

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 met 5 klachten is op 15 januari 2026 door de Cliëntvertrouwenspersoon Wzd (CVP Wzd) naar de commissie gestuurd ter behandeling. Bij het klachtschrift zat ook een verzoek tot schadevergoeding. Op 21 januari 2026 heeft klaagster drie van de vijf klachten ingetrokken.

De commissie heeft Trajectum (verder ook te noemen: de zorgaanbieder of de verweerder) de gelegenheid gegeven om schriftelijk op de klacht te reageren. De commissie heeft het verweerschrift met stukken op 22 januari 2026 ontvangen. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

De hoorzitting vond plaats op 28 januari 2026. De commissie heeft een online zitting gehouden ter bespreking van de klacht. Aan de online zitting namen deel: klaagster, <naam CVP Wzd> en de zus van klaagster <naam> en namens de zorgaanbieder <naam> (klinisch psycholoog) en <naam> (orthopedagoog en regiebehandelaar van klaagster).

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 Forensisch Psychiatrische Kliniek <naam locatie en afdeling>. De cliënt is tijdelijk opgenomen bij de zorgaanbieder met een RM voor een KBI-traject (Kliniek Intensieve Behandeling). Deze locatie is een Wzd-aangemerkte accommodatie.

Ze heeft nog geen benoemde wettelijk vertegenwoordiger maar deze is aangevraagd door <naam zorgaanbieder>, haar dossierhouder. <Naam> is als zorgaanbieder verantwoordelijk voor een passend verblijf voor klaagster en de huidige opname bij Trajecum is tijdelijk aangezien elders de behandeling was vastgelopen. Klaagster is ter observatie overgebracht naar de huidige zorgaanbieder om inzichtelijk te krijgen wat voor haar de beste plek is en wat de juiste behandeling/begeleiding is.

DE KLACHT

Klacht 1 maatregel beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten (artikel 2 lid 1 sub h)

Klaagster is het er niet mee eens dat ze haar shag en aansteker niet in eigen beheer mag houden. Voorheen bij de GGZ-instelling waar ze was opgenomen mocht ze de aansteker en shag wel bij zich houden. Ze is van mening dat er geen sprake is van een verhoogd risico op brandgevaar of automutilatie. Ze wordt juist rustig als ze kan roken. Klaagster is het er dan ook niet mee eens dat de zorgaanbieder aangeeft dat ze bij spanning impulsief naar haar shag en aansteker grijpt en dat dit een risico geeft op brandgevaar, zelfbeschadiging en conflicten. Sinds ze is opgenomen bij de zorgaanbieder heeft ze tot nu toe geen automutilatie laten zien. Ze zou ook graag willen weten wanneer deze maatregel kan worden afgebouwd. Bij de opgelegde maatregel mist ze namelijk een afbouwschema. Ze weet nu niet wat het perspectief is om haar shag en aansteker in eigen beheer terug te krijgen.

Klacht 2 maatregel beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten (artikel 2 lid 1 sub h)

De telefoon met internetfunctie (smartphone) van klaagster is bij opname ingenomen door de zorgaanbieder. Klaagster wil haar smartphone weer in eigen beheer hebben. Voorheen bij de andere zorgaanbieder waar ze was opgenomen mocht ze deze telefoon wel in eigen bezit hebben. Ze heeft nu wel sinds 15 januari 2026 een telefoon zonder internetfunctie (DECT-telefoon) gekregen van de zorgaanbieder waarmee ze tussen 8 uur 's ochtends en 22.00 uur 's avonds kan bellen. Doordat ze met deze telefoon niet kan beeldbellen belemmert dit in haar contact met haar familie, wat zij en haar familie heel erg jammer vinden.

Schadevergoeding

Klaagster vraagt schadevergoeding. Haar abonnement voor haar telefoon kost 55 euro per maand en ze wil schadevergoeding voor elke maand dat ze de telefoon niet in eigen beheer heeft.

