

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

De heer en mevrouw <naam>, ouders en wettelijk vertegenwoordiger van <cliënt>

over

Siza, <locatienaam>

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve ook aangeduid als de KCOZ of de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van de heer en mevrouw <naam> (hierna ook te noemen klagers) ouders en wettelijk vertegenwoordigers van <cliënt>.

De klacht is op 10 november 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 20 november 2025 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

Op 1 december 2025 heeft een online hoorzitting van de commissie plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel: klagers bijgestaan door <naam>, cliëntvertrouwenspersonen (CVP) en namens de zorgaanbieder <naam>, directeur zorg, <naam>, manager, <naam>, locatiemanager, <naam>, gedragsdeskundige en Wzd-functionaris.

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 thans 22 jaar en lijdt aan het Phelan-McDermid syndroom wat een ernstige ontwikkelings- en spraakachterstand, lage spierspanning, autisme en gedragsproblematiek met zich meebrengt. Hij is volledig wilsonbekwaam beoordeeld. Tot november 2022 woonde de cliënt thuis bij klagers, sindsdien woont hij bij Siza (hierna ook te noemen de zorgaanbieder).

Er hebben al meerdere gesprekken plaatsgevonden tussen partijen over de zorg aan <cliënt> en hetgeen waar klagers niet tevreden over zijn. Vanwege het (door klagers gestelde) uitblijven van verandering c.q. verbetering kiezen klagers ervoor een formele klacht bij de KCOZ in te dienen.

DE KLACHT

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

Klacht 1) Beperking bewegingsvrijheid

<Cliënt> slaapt in een kasteelbed. Hij kan daar niet zelfstandig uitkomen. Klagers zijn het wel eens met het gebruik van een kasteelbed in de nacht omdat dit veiligheid en geborgenheid biedt, maar in de praktijk verblijft <cliënt> (veel) meer uren in het bed dan waar overeenstemming over is. <Cliënt> slaapt standaard 8 uur in een nacht. Enige uitloop daaromheen wilden zij in eerdere gesprekken hierover nog wel mee akkoord gaan. Als <cliënt> 's avonds om 21.30 naar bed gaat dan zou hij 's ochtends echt niet later dan 7.00 á 7.30 uur er weer uitgehaald moeten worden. De rapportages die klagers kunnen inzien zijn summier en vaak onvolledig. Maar uit hetgeen er wel gerapporteerd wordt leiden klagers af dat gemaakte afspraken over de afgesproken tijdsduur in het kasteelbed regelmatig niet worden nageleefd. <Cliënt> wordt vroeger naar bed gebracht (rapportage meldt bijvoorbeeld al om 21.00 uur 'de dag goed afgesloten') en/of hij wordt (veel) later uit bed gehaald dan afgesproken. Dit laatste zien klagers zelf als ze op zaterdag om 10.00 uur langskomen. Dan is <cliënt> is dan nog niet klaar met de ochtendverzorging. Klagers veronderstellen dat dit nog veel vaker gebeurt maar wegens gebrekkige rapportage kunnen zij dat niet nagaan.

In eerdere gesprekken hierover is door de zorgaanbieder ook al op personele en organisatorische problemen gewezen. Klagers hadden daar aanvankelijk enig begrip voor maar omdat het al zolang duurt en gesprekken en beloftes geen verbetering teweegbrengen, hebben ze daar nu geen boodschap meer aan. De situatie is voor hen niet acceptabel. <Cliënt> lijdt onder de te lange insluiting, dit is te merken aan zijn gedrag, er is sprake van onrust, angst, schreeuwen, hij is in gewicht afgenomen en vervuilt zichzelf in het bed met huidbeschadiging tot gevolg.

Klagers hebben er geen zicht op of -, en zo ja hoe er een Wzd-stappenplan gevolgd wordt. Dat er evaluaties van de maatregel zouden hebben plaatsgevonden, laat staan in hun aanwezigheid, is klagers niet bekend.

