

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

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

DE PROCEDURE

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

Het klachtschrift is op 16 december 2025 door stichting Trajectum (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) naar de commissie gestuurd ter behandeling. Bij het klachtschrift zat ook een verzoek tot schorsing van de opgelegde maatregelen (insluiten en beperking het eigen leven in te richten). Op 18 december 2025 is nog een verzoek tot schadevergoeding ingediend bij de commissie.

Het verzoek tot schorsing van de beslissing tot het toepassen van onvrijwillige zorg in de vorm van insluiten en beperking van de vrijheid het eigen leven in te richten is op 16 december 2025 afgewezen. Zie voor de beslissing waarop dit is gebaseerd de uitspraak KCOZ 2025-28.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om schriftelijk op de klacht te reageren. De commissie heeft het verweerschrift met stukken op 19 december 2025 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

De hoorzitting vond plaats op 22 december 2025. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klaagster, <naam > CVP Wzd en <naam> zus van klaagster en namens de zorgaanbieder <naam> (inhoudelijk programmaleider Behandelteam).

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 een vermoeden van een niet aangeboren hersenletsel. Ze verblijft vanaf 2 december 2025 op <naam locatie >. De cliënt is tijdelijk opgenomen bij de zorgaanbieder met een IBS voor een KBI traject (Kliniek Intensieve Behandeling). Ze heeft nog geen wettelijk vertegenwoordiger maar deze is aangevraagd. Deze locatie is een Wzd-aangemerkte accommodatie.

DE KLACHT

Sinds haar opname op 2 december 2025 bij de zorgaanbieder zijn er maatregelen op grond van artikel 15 Wzd bij klaagster opgelegd. Klaagster heeft hierover 2 klachten ingediend.

Klacht 1: Insluiten (art 2 Wzd, lid 1 sub c)

Sinds haar opname is klaagster geplaatst in een programma waar ze het grootste deel van de dag ingesloten is in haar kamer. Ze mag er alleen uit om te roken en korte momenten op de groep zijn, in totaal 1 uur en 45 minuten uur per dag. In eerste instantie is deze maatregel als zorg in een onvoorziene situatie (artikel 15 Wzd) ingezet. Deze maatregel is inmiddels vastgelegd in het zorgplan van 5 december 2025. Klaagster verzet zich tegen deze maatregel en vindt het disproportioneel en zeer belastend om bijna de hele dag te worden ingesloten op haar eigen kamer en ervaart de insluiting ook als zeer zwaar en traumatisch. Klaagster wil zo snel mogelijk dat haar situatie verbetert en wil ook graag een opbouwplan tot meer vrijheden.

Klacht 2: Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten (art 2 Wzd lid 1 sub h)

Klaagster mag vrijwel geen van haar eigen spullen in haar kamer hebben en ze mag haar eigen kleding niet uitkiezen. Alles is afgepakt, ze heeft alleen nog maar papier en een potlood. Ze vindt dat ze hierdoor te veel wordt beperkt. Klaagster is voorheen bij meerdere organisaties binnen de GGZ opgenomen geweest en heeft nog nooit te maken gehad met dit soort zware maatregelen zonder directe aanleiding. Eerder had ze gewoon spullen op haar kamer en daar heeft ze niks fout mee gedaan.

De noodmaatregel die is opgesteld is onvoldoende duidelijk verwoord, waardoor de maatregel niet volledig transparant is vastgelegd en derhalve niet volledig.

Schorsingsverzoek en schadevergoeding

De klaagster heeft een schorsingsverzoek ingediend voor beide maatregelen omdat de maatregelen haar zwaar vallen en een trauma heeft opgelopen door een eerdere opsluiting. Daarnaast heeft klaagster schadevergoeding gevraagd te weten 20 euro voor elke dag dat de onvrijwillige zorg is uitgevoerd.

