

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van
<naam klager> over
stichting Pluryn

DE PROCEDURE

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

Het klachtschrift is op 5 januari 2026 door stichting Pluryn (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) naar de commissie gestuurd ter behandeling. Op 15 januari 2026 zijn nog aanvullende stukken door klager nagestuurd.

De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven om schriftelijk op de klacht te reageren. De commissie heeft het verweerschrift met stukken op 15 januari 2026 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

De hoorzitting vond plaats op 20 januari 2026. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klager, <naam mentor> en namens de zorgaanbieder <naam> (gedragswetenschapper) en <naam> (teammanager).

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 klacht betreft het niet naleven van de Wet zorg en dwang (Wzd) bij de onvrijwillige zorg aan <naam cliënt> (hierna te noemen cliënt). De cliënt heeft een verstandelijke beperking (syndroom van down) en verblijft op <naam locatie> van de zorgaanbieder. Deze locatie is een Wzd-aangemerkte accommodatie.

De cliënt heeft twee mentoren (zijn vader en zijn zus <naam mentor>) en twee bewindvoerders (zijn broer zijnde de klager en zijn moeder).

DE KLACHT

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

Als de cliënt zeer onrustig is en gedrag vertoont waarbij hij anderen ernstig tot last is en zijn gedrag niet kan worden omgebogen binnen de leefgroep dan krijgt de cliënt een time-out en wordt de cliënt naar zijn eigen kamer begeleid en als hij daar niet tot rust komt, wordt hij ingesloten. De vertegenwoordigers zijn het er hier niet mee eens dat de cliënt bij een ernstige escalatie op zijn eigen kamer wordt ingesloten. De cliënt bezeert zichzelf vaak en heeft dan ook vaak verwondingen. De klager ziet liever dat de cliënt bij ernstige escalaties in de hiertoe bestemde rustruimte wordt ingesloten. Zijn eigen slaapkamer is namelijk dan geen veilige ruimte meer voor hem en hij bezeert zich vaak aan het meubilair. Een groot aantal van deze insluitingen zijn overigens ook

zonder kennisgeving of toestemming van de vertegenwoordiger buiten het zorgplan om uitgevoerd. Dit is in strijd met de Wzd. Het zorgplan wat de vertegenwoordigers kennen stamt overigens uit 2023.

Klacht 2: beperking van de bewegingsvrijheid

Het dagprogramma van de cliënt bestaat er onder andere uit dat hij op vaste momenten in de tuin activiteiten onderneemt. Er zijn volgens klager echter weinig activiteiten buiten geschikt voor de cliënt. Het voorstel van de zorgaanbieder om buitenspeelgoed aan te schaffen, is ook nog niet uitgevoerd. Bovendien ziet cliënt nog maar 10%. Klager stelt dat de maatregel om de tuindeur tijdelijk af te sluiten tijdens activiteiten al langere tijd bestaat zonder dat dit in het zorgplan stond, zonder tijdige schriftelijke onderbouwing en zonder instemming van de wettelijk vertegenwoordigers. Op het moment van inzet van deze vrijheidsbeperkende maatregel is de cliënt geen gevaar voor zichzelf of een ander. De cliënt heeft nabijheid nodig en door de deur op slot te doen zonder een passend activiteitenaanbod zal zijn gedrag juist negatief veranderen, aldus klager. Pas op 11 november 2025 is deze maatregel gecommuniceerd met de wettelijke vertegenwoordigers. De zorgaanbieder geeft toe dat deze maatregel al eerder is ingezet maar voor klager is niet duidelijk vanaf wanneer deze maatregel is ingezet.

Klacht 3 beperking van zijn bewegingsvrijheid (artikel 2 lid 1 sub b Wzd)

De klager stelt dat de badkamerdeur van de cliënt op twee momenten (24 augustus 2025 en 18 december 2025) voor langere duur is afgesloten en dat hierbij niet is gehandeld conform de Wzd. Deze maatregel is niet opgenomen in het zorgplan maar ook niet als (nood)situatie vastgelegd. De ingezette maatregel is niet gecommuniceerd met de wettelijk vertegenwoordigers en er heeft geen schriftelijke onderbouwing binnen 48 uur plaatsgevonden zoals artikel 15 Wzd voorschrijft.

Klacht 4: Beslissingsbevoegdheid omtrent medisch handelen

Medische beslissingen worden soms buiten de wettelijk vertegenwoordigers en zonder diens toestemming ingezet. Ook is er één keer verzaakt, na meerdere malen aandringen om op te schalen met de medische dienst. Klager wil dat omtrent al het medisch handelen informed consent wordt gevraagd aan de wettelijk vertegenwoordiger.

