief gedrag, toediening van nog meer medicatie en lichamelijk letsel, zijn niet onderzocht en geëvalueerd, als ook onvoldoende gerapporteerd.

4. Opsluiting en isolatie op kamer: insluiten ex artikel 2, lid 1, sub c.

De cliënt is bij <naam locatie> vanaf 16 juli tot 24 juli jl. 24 uur per dag ingesloten op zijn kamer (met een deel van de dag een afgesloten stuk tuin, waar cliënt overigens niet uit zichzelf naartoe ging). De 24/7 insluiting is ad hoc ingezet toen overplaatsing naar de D-ZEP te <naam plaats> onverwacht niet doorging.

Qua vastlegging Wzd is er wel een document 'Onvrijwillige zorg dhr., 17-07-2025' toegezonden, waarvan datum opstelling echter ontbreekt. Daarin is de insluiting als noodmaatregel aangemerkt.

In het toegezonden 'Zorgplan dhr. 17-7-2024' (datum ondertekening door kwaliteitsverpleegkundige 21 juli, maar volgens familie aangemaakt op 26 juli jl.) is de insluiting opgenomen.

Indien en voor zover op 17-7-2024 een Wzd-maatregel is aangemaakt, lijkt geen (tussentijdse) risico-inventarisatie te hebben plaatsgevonden, is de Wzd-functionaris niet betrokken, is de maatregel niet (tussentijds) geëvalueerd.

5. Algemeen: klachtgrond artikel 55 lid 1, sub e Dossiervorming

Op 28 juli jl. zijn door de zorgaanbieder 18 verschillende documenten als 'informatie met betrekking tot de onvrijwillige zorg' toegestuurd. Op basis van die hoeveelheid en ook de toevoeging van bepaalde documenten, zoals 'Notitie van de cliënt' kan worden afgeleid dat er geen adequate dossiervorming heeft plaatsgevonden.

Dit ook doordat het lijkt dat evaluaties van zorgplannen (bedoeld in artikel 8, eerste lid Wzd), de resultaten van overleg bedoeld in artikel 9, derde lid, artikel 10, derde en vierde lid, en artikel 15, derde lid Wzd en adviezen van onafhankelijke deskundigen, bedoeld in artikel 11 Wzd ontbreken.

Schadevergoeding

De klaagster vraagt een schadevergoeding voor de geleden schade bij de cliënt en de familie.

HET VERWEER

De zorgaanbieder beschrijft de cliënt als een sociaal persoon maar in momenten van verwarring of wanen kan hij plots omslaan naar verbaal of fysiek agressief gedrag. De cliënt is gevoelig voor prikkels en kan angstig of verdrietig reageren bij overbelasting of gevoelens van onbegrip. Er doen zich meerdere periodes van relatieve rust en stabiliteit

voor, ook na aanpassingen in medicatie. Desondanks konden deze rustige momenten plots omslaan in acute onrust en agressie.

Na een toename van incidenten waarbij cliënt agressief gedrag vertoont richting medebewoners en familieleden, ontstaat op de afdeling een sfeer van voortdurende angst bij andere bewoners. Na het incident van 28 mei 2025, waarbij een zorgverlener fysiek werd aangevallen en letsel opliep, ontstond ook onder zorgverleners angst voor het gedrag van de cliënt. De toenemende invloed van het gedrag van cliënt op de woonomgeving was uiteindelijk de aanleiding om te besluiten cliënt over te plaatsen naar een woonvorm die beter bij de zorgzwaarte past.

1. Het volgen door een beveiligiger: toezicht houden op betrokkene ex artikel 2, lid 1 sub d

De eerder getroffen maatregelen vanwege de agressie van de cliënt leken geen tot nauwelijks effect te hebben. Omdat zowel de medebewoners als zorgverleners stelselmatig te maken kregen met zowel verbaal als (ernstig) fysiek geweld, is besloten om vanaf 23 mei 2025 medische beveiliging in te zetten.

De zorgaanbieder bevestigt dat hij de inzet van de beveiligiger niet heeft gezien als onvrijwillige zorg en daarom is de Wzd niet gevolgd. Wel vindt de zorgaanbieder dat hij zorgvuldig heeft gehandeld. Er is in overleg met de specialist ouderengeneeskunde een benaderingsplan voor cliënt opgesteld door de psycholoog. Dit benaderingsplan was vanaf 12 mei jl. van kracht. Het besluit tot inzet van beveiliging moet worden gezien tegen de achtergrond van de veelvuldige fysieke agressie incidenten en het ernstig nadeel dat hierdoor ontstond. Er is getracht met minder ingrijpende maatregelen het ontstane ernstig nadeel af te wenden, maar dit is helaas zonder succes geweest, waardoor het opschalen van de maatregelen voor de veiligheid van anderen dan de cliënt noodzakelijk was. Hierbij is tevens de afweging gemaakt dat de inzet van beveiliging op dat moment voor cliënt minder nadelen had dan de (eerdere) inzet van medicatie.