HET VERWEER

De cliënt is tijdelijk opgenomen bij de zorgaanbieder voor een KBI traject ter observatie van in ieder geval 3 maanden. Bij de vorige zorgaanbieder was ze erg onrustig en overprikkeld en kon ze niet werken aan herstel. Daarom is de cliënt naar de zorgaanbieder overgeplaatst met als doel om weer tot rust te komen, beter te leren omgaan met spanning en samen te kijken welke steun, structuur en toekomstplek er het beste bij haar passen. Het betreft in principe een opname voor een observatieperiode van drie maanden.

De zorgaanbieder schat klaagster in als wilsonbekwaam ter zake. Door haar verstandelijke beperking, vermoedelijke NAH en ernstige problemen in de emotie-regulatie kan zij de situatie niet overzien en de gevolgen van beslissingen niet inschatten. Bij spanning verliest zij snel controle, raakt overprikkeld en maakt keuzes vanuit impuls en angst; zoals automutilatie, agressie of risicovol gedrag.

Klacht 1: Insluiten (art 2 Wzd, lid 1 sub c)

Bij opname van de cliënt op 2 december 2025 zijn meteen noodmaatregelen ingezet omdat uit haar voorgeschiedenis van vorige opnames het profiel van klaagster naar voren is gekomen dat ze een hoog risico op geweld toont, ernstige zelfbeschadiging, suïcide, ongeoorloofde afwezigheid en middelengebruik.

De maatregel betreft gestructureerde insluiting gedurende de hele dag met op gezette tijden een kwartier dat ze op de groep mag komen, passend bij een rustprogramma of prikkelarme observatie-fase. Er is hiervoor een dagprogramma opgesteld. Op momenten van rust op kamer is de deur hierbij fysiek gesloten waardoor bewegen van en naar de groep wordt beperkt. Open deur beleid of onbeperkte deelname aan de groep is aantoonbaar onveilig. In de recente opname leidde zelfs beperkte groepsdeelname direct al tot overprikkeling,

dwingend gedrag, schelden en escalaties waardoor mede cliënten zich uit angst terugtrokken. De zorgaanbieder zag zich genoodzaakt haar programma in te perken vanwege deze risico's.

Zonder duidelijke begrenzing en prikkelreductie ontstaat onmiddellijk gevaar voor ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische schade en ernstige verstoring van de afdelingsveiligheid. Daarom is ervoor gekozen om tijdens de observatieperiode van drie maanden haar in te sluiten om zo het ernstig nadeel voor haarzelf en anderen te voorkomen. Er is ook voldaan aan de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit (insluiting wordt gezien als minst ingrijpende maatregel om haar gedrag te beperken en staat in verhouding met het ernstig nadeel wat kan optreden). Vrijwillige rustmomenten bleken niet haalbaar omdat de cliënt deze vaak weigert, deze verlaat of beëindigt zodra de spanning oploopt. Ook is gebleken dat opsluiting haar wat rust brengt en acute impulsdoorbraken voorkomt en biedt directe prikkelreductie en creëert de omstandigheden waarin cliënt weer benaderbaar, aanspreekbaar en behandelbaar is. Er wordt ook voldaan aan het houden van toezicht op de cliënt tijdens de insluiting.

De maatregel in onvoorziene situatie (artikel 15 Wzd) is op 5 december 2025 in het zorgplan opgenomen.

Klacht 2 Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten (art 2 Wzd lid 1 sub h)

De cliënt mocht, gelet op de risico's op zelfbeschadiging en het toebrengen van schade aan anderen, niet al haar persoonlijke eigendommen in eigen beheer hebben.

Ten tijde van het opstellen van de noodmaatregelen is dit onvoldoende duidelijk verwoord, waardoor de maatregel niet volledig transparant was vastgelegd. Op dit punt heeft klagster terecht opgemerkt dat de beschrijving niet volledig was. Inmiddels zijn de noodmaatregelen aangepast en juist opgenomen in het zorgplan van 5 december 2025. De maatregel blijft echter noodzakelijk, gezien het huidige gedrag en de veiligheidsrisico's die dit met zich meebrengt.

