

KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ)

Beslissing inzake de klacht van

<naam klager>

over

ASVZ, locatiennaam

DE PROCEDURE

De Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (hierna kortheidshalve ook aangeduid als de KCOZ of de commissie) heeft kennisgenomen van de klacht van <naam klager>. De klacht is op 4 maart 2026 ontvangen door de KCOZ en op 30 maart 2026 nader toegelicht. 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 30 maart 2026 ontvangen met een aanvullende bijlage d.d. 1 april. Partijen hebben kennisgenomen van elkaars stukken.

Op 2 april 2026 heeft een online hoorzitting van de commissie plaatsgevonden ter bespreking van de klacht. Aan de zitting namen deel: klager bijgestaan door <naam 1> en <naam 2> cliëntvertrouwenspersonen (CVP-en) en namens de zorgaanbieder (naam, teamleider), (naam, manager), (naam, jurist) en (naam, orthopedagoog en behandelaar).

FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

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

Klager is een man van thans 41 jaar die o.a. is gediagnosticeerd met o.a. het syndroom van Asperger. Hij heeft vanaf zijn 15^e jaar GGZ-zorgverlening en -opnames, en verblijft vanaf 2010 intramuraal bij ASVZ en valt onder het bereik van de Wzd gezien de ASS, probleemgedrag en gelijkgestelde ondersteuningsbehoefte. Klager is onder curatele gesteld. De moeder van klager is tevens zijn curator. Zij is door de zorgaanbieder op de hoogte gesteld van de onderhavige klacht. Zij wordt ook geïnformeerd over de onvrijwillige zorg en kan meelezen in het dossier.

DE KLACHT

De klacht gaat over meerdere fixaties in 2025, het exacte aantal en data weet klager niet maar in elk geval in februari, mei, juli en eind oktober is voorgevallen datgene waar klager mee is blijven zitten. Klager geeft aan dat vooral één begeleider hem buitensporig hardhandig en agressief heeft bejegend en dat het hem daarom gaat. In een rapportage van diegene is te lezen 'slag in de zij gegeven', dat is geweld, aldus klager. Klager erkent dat hij niet altijd de makkelijkste is maar zijn gedrag wordt vaak verkeerd geïnterpreteerd door de begeleiding. Als voorbeeld noemt hij dat als hij zijn armen opheft om afstand naar een medewerker te creëren dat als bedreiging of agressie wordt opgevat. Door de fixaties heeft klager pijn, angst en stress ervaren en het beschadigt zijn vertrouwen in de zorgverleners omdat hij niet weet wanneer het weer kan gebeuren. Klager vraagt hiervoor een schadevergoeding van 10.000 euro.

Klager wil met zijn klacht bereiken dat er onderzoek wordt gedaan naar het beleid en de toepassing, dat er maatregelen richting medewerkers worden getroffen en dat hij een schriftelijke terugkoppeling daarvan krijgt.

De CVP stelt dat als er zo frequent onvrijwillige zorg wordt toegepast en noodzakelijk geacht wordt, dit niet meer 'onvoorzien' te noemen is en opgenomen zou moeten worden in het zorgplan. Het is voor klager in veel situaties onduidelijk waarom er met fixatie gereageerd wordt, hij begrijpt het niet en leeft daardoor in angst.

HET VERWEER

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

Klager heeft het syndroom van Asperger, een stoornis binnen het autismespectrum die zijn informatieverwerking beïnvloedt. Hij heeft moeite met begrijpen van anderen en sociale omgangsvormen en wederkerigheid ontbreekt vaak. In conflictsituaties legt hij vaak de schuld buiten zichzelf. Diepgaande relaties zijn voor hem lastig. Daarnaast heeft hij moeite met plannen en uitvoeren van taken, wat angst kan oproepen. Duidelijkheid, voorspelbaarheid en structuur in zijn dag zijn essentieel.

