

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam 1> en <naam2>, echtgenote en dochter van (naam cliënt, overleden op <datum>).

over

Careyn, <locatiennaam>

DE PROCEDURE

De KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve ook aangeduid als de KCOZ of de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam1, naam 2, verder ook te noemen: klagsters. Bij de klacht is een verzoek tot schadevergoeding ingediend. De klacht is op 20 april 2026 ontvangen door de KCOZ. De commissie heeft de zorgaanbieder de gelegenheid gegeven op de klacht te reageren. Het verweerschrift met bijlagen heeft de commissie op 18 mei 2026 ontvangen. Op navraag zijn door de zorgaanbieder aanvullende dossierstukken op 19 mei 2026 ingediend. Klagsters hebben uit eigen beweging op 23 mei 2026 foto's aan het klachtdossier toegevoegd. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

Op 27 mei 2026 heeft een online hoorzitting van de commissie plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel: klagsters bijgestaan door, naam, cliëntvertrouwenspersoon (CVP) en namens de zorgaanbieder (naam, verpleegkundig specialist AGZ), (naam, verpleegkundig specialist AGZ), (naam, specialist ouderengeneeskunde en Wzd-functionaris) en (naam, locatiemanager). Als toehoorder was aanwezig bij de commissie, naam, specialist ouderengeneeskunde in opleiding.

FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De commissie gaat op grond van de schriftelijke stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht uit van het volgende.

Klagsters zijn aan te merken als nabestaanden van de cliënt en hebben daarom het recht om te klagen over onderwerpen genoemd in artikel 55 van de Wet Zorg en Dwang

(hierna:Wzd). Zij zijn door de zorgaanbieder ten tijde van de opname beiden als vertegenwoordiger van de cliënt aangemerkt. De zorgaanbieder heeft de KCOZ aangewezen als Wzd-klachtencommissie.

De klacht gaat over 1) beperking bewegingsvrijheid en 2) medicatie. Klaagsters hebben in de bijlage bij de klachtbrief meer onvrede geuit. Dat betrof echter feiten en/of gebeurtenissen die niet onder de reikwijdte van art. 55 Wzd vallen, zodat de commissie daarover niet bevoegd is te oordelen. De cliënt verbleef met een Wlz-indicatie vanaf 12 februari 2025 tot aan zijn overlijden op <datum> op <locatiennaam>, een Wzd geregistreerde accommodatie van Careyn. De klacht is ontvankelijk en de commissie is bevoegd voor zover het gaat over de onderwerpen hiervoor onder 1 en 2 genoemd.

DE KLACHT

Zakelijk en verkort weergegeven hebben klagsters het volgende naar voren gebracht:

Klacht 1. Beperking bewegingsvrijheid

De kamerdeuren van de slaapkamers van de cliënten op de afdeling waar de cliënt verbleef waren overdag gesloten. Hij kon daardoor overdag niet zelfstandig naar zijn eigen kamer toegaan wat volgens klagsters zorgde voor een verergering van zijn onrust en dwaalgedrag. Op zijn kamer waren de voor hem vertrouwde spullen aanwezig dus hij had er belang bij daar makkelijk naar toe te kunnen gaan. Toen in het najaar een nieuw systeem werd ingevoerd voor opening van de kamerdeur met een tag begrepen klagsters niet precies wat de bedoeling was. Ze moesten ergens voor tekenen maar hebben dat niet gedaan. Bij de cliënt hing toen al een rode tag om zijn hals maar waar die voor diende wisten zij ook niet. Klagsters vinden dat voor het buitensluiten uit eigen kamer hun toestemming gevraagd had moeten worden en vanwege het verzet van vader de Wzd gevolgd had moeten worden. Er was nu geen stappenplan, evaluatiemoment, et cetera.

Klacht 2. Medicatie

Klagsters hebben misschien niet expliciet gezegd dat ze het met het medicatiebeleid niet eens waren maar wel in meerdere gesprekken bij de zorgverleners aangegeven dat zij vonden dat het niet goed ging met de cliënt. Zij veronderstellen dat zijn achteruitgang en ook valpartijen samenhangen met de medicatie die hij kreeg. Klagsters hebben uit eigen beweging gedurende een bepaalde periode de cliënt zijn middagmedicatie niet gegeven. Dit hadden zij niet vooraf met de zorgverleners overlegd. Zij zagen toen wel dat hij weer alerter reageerde en meer dingen zelf kon. Toen ze aan de behandelaar vertelden dat ze dit gedaan hadden werd er boos gereageerd. Het medicatiebeleid werd nooit aangepast zoals zij wilden; hij kreeg steeds meer in plaats van minder.