2. Toediening van (nood)medicatie onder dwang: toedienen van medicatie ex artikel 2 lid 1 sub a

Het geven van (nood)medicatie is door de zorgaanbieder niet gezien als Wzd-maatregel omdat de cliënt geen verzet toonde. Zorgverleners konden de cliënt gewoon vragen: mag ik u iets geven om rustig te worden? Het was niet duidelijk onder dwang. Cliënt weerde veel zorgverlening af, maar dit was geen eenduidig verzet. Om deze reden is geen stappenplan ingezet, zijn geen deskundigen geraadpleegd en is er ook geen WZD-functionaris betrokken. Er zijn veel medicatieaanpassingen geweest vanwege een te beperkt effect of juist forse bijwerkingen. Deze aanpassingen zijn doorgevoerd naar aanleiding van de onderkenning van de nadelen van de medicatie voor cliënt en niet dan nadat er evaluaties hadden plaatsgevonden over de proportionaliteit, subsidiariteit en effectiviteit van de ingezette medicatie.

Volledigheidshalve wordt in dit kader opgemerkt dat sommige afspraken 'pas' in het zorgplan staan op 2 juni jl. De werkwijze is dat er in concept wordt gewerkt en het zorgplan de datum krijgt van vaststelling. Hierdoor is er tijd overheen gaat. Dit wil niet zeggen dat in de tussentijd niet al volgens het zorgplan gewerkt kan worden. Er is veelvuldig overleg over het medicatiebeleid geweest met de vertegenwoordiger van cliënt, wat benoemd staat in rapportages van de behandelend arts.

Voor de toepassing van intermitterende sedatie is geen stappenplan c.q. noodmaatregelen aangemaakt in het cliëntdossier. Daardoor zijn geen extra deskundigen

en geen WZD-functionaris bij de besluitvorming betrokken. Hierbij geeft de zorgaanbieder wel aan dat eind mei de ontwikkelingen zich in hoog tempo opvolgden. In zo'n situatie was het praktisch lastig om multidisciplinaire besluitvorming tot stand te brengen. De intermitterende sedatie is ingezet door een waarnemend arts en is na twee dagen (waaronder een feestdag) weer gestopt. Op dat moment zijn interne en externe deskundigen en ook een WZD-functionaris bij de besluitvorming betrokken geweest. Ondanks dat de Wzd niet is gevolgd is het naar de mening van de zorgaanbieder niet juist om te concluderen dat er geen zorgvuldige afwegingen zijn gemaakt ten aanzien van het medicatiegebruik. Telkenmale is een afweging gemaakt tussen enerzijds het ernstig nadeel dat ontstond door het gedrag van cliënt en anderzijds de nadelen die de inzet van medicatie voor hem meebracht en er is getracht hier een juiste balans in te vinden. Bovendien hebben er voortdurend evaluaties plaatsgevonden ten aanzien van het medicatiegebruik en is het beleid veelvuldig met de familie besproken. De toepassing van medicatie volgens opdracht van de arts is vermeld in het dossier. Afwegingen, evaluaties en toepassing zijn terug te vinden in of af te leiden uit de rapportages door de behandelend artsen en zorgverleners.

3. Fysiek fixeren door beveiligers: beperken van de bewegingsvrijheid ex artikel 2, lid

1, sub b Wzd

Naar het oordeel van de betrokken zorgverleners was er sprake geweest van een acute situatie waarin het in bedwang houden van cliënt noodzakelijk was om ernstig nadeel (voor anderen) te voorkomen. In één geval ging het om het vasthouden van cliënt om het mogelijk te maken noodmedicatie toe te dienen. In alle situaties was sprake van (forse) fysieke agressie van cliënt naar zorgverleners.

De zorgaanbieder bevestigt dat de toepassing van fixatie niet is opgenomen in het zorgplan. Het betrof onvrijwillige zorg die heeft plaatsgevonden wanneer zich onvoorziene situaties voordeden waardoor zorgverleners zich genoodzaakt hebben gezien de cliënt te (laten) fixeren.

Het fixeren van de cliënt vindt de zorgaanbieder echter niet disproportioneel. Wel stelt de zorgaanbieder vast dat de documentatie hieromtrent beter had gekund en dat er wellicht nagedacht had kunnen worden over het opnemen van deze maatregel in het zorgplan toen bleek dat fixatie vaker nodig zou kunnen zijn.

4. Opsluiting en isolatie op kamer: insluiten ex artikel 2, lid 1, sub c.

Na veel incidenten met agressie is op een gegeven moment hoofdzakelijk op overplaatsing naar een DZEP-afdeling gefocust. Eerder was al diverse malen contact gelegd met DZEP en CCE voor het verkrijgen van inhoudelijk advies. Behalve wat algemene suggesties is het hierbij helaas niet gekomen tot een individueel cliëntgericht traject van onderzoek en advies vanwege de lange wachttijden bij het CCE. Daarbij was er het perspectief dat de cliënt kon worden overgeplaatst naar een DZEP-afdeling. Het plotseling niet doorgaan van deze overplaatsing op 16 juli jl. maakte de situatie voor de afdeling (zowel voor medebewoners als voor zorgverleners) onhoudbaar. Dit te meer omdat de familie niet akkoord ging met ophoging van medicatie en ook inhousing als optie weigerde. Daarom is uiteindelijk, na een CCE-consult, besloten tot een insluiting waarmee confrontaties tot een minimum beperkt konden worden. Van deze insluiting is geen verzet aangetekend door cliënt of door de familie.

