

UITSPRAAK COMMISSIE WVGZ
(mondelinge uitspraak d.d. 13 januari 2026)

Klager: Mevr. XXXXXXXX, geboren op XXXXXXXX, (ten tijde van de klacht verblijvend bij Vincent van Gogh, XXXXXXXX) in aanwezigheid van pvp mevrouw XXXXXXXX (pvp)

Aangeklaagden/verweerders: - mevrouw XXXXXXXX, klinisch neuropsycholoog
- Mevrouw XXXXXXXX, klinisch neuropsycholoog i.o. en zorgverantwoordelijke

Zitting: 13 januari 2026

Klachtnummer: 25.094

1. De klacht

De klachtmelding betreft een klacht van mevrouw XXXXXXXX, hierna klaagster, d.d. 23 december 2025 tegen het besluit van 18 december 2025 met betrekking tot:

1. Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, in het bijzonder een rookverbod.
2. Beperken van de bewegingsvrijheid, in het bijzonder om te voorkomen dat klaagster zelf extra pijnmedicatie gaat kopen.
3. (voortzetting van de) opname.

Er is tevens een schorsingsverzoek ingediend. Dit verzoek is op 23 december 2025 toegewezen. De verplichte zorg is opgeheven met ingang van 23 december 2025. Mevrouw XXXXXXXX is naar huis gegaan op 24 december 2025.

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De Klachtencommissie (in het vervolg: de Commissie) verklaart de klacht ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

2.2

- Op 23-12-2025 heeft de Commissie het klachtformulier ontvangen.
- Op 23-12-2025 zijn verweerders op de hoogte gebracht van de ontvangen klachten en is het verweer opgevraagd bij verweerders
- Op 5 januari 2026 is het verweer ontvangen en zijn alle stukken naar de betrokkenen gestuurd
- Op 13 januari 2026 vond de klachtzitting plaats
- Het schorsingsverzoek is toegewezen bij beslissing van 23 december 2025

3 De feiten – voor zover van belang

Klaagster is sinds XXXXXXXX in behandeling bij het XXXXXXXX van XXXXXXXX. Vanuit daar werd zij verwezen naar het XXXXXXXX van Vincent van Gogh voor een herhalend diagnostisch onderzoek naar het cognitief functioneren.

Van d.d. 16-08-2025 tot en met d.d. 31-08-2025 is patiënte opgenomen geweest in het XXXXXXXX, na een val in huis (zonder traumatisch letsel), een urineweginfectie, een alcoholische hepatitis en een vermoeden op een Wernicke Encefalopathie. Aldaar werden naast somatische problemen ook cognitieve problemen geobserveerd.

Er werd op 06-10-2025 een zorgmachtiging afgegeven door de XXXXXXXX (expiratedatum: 06-04-2026) vanwege overmatig alcoholgebruik, een vervuilde woning, slechte zelfzorg, lichamelijk verzwakt zijn wat in combinatie met alcoholgebruik kan leiden tot vallen. Ook waren er zorgen over brandveiligheid (roken in bed). In de zorgmachtiging is opgenomen dat klaagster is gediagnostiseerd met een chronische angststoornis en cognitieve achteruitgang. Daarbij werd in de medische verklaring aangegeven dat de neurocognitieve stoornissen (o.a. dementie en delier) als belangrijkste diagnose gezien moeten worden.

Op basis van de zorgmachtiging is patiënte vanuit XXXXXXXX verwezen naar het XXXXXXXX in Venray ter detoxificatie van alcohol en herhalende diagnostiek naar het cognitief functioneren. Opname vond plaats op 16-10-2025.

Op 24 oktober 2025 is een beslissing verplichte zorg genomen, betreffend opname in een accommodatie en beperken van de bewegingsvrijheid.

Klaagster was het daarmee niet eens en heeft een verzoek tot wijziging zorgaanbieder ingediend op 28 oktober 2025, welk verzoek werd afgewezen, en een verzoek tot beëindiging van de zorgmachtiging, hetgeen eveneens werd afgewezen (5-11-2025).

Uit de onderzoeksresultaten, besproken op 17-12-2025 kwam naar voren dat er geen sprake blijkt te zijn van het syndroom van XXXXXXXX en is ter voorkoming van terugval in fors alcoholgebruik en maatschappelijke teloorgang geadviseerd een beschermde woonvorm te zoeken. Er zou een wilsbekwaamheidstoets plaatsvinden met een onafhankelijk psychiater om opnieuw een mentor te kunnen aanstellen gedurende de tijd dat klaagster nog in de kliniek zou verblijven. Voor deze toets zou klaagster abstinente moeten zijn. De verwachting was dat dat niet zou lukken indien er geen sprake zou zijn van een opname.