Klagsters vragen een vergoeding voor de geleden schade.

HET VERWEER

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

Klacht 1. Beperking bewegingsvrijheid

Verweerders voeren aan dat het hier geen individueel Wzd-besluit jegens de cliënt betreft maar algemeen organisatorisch beleid. Familie en cliënten worden via de informatiemap en huisregels ingelicht over het deurenbeleid op de locatie. Die informatie betreft de buitendeuren en de deuren naar en tussen afdelingen. De deuren van de slaapkamers van de cliënten op de afdeling zijn niet op slot; ze vallen wel dicht en kunnen van buiten met een bloksleutel worden geopend (tot het najaar van 2025) en vanaf het najaar van 2025 met een tag.

De slaapkamerdeuren blijven overdag gesloten uit veiligheidsoverwegingen, zodat cliënten niet per ongeluk elkaars kamer binnengaan en er geen eigendommen verdwijnen.

De cliënten kunnen de zorgverleners vragen om hun deur te openen en wie ermee om kan gaan kan ook zelf een bloksleutel of tag krijgen.

In het benaderingsplan heeft de GZ-psycholoog opgenomen dat de cliënt geen besef had van zijn eigen kamer of die van anderen en dat de cliënt ervan uitging dat hij alle kamers mocht betreden, net als in de thuissituatie. Verweerders stellen dat deze vaststelling het gevoerde beleid ook voor de specifieke situatie van deze cliënt rechtvaardigt.

Volgens het dossier hebben klagsters op 19 november 2025 de twee tags ontvangen en was het hun eigen keuze om er geen aan de cliënt te verstrekken. Er is in de gesprekken met de familie wel over de deuren gesproken en welk effect gesloten deuren op de cliënt hadden. Elke gesloten deur was voor hem een trigger. De werkwijze met de slaapkamerdeuren op deze afdeling was de Wzd-functionaris niet bekend. Het betreft een verouderd gebouw waar een geavanceerder systeem dan het huidige waarschijnlijk niet mogelijk is.

Bij de zorgverleners is geen expliciet bezwaar tegen het deurenbeleid noch een verzoek tot aanpassing door de familie geregistreerd. Indien wel verzet was geuit, zou zijn onderzocht of de situatie aangepast kon worden; indien aanpassing niet mogelijk was gebleken, zou een maatregel krachtens de Wzd zijn overwogen.

Erkend wordt dat er wel signalen van onrust of een mogelijke behoefte waren en dat die signalen zorgvuldiger onderzocht hadden moeten worden. Dit is uit deze casus door verweerders al als leerpunt meegenomen.

Klacht 2. Medicatie

De intentie en inhoud van de medische behandeling waren gericht op het bieden van goede zorg en het bevorderen van de kwaliteit van leven. Tijdens het verblijf van cliënt op de afdeling hebben meerdere gesprekken met de echtgenote en dochter plaatsgevonden, waarin doelen, wensen en zorgen van zowel familie als het team zijn besproken. In deze gesprekken werd telkens gezamenlijk gekeken naar passende interventies, zowel medicamenteus als niet medicamenteus, en de familie dacht actief

mee over het beleid. Hoewel deze gesprekken regelmatig gespannen verliepen, werden zij doorgaans afgesloten met een, volgens verweerders, werkbare overeenstemming.

In april 2025 is een meerzorgaanvraag ingediend omdat sprake was van een complexe casus: enerzijds vergde de situatie van de cliënt meer nabijheid en intensievere monitoring, anderzijds had de cliënt behoefte aan autonomie en eigen regie. Deze zorgaanvraag werd afgewezen omdat de situatie van de cliënt niet aan de criteria voldeed. Dat niet alle gewenste zorg vergoed kon worden, denk aan een hulphond, heeft de besluitvorming rondom de ingezette zorg mede beïnvloed.

De inzet van medicatie in deze behandeling is zeer frequent geëvalueerd en op proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid getoetst. Cliënt vertoonde ernstig onbegrepen gedrag, waaronder fysieke agressie tegen medebewoners en zorgmedewerkers.

Vanwege de ernst van de gedragsproblemen was continu multidisciplinair overleg met meerdere (ook externe) deskundigen georganiseerd; daarnaast werden bij escalaties incidenteel spoedoverleggen gehouden. Het expertise team dat is ingeschakeld richtte zich met name op diagnostiek en gedragsanalyse. De medicatie aanpassingen zijn steeds in overleg met behandelaren en de verpleegkundig specialisten vormgegeven.