Hoewel de insluiting is opgenomen in het zorgplan, deze ook als WZD-maatregel is toegevoegd aan het cliëntdossier, en daarbij een psycholoog zijnde WZD-functionaris is betrokken, is verweerder het met de klaagster eens dat bij de totstandkoming van het besluit tot insluiting niet geheel volgens de wettelijke procedure is gehandeld, met name daar waar het gaat om de documentatie hieromtrent.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie heeft de indruk gekregen dat vanuit de zorgaanbieder weliswaar hard is gewerkt om het goede te doen maar dat de zorgzwaarte van deze cliënt de behandelmogelijkheden van de afdeling ver overschreden. De zorgaanbieder geeft aan dat deze klacht aanleiding is geweest voor een prismaonderzoek waarbij het advies is gegeven om te onderzoeken in hoeverre de zorgaanbieder de doelgroep 'jong dementie' wil en kan bedienen en daarbij de benodigde randvoorwaarden in kaart te brengen (inrichting locatie, noodzakelijke expertise). Ook is geadviseerd om breder uitvraag te doen rond de situatie van een cliënt bij twijfel rond een opname.

De commissie vindt dit een juiste les uit de gebeurtenissen rond de opname en behandeling van deze cliënt. Het gevolg van de overschrijding van de behandelmogelijkheden is een bijna bij voortduring aanpassen van de behandeling en bejegening van cliënt. Op basis van de stukken en wat tijdens de hoorzitting naar voren is gekomen, constateert de commissie dat de stappen van de Wzd daarbij niet of niet goed zijn gevolgd. Dit geldt voor alle genomen maatregelen zoals beschreven in de 5 klachten. Overigens bevestigt de zorgaanbieder zelf ook dat de Wzd niet juist is nageleefd. Hierdoor zijn de genomen maatregelen niet (voldoende) geëvalueerd en zijn er minder besprekingen dan noodzakelijk geweest met deskundigen en familie over de ingezette maatregelen. Ook de dossiervoering is niet op orde.

Het benaderingsplan dat zeer essentieel is voor de juiste benaderingswijze voor de cliënt is weliswaar in teamoverleggen besproken maar de ervaringen die daar zijn gedeeld door de medewerkers wat wel en wat niet goed werkte voor de cliënt, zijn niet in het benaderingsplan opgenomen. De laatste versie van het benaderingsplan betrof 30 mei jl terwijl er hierna nog veel incidenten hebben plaatsgevonden die aanpassingen behoefde in dit plan. Ook waren de beveiligers blijkbaar niet (volledig) op de hoogte van het benaderingsplan wat wellicht een escalatie van de agressie bij de cliënt had kunnen voorkomen.

Of de zorgaanbieder, zoals hij zelf stelt, zorgvuldig heeft gehandeld is niet ter beoordeling aan de commissie. Wel constateert de commissie dat er vijftienhalf jaar na invoering van de Wzd er nog immer te weinig kennis bij deze instelling is over de juiste toepassing van deze wet. De commissie beveelt dan ook ten strengste aan om de kennis over de Wzd op alle niveaus op de werkvloer te verbeteren en de Wzd in te bedden in de werkwijze, besluitvorming en dossiervorming.

BEOORDELING

Uit de stukken en tijdens de hoorzitting is naar het oordeel van de commissie naar voren gekomen dat alle klachten gegrond zijn.

Het verzoek tot schadevergoeding voor de geleden schade voor het niet naleven van de Wzd is door de vertegenwoordiger namens de cliënt ingediend bij de commissie toen de cliënt nog leefde. De commissie is bevoegd hier over te oordelen omdat op grond van artikel 55, eerste lid Wzd zowel een cliënt als een nabestaande een zelfstandig recht heeft om een klacht in te dienen. Op grond van artikel 56g, eerste lid kan een verzoek om schadevergoeding worden gedaan en dient de commissie hier over te oordelen.

De commissie acht de handelwijze van de zorgaanbieder niet in overeenstemming met de Wzd. Wel heeft zij geprobeerd de lastige situatie op de afdeling beheersbaar te maken. Of naleving van de Wzd tot andere zorg had geleid, kan niet worden vastgesteld. Om die reden kan de commissie enkel een bedrag toekennen vanwege het niet nakomen van de in de wet gestelde regels. De commissie zoekt aansluiting bij de oriëntatiepunten schadevergoeding zoals vastgesteld door de Rechtspraak. In het bijzonder de categorie Zorgvuldigheidseisen beslissing verplichte zorg € 15,- tot € 20,- per keer. Omdat de commissie niet exact kan vaststellen hoe vaak er een zorgvuldigheidsnorm is overtreden, gaat zij uit van een naar billijkheid vastgesteld bedrag van 500 euro. 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 6 oktober 2025 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren en de leden mevrouw dr. M.R. Wetter (specialist ouderengeneeskunde) en heer mr. C.W.M. Verberne (jurist).

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