Wel is sinds 19 december jl. de deur van haar kledingkast geopend waardoor ze weer de meeste spullen weer kan pakken en ze kan haar eigen kleding weer zelf uitkiezen.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

Allereerst wil de commissie een opmerking maken over de vertraging die is opgelopen bij het indienen van de klacht bij de KCOZ en het indienen van het verweerschrift. De brief met klachten is door de CVP op 10 december ingediend bij de zorgaanbieder met het verzoek tot verdere afhandeling bij de KCOZ. Pas op 15 december 2025 wordt door de zorgaanbieder bij de KCOZ aangegeven dat er een klacht is binnengekomen die men wil indienen ter behandeling. Gelet op het feit dat de klacht gaat over twee lopende maatregelen waarbij ook nog een schorsingsverzoek van de maatregelen wordt gevraagd, is deze vertraging kwalijk te noemen. Ook gelet op de termijnen die de wet stelt bij lopende maatregelen.

Wat betreft het verweerschrift heeft de commissie gevraagd aan de zorgaanbieder om het verweerschrift uiterlijk vrijdag 19 december om 12.00 uur in te dienen. Het verweerschrift werd echter pas vrijdagmiddag om 16.20 uur ingediend. Omdat de hoorzitting al op maandag 22 december was gepland, had de CVP daardoor weinig tijd om de stukken samen met klagster door te nemen. De voorzitter heeft navraag gedaan bij de klagster en CVP in hoeverre ze zijn benadeeld en of de zitting moet worden aangehouden. Nu het verweer geen nieuwe feiten en of omstandigheden naar voren bracht, zag de CVP geen aanleiding om te verzoeken de mondelinge behandeling uit te stellen.

Wat betreft de klachten oordeelt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de klacht die gaat over de beslissing tot insluiting als noodmaatregel oordeelt de commissie dat de zorgaanbieder artikel 15 Wzd juist heeft nageleefd. Zo was de maatregel noodzakelijk om ernstig nadeel te voorkomen, zeker gelet op haar voorgeschiedenis. Ook is voldaan aan de vereisten van proportionaliteit,

effectiviteit en subsidiariteit. De Wzd functionaris is geïnformeerd en de termijn van maximaal 14 dagen is nageleefd. Op 5 december jl. is er al een zorgplan vastgesteld waarin de maatregel is opgenomen. De cliënt is hierover geïnformeerd en heeft nog wel wat opmerkingen gesteld die eventueel nog moeten worden verwerkt in het zorgplan. Wel merkt de commissie op dat de zorgaanbieder momenteel aangeeft dat een opbouwplan nog niet mogelijk is omdat men mevrouw nog niet voldoende kent. Dat kan zo zijn, maar een volledig ontbreken van enig plan geeft klaagster geen uitzicht op een ontwikkeling.

Wat betreft de klacht die gaat over het eigen leven inrichten en met name over het zelf mogen uitkiezen van kleding en het in bezit hebben van haar spullen oordeelt de commissie dat partijen zelf al hebben vastgesteld dat deze maatregel niet duidelijk is verwoord waardoor de maatregel niet volledig transparant was vastgelegd. Het is de commissie tijdens de behandeling niet geheel duidelijk geworden waar de verschillen zitten. Om die reden kunnen wij de ernst van de omissie niet meten. Inmiddels zijn partijen het erover eens dat deze maatregel nu wel juist is verwoord en in het zorgplan van 5 december jl. opgenomen. Ook is de zorgaanbieder begonnen aan de afbouw van de maatregel. Zo is haar kledingkast weer geopend en kan ze zelf haar kleding uitkiezen.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat zowel klacht 1 inzake de Insluiting (art 2 Wzd, lid 1 sub c) als klacht 2 inzake het beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten (art 2 Wzd lid 1 sub h) ongegrond is.

Omdat de beide klachten ongegrond zijn, komt de commissie niet meer toe aan het beoordeling tot het toekennen van schadevergoeding.

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 24 december 2025 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. J.A. Heeren (voorzitter) en de leden mevrouw drs. G.L.C. van Heugten (orthopedagoog - generalist) en mevrouw dr. M.A.M. Tonino (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