Bij opname op 12 februari 2025 was direct sprake van ernstige onrust en gevaar voor cliënt en zijn omgeving. Een Wzd-maatregel is daarom nog dezelfde dag aangemaakt. Dochter van cliënt bevestigde toen dat zij de noodzakelijke inzet van medicatie onder dwang begreep en hiermee instemde. Vanaf 19 februari 2025 is dagelijks, en op sommige dagen tweemaal per dag, in het team beoordeeld of de ingezette maatregelen nog noodzakelijk, proportioneel en doelmatig waren. In eerste instantie is Haldol volgens de geldende richtlijnen ingezet. Vanwege bijwerkingen is dit op 8 mei 2025 omgezet naar dipiperon. Na deze aanpassing werd een positief effect gezien: cliënt werd rustiger, was beter gestemd en de interactie met medebewoners en zorgmedewerkers werd stabiel en veiliger. De behandeling was gericht op het verminderen van lijdensdruk en het vergroten van comfort en veiligheid, en had niet sedatie als doel op zich.

Gedurende de opname zijn de medicatieaanpassingen steeds met klagsters als vertegenwoordigers van de cliënt besproken. Volgens verweerders zijn de wijzigingen op 7 maart, 21 maart, 28 maart, 4 april, 7 mei, 21 mei en 4 juni 2025 telefonisch of tijdens een gesprek aan de familie toegelicht. Daarbij is herhaaldelijk uitgelegd dat zowel de gedragsbeïnvloedende medicatie als de medicatie ter bestrijding van de pijn (morfinepleister) bijwerkingen kunnen hebben, waaronder een verhoogd valrisico. Klagsters hebben aangegeven dit risico te accepteren, omdat het optimaliseren van het comfort van cliënt voor hen zwaar woog. Tijdens het familiegesprek van 30 april 2025 gaven klagsters aan dat cliënt geen kwaliteit van leven meer ervoer en niet verder wilde leven zoals de situatie toen was. In overleg is het beleid aangepast naar een symptomatisch beleid, gericht op comfort en het voorkomen van lijdensdruk. Zij hebben daarna zelf de aanmelding bij het Expertisecentrum Euthanasie verzorgd. Binnen dit kader is een uitgebreid stappenplan voor medicatie opgesteld en met familie besproken.

De zorgmedewerkers hebben ook zorgvuldig afgewogen wanneer medicatie tijdelijk niet moest worden toegediend. Zo is op 17 mei 2025 na overleg met de dienstdoende arts besloten om de standaardmedicatie niet te geven, omdat cliënt op dat moment suf was en toediening naar verwachting tot verdere versuffing zou leiden. Vanaf 20 mei 2025

stabiliseerde de situatie zichtbaar: cliënt oogde comfortabel, had een ontspannen mimiek, maakte grapjes en nam deel aan activiteiten. Deze ontwikkeling werd multidisciplinair beoordeeld als een aanwijzing dat de ingezette behandeling effectief was in het verminderen van lijdensdruk, het beperken van escalaties en het vergroten van rust en veiligheid op de afdeling.

Verweerders erkennen dat de Wzd-registratie c.q. -verslaglegging op onderdelen onvoldoende zorgvuldig is geweest en dat bepaalde formaliteiten niet geheel conform de Wzd zijn verlopen. De formele borging had zorgvuldiger gekund. Tijdens de gesprekken met de familie had explicieter toestemming gevraagd moeten worden waarna dit in het dossier vastgelegd had moeten worden. De Wzd-module voor dipiperon is later opgestart dan wenselijk. De medicatie werd gestart op 8 mei; op 31 juli berichtte de Wzd-functionaris dat de module nog geactiveerd moest worden.

Omdat de evaluatie van de maatregel te laat plaatsvond, is het recept voor Midazolam mogelijk ongeveer een maand langer voortgezet dan noodzakelijk was.

Ondanks de geconstateerde tekortkomingen en verbeterpunten stellen verweerders dat er wel goede zorg is verleend en dat er geen (causaal) verband tussen die aspecten en het overlijden van de cliënt kan worden gelegd.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie heeft kennisgenomen van de klacht, het verweerschrift en de bijlagen.

Voordat op de klachtonderwerpen wordt ingegaan, hecht de commissie eraan klagsters erkenning te geven voor het verdriet over —, en de impact van het ziekteproces en het overlijden van de cliënt, vader en echtgenoot.