Door een zwakke centrale coherentie ervaart hij de wereld in losse details, waardoor overzicht ontbreekt. Het helpt wanneer er niet met hem gediscussieerd wordt, maar activiteiten samen worden opgepakt. Klager zijn ondersteuningsvraag richt zich op het ervaren van regie binnen duidelijke kaders, met een gestructureerd dagprogramma. Klager ervaart vaak een hoog stressniveau. Bij oplopende spanning of onduidelijkheid kan hij boos worden en agressief gedrag vertonen. Dit kan zich uiten in zowel fysieke en verbale agressie wanneer hij overvraagd wordt of te weinig verwerkingstijd krijgt. Daarnaast laat hij ook passieve vormen van agressie zien, zoals het sturen van veel mails of het indienen van klachten. In de begeleiding is het essentieel dat hij zich gehoord voelt en regie ervaart. Een begeleidingsstijl met nabijheid, vertrouwen en een warme benadering werkt hierbij het beste.

Dat er in 2025 diverse keren fixatie is toegepast wordt niet betwist. Uit een registratieoverzicht blijkt dat er in 2025 bij klager vele tientallen MIP-meldingen in verband met agressie zijn geregistreerd en dat daarbij 15 keer onvoorziene onvrijwillige zorg is toegepast. De door klager specifiek met naam genoemde medewerker was hierbij 5 keer betrokken en de overige 10 fixaties waren er verschillende andere medewerkers bij betrokken. Fixatie wordt niet individueel gedaan maar binnen teamverband, door getrainde medewerkers volgens de professionele standaard. Er is in de bezetting altijd sprake van twee begeleiders. Vasthouden van de pols wordt ook als fixatie geregistreerd maar het merendeel van de fixaties van klager betrof ook fixatie van het lichaam en naar de grond brengen. De fixaties hebben plaatsgevonden in situaties waarin dat noodzakelijk werd gevonden om ernstig nadeel te voorkomen en het is meerdere keren geëvalueerd. Fixatie is niet structureel of volgens vaste frequentie toegepast zoals klager stelt en in de loop van 2025 nam het wel zichtbaar af. Ingezette begeleiding, bejegening en andersoortige interventies blijken daarmee effectief en hebben tot reductie van fixaties geleid. Fixatie is niet als onvrijwillige zorg in klager zijn zorgplan opgenomen omdat het, alhoewel soms noodzakelijk, door de zorgverantwoordelijke(n) als een niet gewenste toepassing beschouwd werd en de insteek was om minder ingrijpende toepassingen in te zetten, waardoor zij het niet noodzakelijk vond(en) om de ingezette onvrijwillige zorg op te nemen in het zorgplan.

OVERWEGINGEN EN CONCLUSIES

De commissie heeft kennisgenomen van de klacht, het verweerschrift en de bijlagen. De commissie kan de toepassing van fixatie beoordelen op rechtmatigheid en kan, indien de klacht gegrond verklaard wordt, eventueel een schadevergoeding toekennen. Het meerdere dat klager vraagt, zoals een onderzoek uit(laten) voeren, of maatregelen jegens een medewerker treffen, behoort niet tot de bevoegdheid van de commissie.

De commissie neemt als uitgangspunt dat wanneer in een tijdbestek van enkele maanden, meer dan drie keer dezelfde vorm van OZ wordt toegepast, het niet meer onvoorzien te noemen is en men in beginsel dient over te gaan tot het opnemen ervan in het zorgplan. Ook incidentele, vaker terugkerende vormen van onvrijwillige zorg dienen opgenomen te worden in het zorgplan, ook als betrokkenen het erover eens zijn dat dit afgebouwd moet worden. Het gaat daarbij niet om de intentie om onvrijwillige zorg in de toekomst niet meer te willen toepassen, maar om wat feitelijk gebeurt. Opname in het zorgplan geschiedt dan ter rechtsbescherming van de cliënt door het starten van het Wzd-stappenplan. Los van voorgaande kritische noot ziet de commissie wel het positieve dat in dit geval (ook zonder formeel stappenplan) men erin geslaagd is de fixaties af te bouwen in de loop van 2025 tot heden. Daarnaast is het belang van adequate registratie van-, en rapportage over het toepassen van onvrijwillige zorg in het patiëntendossier, en het op basis daarvan voorlichten van de klachtencommissie, in meerdere KCOZ uitspraken al benadrukt.

