

UITSPRAAK COMMISSIE WVGZ
(mondelinge uitspraak d.d. 9 maart 2026)

Klaagster: Mevrouw XXXXXXXX, geboren op XXXXXXXX, (ten tijde van de klacht verblijvend bij Vincent van Gogh, XXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXXXXXX) in aanwezigheid van pvp XXXXXXXX

Aangeklaagde/verweerster: - mevrouw XXXXXXXX zorgverantwoordelijke

Zitting: 9 maart 2026, 14.45 uur

Klachtnummer: 26.011

1. De klacht

Klaagster heeft op 2 maart 2026 een klacht ingediend tegen opname (beslissing 23 januari 2026) en het voornemen d.d. 27 februari 2026 om haar over te plaatsen met ingang van 9 maart 2026.

Er is tevens een schorsingsverzoek ingediend. De zitting heeft plaatsgevonden op 9 maart 2026.

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 het verloop van de procedure

- Op 2 maart 2026 heeft de Commissie het klachtformulier ontvangen. Klaagster heeft de Commissie toestemming gegeven tot inzage in het dossier.
- Op 3 maart 2026 zijn verweerster en de overige betrokkenen als bedoeld in artikel 5 van het Klachtreglement, op de hoogte gebracht van de ontvangen klacht en is het verweer opgevraagd bij verweerster.
- Op 5 maart 2026 is de schriftelijk reactie op de klacht ontvangen en op 6 maart zijn alle stukken naar de betrokkenen gestuurd
- Op 3 maart 2026 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 9 maart 2026
- Op 9 maart 2026 vond de klachtzitting plaats. Dezelfde dag is de (mondelinge) uitspraak meegedeeld aan klaagster, de pvp en de beklagde.

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

3 De feiten – voor zover van belang

Op 19 december 2025 heeft de Burgemeester van de gemeente Venray een crisismaatregel opgelegd, welke door de Rechtbank Limburg op 23 december 2025 is voortgezet tot en met 13 januari 2026. In bedoelde beschikkingen is opnemen in een accommodatie als verplichte zorg opgenomen.

De Rechtbank Limburg heeft op 23 januari 2026 een beschikking zorgmachtiging afgegeven, geldig tot en met 23 juli 2026. De Rechtbank heeft geconstateerd dat er sprake is van een psychotische stoornis (persoonlijkheidsstoornis met borderline kenmerken) en ernstig nadeel (ernstige psychische schade, maatschappelijke teloorgang, het oproepen van agressie van een ander door het vertonen van hinderlijk gedrag). De Rechtbank heeft als verplichte zorg in de beschikking opgenomen (voor zover hier van belang): het opnemen in een accommodatie.

Uit de stukken blijkt dat klaagster een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis heeft en meerdere malen opgenomen is geweest. Er was sprake van het veroorzaken van overlast, ernstige zelfverwaarlozing, recidiverende depressies en psychoses. Afwisselend was er sprake van (doorgaans kortdurende) vrijwillige zorg en verplichte zorg.

De geschiedenis vanaf 2024

- opname 12-11-2024 tot 24-2-2025
- mei 2025: gevallen, verward, deur niet open voor onafhankelijk psychiater
- 20-6-2025: geen zorgmachtiging, vrijwillig
- 14-10-2025: weigering zorg
- 17-11-2025: politie, verwaarlozing, aanwijzingen psychose, geen Crisismaatregel
- 21-11-2025: politie, overlast, verwaarlozing, gevallen. Politie heeft de deur opengebroken
- 27-11-2025: Crisismaatregel
- 1-12-2025 geen VCM, vrijwillig
- 4-12-2025: klaagster naar huis
- 8,9,11 en 12-2025: politie signalering
- 18-12-2025: vrijwillige opname na decompensatie, barricade voor de deur voor politie, hond op straat, overlast
- 19-12-2025: CM, weigering medicatie
- 31-12-2025: verplichte zorg, medicatie
- 2-1-2026 VCM
- 23-1-2026 zorgmachtiging
-