Klacht 1. Beperking bewegingsvrijheid, uitsluiting uit eigen slaapkamer overdag

De commissie overweegt dat volgens de zorgaanbieder het overdag *gesloten* zijn van de kamerdeuren, in de zin van dichtvallen en van buitenaf alleen te openen met bloksleutel of tag, het gevolg is van algemeen beleid, en gericht op orde en veiligheid voor alle cliënten. Het betrof volgens verweerders geen specifiek op deze cliënt gerichte Wzd-maatregel, de familie zou het veiligheidsargument wel hebben onderschreven en er zelf voor hebben gekozen om de cliënt geen eigen tag te verstrekken.

In het verweer is erkend dat wanneer verzet (van cliënt zelf en/of diens vertegenwoordiger) herkend wordt, er aanpassing van de situatie, of aanmaak van een Wzd-maatregel zou volgen. In het onderhavige geval zijn er volgens verweerders wel signalen van een mogelijke behoefte of onrust gezien, maar zijn die onvoldoende opgevolgd en niet als verzet herkend. Dit is als leer- en verbeterpunt opgepakt.

De vraag of deze situatie in algemene huis- of afdelingsregels geregeld zou mogen worden, valt in principe niet onder de bevoegdheid van de KCOZ. Artikel 55 Wzd noemt het toetsen van huisregels niet als onderwerp van een Wzd-klacht. Uit jurisprudentie volgt echter dat de KCOZ kan toetsen of huisregels in een individueel geval — bewust of onbewust — onvrijwillige zorg camoufleren of dat met die regels de Wzd wordt omzeild

De commissie heeft gevraagd om aanvullende documentatie (de betreffende huis- en/of afdelingsregels) om de klacht en dit verweer te kunnen toetsen. De cliënteninformatie die daarop is toegezonden ging wel over centrale toegangsdeuren op de locatie, maar niet over dit specifieke deurenbeleid voor de eigen slaapkamers op deze afdeling.

Er is tevens geen verslaglegging of rapportage overgelegd van de gesprekken met klagsters waarin het deurenbeleid aan de orde is gesteld.

De commissie constateert dat het verweer onvoldoende met dossierstukken is onderbouwd. Daardoor kan zij niet beoordelen of de situatie in overeenstemming was met de huisregels of dat van instemming mocht worden uitgegaan. Gezien de impact van het overdag geen toegang hebben tot de eigen slaapkamer, acht de commissie een zorgvuldige onderbouwing noodzakelijk. Nu deze ontbreekt, verklaart de KCOZ dit klachtonderdeel ontvankelijk en gegrond.

Klacht 2. Medicatie

De commissie concludeert dat in het verweer uitgebreid is ingegaan op de inhoudelijke overwegingen en keuzes voor bepaalde medicatie, maar dat dit voor wat betreft een Wzd-toetsing niet afdoende met (dossier)stukken is onderbouwd.

Verweerders zijn zelf (ook) tot de slotsom gekomen dat de Wzd-registratie tekortschiet en dat bepaalde formaliteiten en procedures niet conform de Wzd zijn nageleefd. Het ontbreken van vastlegging van de data en de wijze waarop instemming met het medicatiebeleid is gevraagd, dan wel van stukken over de inhoud en het verloop van gesprekken over instemming of bezwaar, weegt zwaar bij de bewijswaardering door de commissie. Op de instelling rust in dit verband de bewijslast.

In lijn met eerdere jurisprudentie oordeelt de KCOZ dat, bij gebrekkige, niet-overzichtelijke of niet-bruikbare informatie uit het Wzd-registratiesysteem en (erkende) geconstateerde vormgebreken, de klacht gegrond dient te worden verklaard.

De commissie benadrukt daarbij dat dit geen oordeel inhoudt over de juistheid van medisch-inhoudelijke keuzes. De commissie heeft oog voor de grote inspanning die is geleverd om in een complexe casus goede zorg aan de cliënt te leveren en dat daarbij regelmatig uitgebreid multidisciplinair overleg, ook met externe deskundigen, heeft plaatsgevonden.

Schadeverzoek

De commissie hanteert als uitgangspunt dat een Wzd-gerelateerde schadevergoeding in voorkomende gevallen uitsluitend wordt toegekend aan een cliënt-klager zelf.

Derden, waaronder nabestaanden, komen op grond van de Wzd-klachtenregeling niet in aanmerking voor een eigen, autonome vordering tot schadevergoeding.

Om die reden wordt het schadeverzoek van klagsters afgewezen.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat de klachten gegrond zijn.

De commissie wijst het schadeverzoek af.

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 10 juni 2026 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. S. Stulp en de leden, de heer drs. J.P. van der Borgh (specialist ouderengeneeskunde en Wzd-functionaris) en mevrouw drs. J.C. van Alfen (arts VG en geneesheer-directeur).

Mr. S. Stulp,

Voorzitter

Mr. L. Bos,

Secretaris