HET VERWEER

De cliënt is tijdelijk opgenomen bij de zorgaanbieder voor een KBI-traject ter observatie van in ieder geval een termijn van 6 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.

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. Klaagster heeft daarbij structuur nodig.

Klacht 1 maatregel beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten (artikel 2 lid 1 sub h)

De maatregel inhoudende dat cliënt haar aansteker en shag niet in eigen beheer mag hebben is vanaf 15 december 2025 als onvrijwillige zorg volgens artikel 2 lid 1 sub h in het zorgplan van klaagster opgenomen. De maatregel is noodzakelijk vanwege het ernstig nadeel dat het beheer van haar aansteker en shag met zich meebrengt. Deze maatregel is niet alleen noodzakelijk vanwege het brandgevaar maar de cliënt kan zichzelf met een aansteker en sigaretten ernstig lichamelijk letsel toebrengen (brandwonden, gebruik als voorwerp bij automutilatie zoals inslikken etc.). Dit risico dat ze zichzelf letsel kan toebrengen wordt door de zorgaanbieder

hoog ingeschat. Uit het dossier van de vorige zorgaanbieder komt naar voren dat ze bekend is met automutilatie en dat ze emoties niet altijd goed kan reguleren.

De cliënt geeft aan dat sinds ze is opgenomen bij de zorgaanbieder geen automutilatie laat zien maar hiertoe had ze ook geen kans toe omdat ze tot voor kort geen toegang had tot haar persoonlijke eigendommen om zichzelf wat aan te doen. Sinds kort heeft ze weer toegang tot haar kast met haar spullen. De zorgaanbieder wil eerst aankijken of deze toegang tot haar eigendommen tot automutilatie kan leiden. Ze mag overigens wel op vaste momenten onder toezicht roken maar het is dus nu nog te vroeg om de maatregel af te bouwen of te beëindigen.

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

De zorgaanbieder stelt dat vrij gebruik van haar eigen telefoon al snel tot overprikkeling, opbouw van spanningen en impulsieve reacties veroorzaakt bij cliënt. Volgens de overdracht en haar dossier belde ze in ontregelde momenten herhaaldelijk met familie, hulpdiensten of instanties. Dit leidde tot conflicten, escalaties en veiligheidsrisico's. Ongecontroleerd telefoongebruik versterkt ook de suïcidale gedachten, agressie, het weglopen en de angstproblematiek. Ze kan dus niet goed omgaan met de prikkels en spanningen die voortkomen uit telefoongesprekken, sociale media of WhatsApp en kan geen veilige keuzes maken in de communicatie. Daarom is de beperking van de smartphone noodzakelijk om ernstig nadeel en (maatschappelijke) ontregeling te voorkomen. De maatregel is wel verder afgebouwd in die zin dat cliënt nu de beschikking heeft over een DECT-telefoon (een telefoon zonder internettoegang). De cliënt mag deze telefoon van 08:00 uur tot 22:00 uur dagelijks gebruiken. Overigens staat ook in de huisregels behorend bij beveiligingsniveau 3 van de FPK waar klaagster verblijft dat het bezit van een privé telefoon in beginsel niet is toegestaan, maar dat gebruik kan worden gemaakt van de afdelingstelefoon.