Klacht 2) Beperking vrijheid eigen leven in te richten (geen inzet van hulpmiddelen en omgangsmethodes)

Klagers hebben aan de zorgverleners uitgelegd welke methode voor bejegening en begeleiding al jaren gehanteerd wordt voor <cliënt> en dat die bewezen goed werkt (gebruik van een heuptasje, ballenbaan, lintje en ondertiteling). Dit is in het zorgplan vermeld. Echter in de praktijk wordt dit door de verzorgenden niet of nauwelijks toegepast. Klagers zien bijvoorbeeld als zij langskomen nooit dat de begeleider van <cliënt> het heuptasje gebruikt. Ook in gesprekken hierover wordt door de zorgaanbieder op personele knelpunten gewezen. Klagers merken het niet uitvoeren van dit onderdeel uit het zorgplan aan als beperking in de vrijheid het eigen leven in te richten, en stemmen daar niet mee in (verzet).

Klacht 3) Beperking vrijheid eigen leven in te richten (afspraken rondom de broodmaaltijden)

Klagers hebben aan de zorgverleners ook uitgelegd wat voor <cliënt> belangrijk is bij de broodmaaltijd. Keuzemogelijkheid uit verschillende soorten brood en beleg hoort daar ook bij, en een bepaalde manier van aanbieden. In de dagelijkse praktijk gaat het er heel anders aan toe en worden hem een aantal al belegde boterhammen voorgezet. Ook dit onderwerp merken klagers aan als het niet uitvoeren van een onderdeel uit het zorgplan en stemmen daar niet mee in (verzet).

HET VERWEER

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

Algemeen: Verweerders vermelden dat door personele en organisatorische knelpunten de zorg niet altijd geboden kon worden zoals zij het graag zouden willen. Er hebben over de zorgverlening aan <cliënt> al diverse gesprekken met klagers plaatsgevonden en er is een CCE traject gestart. Verweerders zien in tegenstelling tot klagers wel al geruime tijd een stijgende lijn in doorgevoerde verbeteringen in de zorg voor <cliënt>.

De locatie kampt met veel personeelwisselingen, wat onrust veroorzaakt in de woonsituatie en zichtbaar is in het gedrag van de cliënt. Er is inmiddels geïnvesteerd in het inwerken van nieuwe medewerkers op het dagschema van de cliënt. Er is nu een kleine groep vaste begeleiders voor <cliënt>. Daarnaast is de 1-op-1 begeleiding op meerdere momenten uitgebreid om de continuïteit te waarborgen.

Het raakt verweerders dat klagers naar hun zeggen de verbetering niet ervaren en dat zij vanwege een gebrek aan vertrouwen zo kort na een, wat verweerders dachten, goed gesprek (MDO), een formele klacht bij de KCOZ hebben ingediend.

De enige Wzd maatregel die er is (en is geweest) voor <cliënt>, betreft het verblijf in het kasteelbed.

Klacht 1) Beperking bewegingsvrijheid

Naar aanleiding van de gesprekken met klagers zijn er tijden afgesproken voor het naar bed brengen en helpen opstaan. Klagers konden zich daar in vinden. In het zorgplan zijn deze afspraken vastgelegd. Ze zijn naderhand niet eenzijdig aangepast. In de afgelopen vijf maanden is, voor zover verweerders bekend, <cliënt> incidenteel (1 à 2 keer) later uit bed gehaald dan die afspraken. Hiervoor is geen aanvullende Wzd-noodmaatregel ingevuld, wat achteraf gezien wel had moeten gebeuren aangezien die tijd buiten de lopende Wzd-maatregel valt.

De Wzd registratie van de vrijheidsbeperkende maatregel is, behoudens hiervoor weergegeven enkele afwijkingen, in orde. In elk geval op papier en qua instructies door verweerders aan de uitvoerende medewerkers. Er is door de Wzd functionaris en AVG ook gekeken naar afbouwmogelijkheden maar die zijn er nog niet. Men is inmiddels bij stap 5 zodat evaluatie nog halfjaarlijks zou moeten plaatsvinden. In de praktijk wordt de zorg voor <cliënt>, inclusief deze maatregel, veel vaker multidisciplinair besproken (elke 2 á 3 weken). De gesprekken met klagers en met de CVP waarin (ook) over de bedtijden gesproken is, zijn in het dossier aangemerkt als evaluatiemomenten van de Wzd maatregel.

Klagers hebben geen toegang tot ONS waarin de Wzd maatregel geregistreerd is.