Klaagster kreeg last van pijnklachten aan haar kaak/mond, waardoor zij 17 december 2025 een wortelkanaalbehandeling diende te ondergaan bij een kaakchirurg. Deze adviseerde niet te roken zolang de wond open was in verband met de wondgenezing, kans op infecties en complicaties. Er werden nicotinepleisters aangeboden.

Klaagster vond de pijnmedicatie onvoldoende en ging zelf extra pijnmedicatie kopen en innemen. Zij is geweest op het feit dat dit haar gezondheid zou kunnen schaden (in de beslissing van 18-12-2026 staat "nierschade", dit is ter zitting gecorrigeerd in leverschade).

Op 18 december 2025 is de beslissing uitgereikt dat verplichte zorg zal worden verleend met ingang van 17 december 2025. De klacht betreft deze beslissing ex 8:9 WVGZ.

4. Standpunt klager

klacht 1 beperking het eigen leven in te richten: rookverbod

De diagnostiek was afgerond, zodat er geen reden meer was voor verplichte zorg.

Verplichte zorg is in strijd met de beginselen van proportionaliteit en doelmatigheid.

De zorgverantwoordelijke heeft een inschatting gemaakt van de gezondheidsrisico's, maar daarmee is klagster het niet eens.

Daarnaast heeft klagster geklaagd over de behandeling door het personeel op de afdeling, terwijl zij was opgenomen.

Klacht 2 beperking bewegingsvrijheid: geen extra medicatie halen.

Klagster had veel pijn, welke niet voldoende bestreden werd door de medicatie die haar werd aangeboden. Zij voelde zich niet gehoord.

Klacht 3 voortzetting van de opname

Er was geen enkele noodzaak om haar opgenomen te houden omdat de diagnostiek al duidelijk was.

5. Standpunt verweerder

Klacht 1

Door de wortelkanaalbehandeling op 17-12-2025 had klagster een open wond in haar mond. De kaakchirurg heeft uitdrukkelijk gezegd dat zij niet mocht roken zolang de wond open was. Zij zou daardoor een grote kans lopen op infecties en complicaties. Zij moest daarvoor beschermd worden aangezien zij zelf de noodzaak daarvan niet zag. Het betrof goede zorg, er zijn ook nicotine pleisters aangeboden. De verplichte zorg kon niet met een datum worden begrensd, aangezien deze zou voortduren totdat de wond dicht was.

Klacht 2:

Klagster kreeg medicatie tegen de pijn in haar mond. Verhoging van de medicatie zou haar gezondheid in gevaar brengen, in het bijzonder haar lever, nu zij door de alcohol al kwetsbaar was op dat punt. Klagster kon dat niet accepteren, hoewel de risico's haar herhaaldelijk zijn uitgelegd.

Klacht 3:

Opname was noodzakelijk omdat het advies was een beschermde woonvorm te zoeken (ook in verband met de eerdere somatische klachten en ziekenhuisopnames). Voor uitvoering van een wilsbekwaamheidstoets ter benoeming van een mentor diende klagster abtinent te zijn. De kans dat klagster abtinent zou blijven indien zij voor kerst naar huis zou gaan is door de behandelaren gering ingeschat. Daarbij speelde mee dat klagster dan weer onder de zorg van XXXXXXXX zou gaan vallen. Bij XXXXXXXX werd aangegeven dat zij niet verwachtten iets te kunnen bereiken aangezien jarenlange zorg geen verbetering had opgeleverd.

Tevens speelde een rol dat de wond in haar mond nog open was en, indien klagster naar huis zou gaan, zij volop zou gaan roken en extra pijnmedicatie zou gaan innemen, met alle negatieve gevolgen voor haar gezondheid van dien.

De diagnose XXXXXXXX is niet gesteld, wel zijn er tekorten gevonden in het neuropsychologisch onderzoek. De verwachting is dat klagster thuis gaat roken, drinken (zodat er geen wilsbekwaamheidstoets mogelijk is), en haar lever schade toebrengt door te veel medicatie.

Verweerders achten te hebben gehandeld in overeenstemming met de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid:

Zorg op basis van vrijwilligheid was niet mogelijk omdat klagster dat niet wil.

Daardoor waren er geen minder bezwarende alternatieven om het beoogde effect te sorteren. Gelet op het beoogde doel, is het verlenen van verplichte zorg evenredig en is het redelijkerwijs te verwachten dat de zorg effectief zal zijn.

5. Overwegingen van de Commissie

Gelet op de klacht, het verweer en wat ter zitting is besproken komt de Commissie tot de volgende overwegingen.

De Commissie heeft bij de klachten de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechter toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Klager is gediagnostiseerd met een psychische stoornis.

Artikel 8:9 Wvggz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet neemt, dan nadat hij:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur.