De commissie overweegt dat er in het verweer veel algemene informatie is verstrekt over klager, zijn diagnose, de gedragsproblematiek die zich met regelmaat voordoet en hoe de zorg, begeleiding en bejegening daarop continu afgestemd worden. Ondanks navraag bij verweerders is er door hen onvoldoende concrete en gerichte informatie aan de commissie verstrekt over de in 2025 toegepaste fixaties om deze op rechtmatigheid te

kunnen toetsen. Erkend is door verweerders dat verslaglegging over de toegepaste fixaties niet correct in het dossier van klager zijn vastgelegd en dat zij moeite hebben om de gevraagde informatie over Wzd-OOZ toepassing uit het ECD op te diepen.

Het is afdoende gebleken dat er in 2025 met betrekking tot klager een aanzienlijk aantal incidenten hebben plaatsgevonden waarbij sprake was van agressie (verbaal e/o fysiek) en dat daar 15 keer met de inzet van onvoorziene onvrijwillige zorg als bedoeld in de Wzd op is gereageerd. De op navraag ontvangen uitdraai uit het Wzd-registratiesysteem van de zorgaanbieder biedt de commissie nauwelijks tot niet bruikbare informatie. Deze uitdraai sluit qua data niet aan op de geregistreeerde MIP-situaties waarbij OOZ is toegepast. Het is hierdoor voor de commissie niet controleerbaar en niet toetsbaar wanneer welke vorm van OOZ is toegepast, hoe dat is gebeurd en waarom. Of de wettelijk voorgeschreven procedure voor OOZ is gevolgd, zoals het betrekken van een arts, het melden aan de Wzd-functionaris en de wettelijk vertegenwoordiger, of de OOZ geëvalueerd is en wat daaruit geconcludeerd is, is eveneens allemaal niet na te gaan. Slechts met betrekking tot één toegepaste fixatie (op 24 oktober) is er rapportage toegevoegd die wel concrete invulling geeft aan het hoe, wat en waarom van het betreffende voorval.

Vanwege ontoereikende informatie over de situaties waar klager op doelt kan de commissie niet toetsen of aan de wettelijke criteria is voldaan. De klacht is daarom gegrond. Immers uit de aangeleverde stukken dient afgeleid te kunnen worden of bij het toepassen van OZ de wettelijke voorschriften in acht zijn genomen. Nu dat niet mogelijk is, is niet aan de eisen voldaan.

Het verzoek tot het toekennen van een schadevergoeding is niet door klager onderbouwd en werd zeer kort voor de zitting ingediend waardoor verweerders niet de tijd hadden om daarop een reactie voor te bereiden. Een beslissing op het schadeverzoek wordt daarom aangehouden. Klager krijgt tot 17 april 2026 de gelegenheid om zijn schadeverzoek nader te onderbouwen (met name wat betreft de hoogte van het bedrag dat genoemd is) en vervolgens krijgen verweerders een termijn om daarop een reactie in te dienen, waarna de commissie een beslissing over het schadeverzoek zal nemen.

BEOORDELING

De commissie oordeelt dat de klacht gegrond is.

Voor het overige houdt zij iedere beslissing aan.

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 april 2026 door de voorzitter van de KlachtenCommissie Onvrijwillige Zorg, de heer mr. C.W.M. Verberne en de leden, mevrouw drs. G.L.C. van Heugten (orthopedagoog-generalist en Wzd-functionaris) en mevrouw dr. L. Verhaar (orthopedagoog, GZ-psycholoog en Wzd-functionaris).

Mr. C.W.M. Verberne,

Voorzitter

Mr. L. Bos,

Secretaris

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.