Op 23 januari 2026 is klaagster door de zorgverantwoordelijke onderzocht en is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 23 januari 2026 is de beslissing tot verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging genomen, betreffend opnemen in een accommodatie. In de beslissing is vermeld: “de ernst van het psychiatrisch beeld behoeft klinische zorg en begeleiding. Ambulant is het ernstig nadeel niet te doorbreken”. Bij motivatie is vermeld: “Voortkomend uit complexe persoonlijkheidsproblematiek is sprake van een uiterst beperkte emotieregulatie. Dit leidt tot onvoorspelbaar, bizar en met momenten gevaarlijk gedrag. U bent wilsonbekwaam ten aanzien van het weigeren van noodzakelijke somatische en psychiatrische behandeling. U bent de laatste jaren meerdere malen opgenomen geweest nadat u in de thuissituatie verwaarloosd werd aangetroffen, dan wel overlast veroorzaakte. Politie en crisisdienst zijn veelvuldig bij u betrokken geraakt. In gesprekken bent u soms plots afwerend en dwingend in contact. Gezien de aard van uw problematiek en uw onvermogen ambulante zorg toe te laten is er een noodzaak tot langdurige klinische zorg om duurzaam herstel te realiseren”.

Op 23 januari 2026 is de beslissing uitgereikt aan klaagster dat verplichte zorg zal worden verleend met ingang van 23 januari 2026. Klaagster is namens de Geneesheer Directeur in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing bij de klachtencommissie en de mogelijkheid van bijstand en advies van de patiënten vertrouwenspersoon of de familievertrouwenspersoon. De klacht betreft deze beslissing ex 8:9 WVGZ.

Op 27 februari 2026 is de beslissing tot overplaatsing genomen door de Geneesheer Directeur met als datum van ingang 9 maart 2026. Daarbij geldt dezelfde motivering als in de beslissing tot opname d.d. 23 januari 2026, en is vermeld dat klagster de klinische zorg zal ontvangen binnen XXXXXXXX van het Vincent van Gogh te XXXXXXXX.

Op 27 februari 2026 is de beslissing uitgereikt aan klagster. Klagster is namens de Geneesheer Directeur in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing bij de klachtencommissie en de mogelijkheid van bijstand en advies van de patiënten vertrouwenspersoon of de familievertrouwenspersoon.
De klacht betreft deze beslissing ex 8:16 lid 1 WVGZ.

4. Toelichting van klagster

Klagster heeft ter zitting een toelichting gegeven op haar klacht, die hierna samengevat en zakelijk wordt weergegeven.

Klagster acht verplichte opname niet meer nodig. Haar psychiatrisch toestandsbeeld is stabiel. Zij krijgt depotmedicatie en die kan zij ook in de thuissituatie nemen. Zij wil niet geplaatst worden op een afdeling voor langdurig verblijf, zij wil naar huis.

Klagster zegt dat ze was gevallen, de traplift was kapot, daarom was het rommelig in huis en de huishoudelijke hulp was boos en kwam niet meer terug.. Klagster gaat zelf huishoudelijke hulp inkopen, bestelt boodschappen en accepteert het depot. Haar zus, die in Zuid Holland woont en waarmee ze weinig contact heeft, meent ook dat ze in de thuissituatie zorg kan krijgen.

Namens klagster vult de pvp aan dat klagster zegt altijd GGZ zorg te hebben geaccepteerd, ze zou nooit iemand de deur hebben gewezen. Klagster herkent zich niet in wat er thuis is gebeurd of bij eerdere opnames. Klagster houdt zich aan de afspraken en medicatie zorgt voor voldoende stabiliteit, zodat ze thuis zorg kan ontvangen.

5. Weerwoord op de klacht

Verweerster heeft ter zitting een reactie gegeven op de toelichting van klagster en nader aangevuld wat in het verweerschrift ten aanzien van klagster is vermeld.. Dit wordt hierna samengevat en zakelijk weergegeven.