Het bezit van haar eigen smartphone kan eventueel pas plaatsvinden als zij op een afdeling met een lager beveiligingsniveau verblijft. Dat is op dit moment niet aan de orde. Er is wel voor haar een account aangevraagd waarmee ze via de laptop van de afdeling op het internet kan. Dit gebruik gaat volgens vaste afspraken en is niet onbeperkt.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De klaagster is tijdelijk opgenomen bij de zorgaanbieder voor een KBI-traject ter observatie. Het doel is onder andere om bij de cliënt weer rust te brengen, beter te leren omgaan met spanning en samen te kijken welke steun, structuur en toekomstplek het beste bij haar passen. De commissie begrijpt vanwege de observatieperiode dat de zorgaanbieder nog niet is toegekomen aan het opstellen van een signaleringsplan. Wel constateert de commissie dat de zorgaanbieder bezig is met afbouw van sommige maatregelen. Zo heeft de klaagster na het indienen van deze klacht drie klachten ingetrokken omdat deze maatregelen inmiddels zijn gestopt. De afbouw van de maatregelen is echter als zodanig voor de klaagster niet inzichtelijk omdat dit nog niet op schrift is gesteld. Het ontbreken van een afbouwplan was ook een onderdeel van de vorige klacht die aan de KCOZ was voorgelegd (KCOZ 2025-29).

Wat betreft de klachten oordeelt de commissie als volgt.

Ten aanzien van klacht 1 die gaat over het niet in eigen beheer hebben van de shag en aansteker oordeelt de commissie dat de zorgaanbieder de Wzd juist heeft nageleefd. Zo is de maatregel noodzakelijk om ernstig nadeel te voorkomen, gelet op haar voorgeschiedenis. Ook is voldaan aan de vereisten van proportionaliteit, effectiviteit en subsidiariteit. De maatregel is op 15 december 2025 opgenomen in het zorgplan en hierbij zijn de Wzd-stappen juist gevolgd. Het afbouwplan is nog niet opgesteld omdat de zorgaanbieder eerst wil aanzien of de cliënt inderdaad niet overgaat tot automutilatie nu de maatregel tot het niet mogen hebben van haar

persoonlijke eigendommen pas op 19 december 2025 is opgeheven. Deze reden om nog niet over te gaan tot een afbouw heeft de zorgaanbieder nagelaten schriftelijk kenbaar te maken aan klagster.

Wat betreft klacht 2 die gaat over het niet in bezit mogen hebben van haar eigen smartphone oordeelt de commissie dat ook deze maatregel sinds 15 december jl. is opgenomen in het zorgplan en hierbij de juiste stappen zijn gevolgd. Ook is de zorgaanbieder begonnen aan de afbouw van de maatregel. Zo mag ze de DECT-telefoon tussen 8 uur en 22.00 uur gebruiken en wordt nu gekeken of ze eraan toe is om in de nacht de telefoon ook in beheer te hebben. De eigen smartphone wordt in ieder geval niet teruggegeven totdat ze op een afdeling komt met een lager beveiligingsniveau. Dat heeft te maken met de huisregels die van toepassing zijn op grond van artikel 45 Wzd. Daar kan bij de KCOZ niet over worden geklaagd. Wel heeft de zorgaanbieder kenbaar gemaakt dat er een account wordt aangemaakt waarmee cliënt via de laptop van de afdeling op het internet kan. Daaruit leidt de commissie af dat er wordt gewerkt aan afbouw van de maatregelen.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat zowel klacht 1 inzake het in eigen beheer hebben van de shag en aansteker (art 2 Wzd, lid 1 sub h) als klacht 2 inzake het in bezit hebben van haar eigen smartphone (art 2 Wzd lid 1 sub h) ongegrond is.

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

Ten overvloede adviseert de commissie om, in welk pril stadium dan ook, wanneer er beperkingen worden opgelegd, aan de cliënt duidelijk te maken wat er dient te veranderen teneinde de beperkingen opgeheven te krijgen. Bij observatie is dat mogelijk nog lastig en prematuur, maar vanuit het perspectief van de cliënt van groot belang. Nu de commissie tot een ongegronde klacht komt, kan geen opdracht om een afbouwschema op te stellen worden gegeven. De commissie roept de zorgaanbieder wel op dit te doen.

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 30 januari 2026 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. C.W.M. Verberne (voorzitter) en de leden mevrouw drs. G.C. Klein (orthopedagoog-generalist) en mevrouw drs. J.C. van Alfen (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