Klacht 2) Beperking vrijheid eigen leven in te richten (geen inzet van hulpmiddelen en omgangsmethodes) en Klacht 3) Beperking vrijheid eigen leven in te richten (afspraken rondom de broodmaaltijden)

Verweerders gingen er vanuit dat het gesprek dat zij op 28 oktober met klagers hadden voor iedereen een goed gesprek was. Dit was het startgesprek voor een CCE traject, waarbij ook de regiebegeleider, AVG-arts, coördinerend begeleider, gedragskundige en locatiemanager aanwezig waren. Dat deze twee onderwerpen zo kort daarna in een formele klacht naar voren gebracht worden, zonder dat dit eerst intern voorgelegd en besproken is, heeft verweerders verrast. De wil om de benodigde zorg en middelen in te zetten is er zeker. Verweerders zouden graag gezamenlijk met klagers naar een oplossing voor deze klachten zoeken.

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 VG indicatie verblijft in een Wzd geregistreerde accommodatie. De klacht gaat over onvrijwillige zorg zodat deze ontvankelijk is op basis van art. 55 Wzd, en de commissie is bevoegd.

Klacht 1) Beperking bewegingsvrijheid (nachtelijke insluiting in kasteelbed)

Verweerders verklaren dat het dossier qua Wzd-registraties rondom deze maatregel op orde is (een of twee situaties van langduriger insluiting daargelaten) en dat er sinds enkele weken een stijgende lijn in de uitvoering ervan zichtbaar is. De commissie overweegt dat deze stellingname niet onderbouwd is met concrete feitelijke informatie. Er zijn geen notities of afschriften van dossierstukken overlegd aan de hand waarvan de commissie de stellingen en de feitelijke uitvoering van maatregel heeft kunnen toetsen aan de wettelijke criteria.

Het schriftelijk verweer was uiterst summier en in algemene bewoording, en daarmee ontoereikend om de klacht te kunnen weerleggen. Verweerders geven ter zitting ook aan dat er geen rapportages beschikbaar zijn waaruit zou kunnen blijken of klagers gelijk hebben met hun stelling dat hun zoon veel te lang in het "kasteelbed" moet verblijven. Klagers hebben door overlegging van mailverkeer daarentegen wel aangetoond dat hun zorgen en grieven over een te langdurig verblijf in het kasteelbed, met de nadelige gevolgen vandien, over een langere periode en op diverse momenten onder de aandacht gebracht en erkend zijn.

De commissie overweegt dat het verblijf van <cliënt> in het kasteelbed gedurende meer uren dan tussen partijen is afgesproken, ondoelmatig en buitenproportioneel is. Dat er goede bedoelingen zijn, en een wens om te verbeteren aanwezig is, wordt niet betwist maar dat de situatie daadwerkelijk inmiddels (geruime tijd) verbeterd zou zijn, is niet aannemelijk gemaakt.

Deze klacht is daarom gegrond.

Klacht 2) Beperking vrijheid eigen leven in te richten (geen inzet van hulpmiddelen en omgangsmethodes en Klacht 3) afspraken rondom de broodmaaltijden

De commissie overweegt dat deze klachten niet onder het bereik van de Wet Zorg en Dwang gebracht kunnen worden. Partijen zijn het er wel over eens dat de inzet van een bepaalde manier van bejegening, begeleiding en maaltijd aanbieden in het kader van goede zorg wenselijk is. Om die reden is het ook in het zorgplan opgenomen. In de dagelijkse praktijk worden volgens klagers deze afspraken echter niet of veel te weinig toegepast. De commissie overweegt dat het *niet of (veel) te weinig* toepassen of uitvoeren van betreffende afspraken, wel de kwaliteit van zorg raakt, maar niet als onvrijwillige zorg (in de zin van beperking vrijheid eigen leven in te richten) aan te merken is.

De commissie is niet bevoegd deze onderdelen te beoordelen.

BEOORDELING

De commissie oordeelt:

Klacht 1) Beperking bewegingsvrijheid - gegrond

Klacht 2) Beperking vrijheid eigen leven in te richten (geen inzet van hulpmiddelen en omgangsmethodes) – commissie niet bevoegd

Klacht 3) Beperking vrijheid eigen leven in te richten (afspraken rondom de broodmaaltijden) – commissie niet bevoegd.

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 12 december 2025 door de voorzitter van de Klachten-Commissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren en de leden, mevrouw dr. M.A.M. Tonino (arts VG) en mevrouw dr. mr. A.H.P.M. De Werd De Rooij (jurist/algemeen lid).

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.

clien