Allereerst en meer in het algemeen overweegt de Commissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de gronden van de Wvggz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

Verplichte zorg is een ultimum remedium. Als verplichte zorg noodzakelijk is, moet gekozen worden voor de minst ingrijpende vorm en zo kort mogelijk. Verplichte zorg moet voldoen aan de uitgangspunten van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid.

De Commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

De Commissie acht het verder van belang dat de verplichte zorg ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klager aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

6. Oordeel van de commissie

De klacht betreft de volgende vormen van verplichte zorg:

Klacht 1 Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, in het bijzonder een rookverbod

De zorgmachtiging, afgegeven door de XXXXXXXXX, is geldig tot en met uiterlijk 6 april 2026. Daarin is als verplichte zorg opgenomen: aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten. In dit geval betrof de beperking het innemen van rookwaar na en in verband met een wortelkanaalbehandeling. Klaagster was het daarmee niet eens.

Er was geen sprake van vrijwilligheid ten aanzien van de genoemde zorg.

De Commissie is van oordeel dat het advies niet te roken in verband met een open wond in haar mond begrijpelijk is in het kader van goede zorg, maar dat het nadeel niet dusdanig ernstig is dat dat de verplichte zorg rechtvaardigt.

De verplichte zorg vond plaats van 17 december tot en met 23 december 2025.

De Commissie acht de klacht **gegrond**.

Klacht 2 Beperken van de bewegingsvrijheid, in het bijzonder om te voorkomen dat klaagster zelf extra pijnmedicatie gaat kopen om in te nemen naast de haar voorgeschreven medicatie.

De zorgmachtiging, afgegeven door de XXXXXXXXX, is geldig tot en met uiterlijk 6 april 2026. Daarin is als verplichte zorg opgenomen: beperken van de bewegingsvrijheid en opname. Klaagster was opgenomen op basis van een eerdere beslissing d.d. 24 oktober 2025 en had zorg nodig.

De pijnmedicatie was afgestemd op haar leverfunctiestoornis. Ter zitting is vermeld dat abusievelijk “nierfunctiestoornis” in de bestreden beslissing is opgenomen, het betreft een verschrijving. Meerdere gesprekken om klaagster te overtuigen van het ernstig gevaar bij te veel medicatie leverde niets op.

De verplichte zorg voldoet aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, zorgvuldigheid en doelmatigheid.

De Commissie acht de klacht **ongegrond**.

Klacht 3 Voortzetten van de opname

De kans dat klaagster abtinent zou blijven indien zij voor kerst naar huis zou gaan is door de behandelaren gering ingeschat. Daarbij speelde mee dat klaagster dan weer onder de zorg van XXXXXXXXX zou gaan vallen, welke op 17-12 2025 meedeelde dat XXXXXXXXX niet verwachtte iets te kunnen betekenen, aangezien jarenlange zorg geen verbetering had opgeleverd.

Daarbij is van belang dat de wond in de mond van klaagster nog open was en, indien klaagster naar huis zou gaan, zij volop zou gaan roken en extra pijnmedicatie zou gaan innemen, met alle negatieve gevolgen voor haar gezondheid van dien. Indien klaagster naar huis zou gaan zou zij naar alle waarschijnlijkheid terugvallen in gedrag waarvoor zij eerder herhaaldelijk in het ziekenhuis was beland, zoals beschreven in de uitspraak van de XXXXXXXXX.

Nu er geen sprake was van vrijwilligheid, er geen alternatief mogelijk was, en de verplichte zorg doelmatigheid was acht de Commissie de klacht **ongegrond**.

7. Beslissing

De Commissie verklaart de klachten

1. voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten, in het bijzonder een rookverbod: **gegrond**
2. voor wat betreft beperken van de bewegingsvrijheid: **ongegron**
3. voor wat betreft opname: **ongegron**

De commissie kent aan klaagster ten laste van de zorgaanbieder een schadevergoeding toe van € 50,00.

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. XXXXXXXXX, plv. voorzitter

Dhr. XXXXXXXXX, psychiater en lid van de Commissie

De heer XXXXXXXXX Wiel, lid van de Commissie

In aanwezigheid van XXXXXXXXX, secretaris.

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

De Commissie wijst klager en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat op grond van artikel 10:7 Wvrgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kan worden verzocht. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Zij kunnen hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.

Deze uitspraak zal in kopie worden gestuurd naar:

- Mevr. XXXXXXXXX,, klaagster
- Mevr. XXXXXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon
- Mr. XXXXXXXXX, advocaat
- mevr. XXXXXXXXX en mew XXXXXXXXX aangeklaagden
- Raad van Bestuur Vincent van Gogh,
- Dhr. XXXXXXXXX, Geneesheer-directeur,
- Directie Vincent van Gogh,
- Mw. XXXXXXXXX, voorzitter Commissie,
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.