Verweerster kent klagster al geruime tijd, ook van eerdere opnames. Klagster heeft een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis met in het verleden een vastgestelde borderline stoornis en later persoonlijkheidsstoornis met theatrale en afhankelijke kenmerken en daarnaast recidiverende depressie en kortdurende psychoses. Zij is meerdere malen opgenomen geweest vanwege het veroorzaken van overlast en ernstige zelfverwaarlozing als gevolg van de stoornis. Zij heeft geen ziektebesef/ziekte-inzicht en heeft vaak de wens te stoppen met de zorg vanuit de GGZ en met medicatie.

Zo deed ze vaker de deur niet open voor hulpverleners of politie, de huishoudelijke hulp kwam niet meer (verwaarlozing van de woning), er was sprake van frequent vallen en overlast voor de buurt (schreeuwen). Klagster weigerde medische adviezen en medicatie, waardoor op 31 -12-2025 gedwongen medicatie is toegediend.

Vanaf juli 2024 is geprobeerd een ambulante traject te starten in een vrijwillig kader, wat door klagster werd afgewezen. Vervolgens is getracht de ambulante zorg te verlenen onder een zorgmachtiging, die ze na korte tijd ook afwees. Er is sprake van ernstige overlast en veelvuldig contact met de politie. Bij decompensatie is er sprake geweest van separatie, is de duur van het herstel steeds langer en zijn er toenemend zorgen over cognitie en lichamelijke gezondheid.

Er is sprake van maatschappelijke teloorgang, risico op fysiek letsel van zichzelf en het afroepen van agressie over zichzelf.

Er is ook sprake van levensgevaar wegens weigering van noodzakelijke somatische behandeling (ze weigerde anti stollingsmedicatie) met onvermogen tot het inschakelen van benodigde hulp. Meerdere behandelaars zijn geraadpleegd, de conclusie is dat ambulante zorg niet haalbaar is.

Het is begrijpelijk dat klaagster de regie wil houden, maar er is in de afgelopen jaren een achteruitgang zichtbaar. Zo had ze een lange tijd een kapotte traplift, een kapotte ruit in de woning waardoor het koud was, zonder hierop te acteren en ook zorgen voor haar hondje lukte niet meer terwijl dat zo belangrijk was voor klaagster.

Het betreft niet alleen de noodzaak tot het innemen van medicatie, maar ook de structuur van de afdeling en ondersteuning van psychiatrisch verpleegkundigen die hierbij noodzakelijk is. Soms treedt snel herstel op, ook zonder medicatie, na opname, maar soms raakt klaagster ontregeld ondanks medicatie. Deze opname en herstel duurde langer. Verweerster meent, in tegenstelling tot klaagster dat het depot niet altijd vrijwillig is genomen. Maar alleen medicatie is ook onvoldoende.

Er is voldaan aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.

De insteek van de opname en overplaatsing is dat klaagster langdurig 24 uren zorg nodig heeft en dat deze blijvend is. Het betreft een open afdeling en verloven zijn mogelijk. Gedurende de looptijd van de zorgmachtiging vindt een evaluatie plaats.

Zorg op basis van vrijwilligheid was niet mogelijk omdat klaagster dat niet wil. Daardoor zijn 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.

6. 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.

Klaagster is gediagnostiseerd met een psychische stoornis.

Artikel 8:9 Wvvgz 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 Wvvgz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

De Commissie stelt vast dat de beslissingsbrief d.d. 23 januari 2026 aan de formele vereisten uit artikel 8:9 Wvvgz voldoet.

Ook de beslissing op grond van artikel 8:16 Wvvgz voldoet aan de formele vereisten.

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 klaagster aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 23 januari 2026 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Dezelfde dag is overleg gepleegd met klaagster over de voorgenomen beslissing ten aanzien van verplichte zorg. De beslissing is op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering op 23 januari 2026 en aan klaagster uitgereikt. Daarbij is klaagster gewezen op de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van bijstand en advies door de patiënten vertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Klaagster ontvangt zorg in het kader van de zorgmachtiging. De zorgverantwoordelijke heeft de Geneesheer Directeur verzocht om de toewijzing van de uitvoering van de zorg te wijzingen (en een andere zorgverantwoordelijke toe te wijzen).