HET VERWEER

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

De zorgaanbieder geeft tijdens de hoorzitting aan dat er een signaleringsplan is opgesteld dat aangeeft wanneer cliënt vanwege zijn gedrag ofwel in zijn eigen kamer wordt gezet als een time-out dan wel in de rustruimte wordt gezet bij escalaties waarbij hij zichzelf geen pijn kan doen. De zorgaanbieder erkent wel dat de maatregel aanvankelijk niet in het dossier was vastgelegd. De zorgaanbieder heeft herhaaldelijk geprobeerd hierover in gesprek te gaan met de wettelijk vertegenwoordigers, om de maatregel correct te registreren en de afwegingen gezamenlijk te bespreken. Dit gesprek heeft echter niet plaatsgevonden vanwege weigering van de klager. Uiteindelijk is de maatregel op 6 november volgens het stappenplan in het dossier opgenomen.

Klacht 2 Beperken van de bewegingsvrijheid (artikel 2 lid 1 sub b Wzd)

Tijdens een geplande activiteit in de tuin volgens het dagprogramma wordt de tuindeur tijdelijk op slot gedaan. De maatregel wordt uitsluitend toegepast tijdens de activiteit, met als doel de cliënt duidelijkheid te geven over het verloop van zijn programma en om onrust te voorkomen. De zorgaanbieder erkent dat voor 6 november 2025 de maatregel soms al werd toegepast, maar nog niet in het zorgplan was vastgelegd en onvoldoende werd geregistreerd volgens het Wzd-stappenplan. Dit was onjuist en had niet mogen

plaatsvinden. Vanaf 6 november 2025 is de maatregel opgenomen in het zorgplan. Het verschil van inzicht met de wettelijk vertegenwoordiger betreft met name de inhoudelijke interpretatie van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid en de noodzaak van de maatregel. Vanuit de zorgaanbieder wordt de inzet gezien als kader om het programma en de activiteiten voor de cliënt voorspelbaar en rustgevend te houden en niet als willekeurige beperking van zijn bewegingsvrijheid.

Klacht 3 beperking van zijn bewegingsvrijheid (artikel 2 lid 1 sub b Wzd)

De zorgaanbieder erkent dat er bij het tijdelijk afsluiten van de badkamerdeur niet conform de Wzd-procedure is gehandeld. Het tijdelijk afsluiten van de badkamerdeur betreft onvrijwillige zorg en had als zodanig als noodmaatregel moeten worden herkend, vastgelegd en opgevolgd volgens de geldende stappen van de Wzd. Dit is niet gebeurd. De maatregel is niet opgenomen in het zorgdossier, niet verwerkt in het zorgplan en er is geen tijdige schriftelijke onderbouwing opgesteld. Ook zijn de wettelijk vertegenwoordigers hierover niet actief geïnformeerd.

Klacht 4: Beslissingsbevoegdheid omtrent medisch handelen

Klager stelt dat de wettelijk vertegenwoordigers op meerdere momenten niet, niet tijdig of onvoldoende zijn betrokken bij het medisch handelen gericht op de cliënt. Het betreft onder meer situaties waarin geen contact is opgenomen voorafgaand aan of na medische behandeling, het toedienen of wijzigen van medicatie, het uitblijven van opvolging van signalen en een medicatiefout, alsmede het ontbreken van terugkoppeling over genomen vervolgstappen. De zorgaanbieder erkent dat in de door klager genoemde situaties onvoldoende invulling is gegeven aan de informatie- en afstemmingsplicht richting de wettelijk vertegenwoordiger. Dit behoeft dan ook een structureel aandachtspunt in de uitvoering van de zorg.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

Allereerst wil de commissie een opmerking maken over de ontvankelijkheid van de klacht. De Wzd stelt dat de cliënt zelf of diens vertegenwoordiger een klacht kan indienen. De bewindvoerder heeft de klacht ingediend. Een bewindvoerder wordt echter niet als vertegenwoordiger aangemerkt in de Wzd. Een bewindvoerder is namelijk niet de persoon die de belangen van een cliënt behartigt met betrekking tot de verzorging en begeleiding. Een ander dan de mentor kan namens een cliënt klagen, maar uit jurisprudentie van de Hoge Raad blijkt dat de mentor dan de klacht moet ondersteunen. Doet de mentor dat niet dan is de klacht niet ontvankelijk. De commissie constateert dat een van de mentoren zelf ook bij de hoorzitting aanwezig is en bij navraag door de voorzitter stemde zij ze er nadrukkelijk mee in dat de klacht was ingediend door haar broer zijnde de bewindvoerder. Klager is dus ontvankelijk in zijn klacht.

De commissie wil daarnaast ook nog opmerken dat zij het opmerkelijk vindt dat de zorgaanbieder de bewindvoerder heeft betrokken bij zorginhoudelijke afspraken alsof de bewindvoerder de zorginhoudelijke vertegenwoordiger was. Hier had op zijn minst een actieve rol van de zorgaanbieder moeten zijn om de familie erop te wijzen dat deze rolverdeling niet juist is. Mochten de rollen van de vertegenwoordigers anders zijn geworden in de loop van de tijd had dit door de familie bij de rechtbank moeten worden gewijzigd zodat de bewindvoerder als mentor wordt aangesteld of als curator. De zus is overigens wel mentor en is als zodanig wel de vertegenwoordiger waarmee zorginhoudelijke zaken kunnen worden besproken.

Verder merkt de commissie op dat de communicatie de afgelopen jaren tussen partijen niet goed is verlopen. Zo gaven de klager en de mentor aan dat er in de loop van 10 jaar diverse nieuwe behandelingen de revue hebben gepasseerd waarmee ze steeds de afspraken opnieuw moesten bespreken. Deze afspraken waren ook nooit goed gedocumenteerd. Dit was een van de redenen dat ze nu alleen nog maar via de mail wensen te

communiceren met de zorgaanbieder. De zorgaanbieder heeft de familie overigens wel vaak aangespoord om een gesprek aan te gaan maar op deze uitnodiging zijn ze herhaaldelijk niet ingegaan waardoor dus veel communicatie via de mail verliep. Hierdoor kon er ook geen MDO worden gevoerd met de vertegenwoordigers wat niet bevorderlijk is voor het afstemmen van de zorg. Tijdens de hoorzitting hebben partijen naar elkaar uitgesproken om weer op korte termijn om tafel te gaan zitten. De commissie is dan ook verheugd te zien dat partijen weer iets tot elkaar zijn gekomen en de communicatie iets hersteld lijkt. Ook is positief dat de klager aangeeft dat rondom een recent incident de communicatie vanuit de zorgverlener erg goed is geweest.

Wat betreft de klachten oordeelt de commissie als volgt.

Het zorgplan dateert uit 2023. Er is wel in december 2025 een zorgplan opgestuurd naar de vertegenwoordigers maar dat was nog in concept en ook niet besproken met de vertegenwoordigers. De maatregelen zoals in het kader van een time-out het afsluiten van zijn slaapkamer en de tuindeur op slot doen als cliënt een onderdeel van zijn dagprogramma in de tuin heeft, zijn pas op 6 november 2025 in het zorgplan opgenomen terwijl ze al veel langere tijd werden toegepast. De commissie oordeelt dan ook dat de Wzd niet juist is nageleefd. De zorgverlener gaf zulks in haar verweer ook al aan.

Wat betreft klacht 1: een time-out van de cliënt op zijn eigen kamer werd door de medewerkers als een veilige situatie gezien. Echter de klager is een andere mening toegedaan en ziet de eigen kamer niet als veilig gelet op de verwondingen die de cliënt heeft opgelopen op zijn kamer. Deze verwondingen waarvan foto's zijn gemaakt waren bij de zorgaanbieder niet bekend wat de commissie bevreemdt. Dit geeft ook aan dat er weinig wordt vastgelegd. Het zou daarnaast goed zijn om het signaleringsplan nog een keer goed onder de aandacht van de medewerkers te brengen dat bij ernstige escalatie de slaapkamer niet de beste plek is voor de cliënt om opgesloten te zijn. Ook ten aanzien van de maatregel om de tuindeur op slot te doen moet voor iedereen helder zijn wanneer die wordt ingezet en wanneer de tuindeur weer open mag. Ook deze maatregel had eerder in het zorgplan als maatregel moeten worden opgenomen en niet pas op 6 november 2025. De commissie leest ook in veel stukken dat er in de teams aandacht en overleg is geweest over bepaalde misstanden maar hiervan is bijna niets op papier gezet. De dossiervorming moet beter en dit erkent de zorgaanbieder ook.

Wat betreft de deur op slot van de badkamer (klacht 3) daarvan geeft de zorgaanbieder zelf ook aan dat dit gezien had moeten worden als een onvoorziene maatregel waarbij artikel 15 Wzd had moeten worden nageleefd. Dit is dus niet gebeurd en dit erkent de zorgaanbieder ook.

Wat betreft klacht 4 die gaat over de medische beslissingen inzake de somatische behandelingen (dus niet vallend onder artikel 2 lid 1 sub a Wzd) is de commissie van oordeel niet bevoegd te zijn om daarover een oordeel te geven. Ten overvloede merkt de commissie op dat er inderdaad toestemming van de cliënt dient te zijn en als die wilsonbekwaam is van de wettelijk vertegenwoordiger. Zulks op grond van de Wgbo. Stemt de vertegenwoordiger niet in, dan mag een medische behandeling alleen worden gegeven als die noodzakelijk is om ernstig dreigend nadeel af te wenden. Zitten vertegenwoordiger en behandelaar niet op een lijn dan zal in die relatie gepoogd moeten worden tot overeenstemming te komen, rekening houdend met de belangen van de cliënt. Aan dit overleg lijkt het op sommige momenten te hebben ontbroken.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat zowel klacht 1 inzake de insluiting op eigen kamer als klacht 2 (deur dicht van tuin) en klacht 3 (deur van badkamer op slot) gegrond zijn. Klacht 4 (over de beslissing van medische aard) valt buiten de bevoegdheid van de commissie.

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 26 januari 2026 door de voorzitter van de Klachten Commissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. C.W.M. Verberne (voorzitter) en de leden mw. drs. L.J.W.M. Muller (gezondheidszorgpsycholoog en orthopedagoog) en mevrouw dr. M.A.M. Tonino (arts VG).

mr. C.W.M. Verberne
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