De beslissing is op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering op 28 februari 2026 en aan klaagster uitgereikt. Daarbij is klaagster gewezen op de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van bijstand en advies door de patiënten vertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De Commissie stelt vast dat klaagster bekend is met een psychische stoornis en dat door de Rechtbank eerder een zorgmachtiging is verleend, waaruit volgt dat vastgesteld is dat bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis als bedoeld in de Wvvgz. De Commissie ziet geen aanleiding om aan deze vaststelling te twijfelen.

Klaagster heeft gesteld dat opname niet langer noodzakelijk is en dat zij naar huis kan, en in ieder geval niet overgeplaatst hoeft te worden naar een afdeling voor langdurige zorg. De Commissie overweegt echter dat uit de stukken en de toelichting van verweerster blijkt dat geruime tijd geprobeerd is de zorg ambulante te verlenen maar dat dat herhaalde opnames niet kon voorkomen.

De Commissie acht met hetgeen ter zitting is besproken en uit de schriftelijke reactie van verweerster voldoende aannemelijk gemaakt dat klaagster meerdere malen opgenomen geweest is vanwege het veroorzaken van overlast en ernstige zelfverwaarlozing als gevolg van de stoornis. Klaagster heeft geen ziekte-inzicht en heeft vaak de wens te stoppen met de zorg vanuit de GGZ en met medicatie.

Vanaf juli 2024 is geprobeerd een ambulante traject te starten in een vrijwillig kader, wat door klaagster werd afgewezen. Vervolgens is getracht de ambulante zorg te verlenen onder een zorgmachtiging, die ze na korte tijd ook afwees. Er is sprake van ernstige overlast en veelvuldig contact met de politie.

Gebleken is dat de duur van het herstel steeds langer wordt en dat er toenemend zorgen zijn over cognitie en lichamelijke gezondheid van klaagster. Daarbij is klaagster niet altijd medicatie trouw en wijst ze ondersteuning af.

De Commissie vindt voldoende aangetoond dat zich bij klaagster ernstig nadeel voordoet in de zin van artikel 1,1 lid 2 Wvvgz.

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). Uit de stukken en de toelichting ter zitting blijkt dat er geen minder ingrijpende alternatieven mogelijk zijn. Er is langdurig geprobeerd in te zetten op ambulante zorg. De depotmedicatie in de thuissituatie is onvoldoende om de situatie te stabiliseren: ook structuur van de afdeling en ondersteuning van GGZ verpleegkundigen is noodzakelijk gebleken.

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

De Commissie realiseert zich dat de overplaatsing inhoudt dat klaagster een deel van de regie zal kwijtraken terwijl zij erg gehecht is aan haar vrijheden, maar ziet (gelet op de noodzakelijke structuur van de afdeling en de nodige 24 uren zorg) geen mogelijkheid de behandeling ambulant voort te zetten. De Commissie heeft daarbij in ogenschouw genomen dat het een open afdeling betreft waarbij klaagster ook buiten de instelling verlof kan hebben.

De Commissie meent dat aan de vereisten van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit is voldaan. De Commissie verklaart de klacht met betrekking tot het toedienen van verplichte zorg **ongegrond**.

7. Beslissing

De Commissie verklaart de klachten **ongegrond**.

Deze beslissing is genomen door:

Mw. XXXXXXXXX, plv. voorzitter

Dhr. XXXXXXXXX, psychiater en lid van de Commissie

Mw. XXXXXXXXX, algemeen lid van de Commissie

In aanwezigheid van mw. XXXXXXXXX, secretaris.

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

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

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

Deze uitspraak zal in kopie worden gestuurd naar:

- *Mw. XXXXXXXXX, klagster*
- *Mw. XXXXXXXXX, patiënten vertrouwenspersoon*
- *Mr. XXXXXXXXX, advocaat*
- *Mevr. XXXXXXXXX zorgverantwoordelijke en aangeklaagde*
- *Raad van Bestuur Vincent van Gogh,*
- *Dhr. XXXXXXXXX, Geneesheer-directeur,*
- *Directie Vincent van Gogh,*
- *Mw. Mr XXXXXXXXX, voorzitter Commissie,*
- *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.*