Beslissing

Klachtnummer:	KC25-031
Klachtdatum:	16 december 2025
Klaagster:	Klaagster
Onderwerp:	1. Klacht over verplichte opname in kliniek 2. Klacht over verplichte medicatie 3. Klacht over beperking van communicatie (telefoon) 4. Klacht over beperking van bezoek 5. Klacht over insluiting
Verweerders:	1. verpleegkundig specialist GGZ en regiebehandelaar 16-23 december 2025 2. verpleegkundig specialist GGZ (niet meer werkzaam op de HC) 3. psychiater (niet meer werkzaam op de HC) 4. arts niet in opleiding tot specialist 5. psychiater 6. verpleegkundige IC

Verloop van de behandeling van de klacht en/of het verzoek

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 16 december 2025 heeft ingediend. De klacht gaat over:

- verplichte opname in een kliniek
- verplichte medicatie
- beperking van communicatie (telefoon)
- beperking van bezoek
- insluiting

Verweerder 1 heeft op 27 december 2025 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

Op 29 december 2025 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- Klaagster en haar patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)
- Verweerder 1
- Vader van klaagster

En van de klachtencommissie:

- De heer mr. H. Dontje, voorzitter
- Mevrouw R. Gros, klinisch psycholoog niet praktiserend/psychotherapeut
- Mevrouw W. van der Plas, psychiater

Voor de verslaglegging was aanwezig T. Floor, vervangend secretaris.

De voorzitter van de klachtencommissie heeft voor de zitting met toestemming van klaagster het behandeldossier ingezien. Hij heeft zijn bevindingen met de andere leden gedeeld.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid
Klaagster was van 3 t/m 23 december 2025 opgenomen bij de zorgaanbieder op basis van een crisismaatregel van de burgemeester (3 t/m 5 december 2025) en een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel van de Rechtbank van 5 december 2025. Een zorgmachtiging is aangevraagd op 22 december 2025; op 6 januari 2026 heeft de rechtbank deze verleend voor 6 maanden. Op 23 december 2025 is klaagster met ontslag gegaan en thuis in zorg.

De klacht gaat over beslissingen of nakoming van verplichtingen zoals bedoeld in artikel 10:3 van de Wvggz. De klachtencommissie kan deze klachten beoordelen op basis van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (het Klachtenreglement).

Toelichting van klaagster
Klaagster en haar pvp hebben op de zitting deze uitleg gegeven.

Opname
Klaagster is sinds 23 december weer thuis in een nieuw huis Op het vermoeden van een bipolaire stoornis reageert klaagster dat zij 2 keer een depressie heeft gehad, voor het laatst 10 jaar geleden. Klaagster vindt ook niet dat zij manisch is. Het klopt wel dat zij veel stress had en vermoeid was. Zij had veel zorgen om haar kinderen, waardoor zij een tijd slecht geslapen had. Daarvóór was nog de begrafenis van haar oudoom.

De laatste onafhankelijke psychiaters die klaagster +- 1 week geleden heeft gezien (voor de medische verklaring voor de zorgmachtiging) stelden vast dat klaagster op dat moment niet psychotisch was. Zij kunnen niet oordelen over de situatie 3 weken geleden, maar klaagster vindt dat zij ook toen niet psychotisch was.

Het door verweerders beschreven risico op schade voor de kinderen en maatschappelijke schade voor klaagsters ex-partner en anderen, bestaat ervan uitgaande dat klaagster waanideeën heeft, maar dat is niet zo. Haar kinderen vertellen het verhaal over mishandeling ook. Bovendien lijdt klaagster ook schade: ze is 3 weken opgenomen geweest, mocht haar kinderen niet zien (dat was voor haar het ergste) en is haar baan kwijtgeraakt. Klaagster heeft steeds tegen behandelaren gezegd dat niet zij, maar haar ex opgepakt moest worden.

Zij voldoet niet aan het lijstje psychotische symptomen, behalve snel denken, maar klaagster is hoogbegaafd. Daardoor praat ze ook snel. In combinatie met de uitputting en stress, kan ze op zich begrijpen dat mensen haar niet meer konden volgen. Klaagster vraagt zich af wanneer stress acuut is, want ze had al stress vanaf 5 oktober.

Dat ziekte-inzicht matig tot niet aanwezig zou zijn, begrijpt klaagster niet.

Klaagsters vader vult aan dat niet moet worden onderschat hoe vermoeid en angstig klaagster was, al drie weken lang, sinds haar dochter had gezegd dat haar vader haar bij de keel had gegrepen.

Klaagster vraagt zich af waarom zij haar mening niet heeft mogen geven bij de crisismaatregel van de burgemeester. Bij de spoedpoli is haar mening telefonisch gehoord en genoteerd, maar dit is uit het dossier verdwenen.

De pvp vult aan dat er wat klaagster betreft geen psychische stoornis is, dus geen grond voor verplichte zorg.

Medicatie
Klaagster heeft nooit psychiatrische medicatie gehad, vrijwillig of gedwongen. In de artikel 8:9 Wvggz-brief van 3 december over de verplichte medicatie staat dat klaagster wel in staat was tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake (wilsbekwaam), maar dat het volgen van haar voorkeuren tot groot risico leidde dat zij steeds verder uitgeput zou raken en daarmee de controle over zichzelf zou verliezen. Volgens klaagster betekent dat dat zij nooit gedwongen medicatie had mogen krijgen. De pvp zegt dat de brief van 3 december in elk geval veel vragen oproept over het onderdeel wilsbekwaamheid. Bij wilsbekwaamheid kan verplichte zorg soms wel, maar zijn de criteria strenger.

Aanleiding voor het spuiten van noodmedicatie in de nacht van 3 december was dat klaagster niet wilde gaan slapen, zeiden behandelaren. Klaagster was inderdaad uitgeput en wilde pas gaan slapen als haar vader wakker zou worden om 06:00. De behandelaren gaven haar om 04:30 een uur de tijd om de medicatie zelf te nemen. Klaagster heeft er toen voor gekozen om te wachten tot 05:30. Zij heeft meerdere keren door de intercom gezegd dat haar rechten werden ontnomen en dat zij geen hoor en wederhoor heeft gekregen over de verplichte zorg en de crisismaatregel. Ze heeft uitgelegd waarom ze wachtte, maar daar luisterden behandelaren niet naar. Volgens klaagster en pvp had de verplichte medicatie op 3 december op een minder ingrijpende manier gekund door rond 05:30 nog één keer te vragen of klaagster deze als pillen wilde innemen. Dat is niet gebeurd.

Klaagster vertelt dat ze sinds de opname en nu nog steeds ‘gedwongen vrijwillig’ olanzapine inneemt, zodat ze niet wordt platgespoten. Andere medicatie is vrijwillig, die weigert ze. Ze heeft meegewerkt voor de kinderen; dan kon ze misschien eerder ontslagen worden. Ze was gerustgesteld toen behandelaren haar vertelden dat de medicatie niet veel zou doen in haar hoofd als ze geen psychose zou hebben, behalve dufheid. Ze neemt de medicatie elke dag voor het slapengaan om zo min mogelijk last te hebben van die sufheid. Ze valt snel in slaap met de medicatie, maar dat was altijd zo. Wel slaapt ze langer dan anders. Normaal wordt klaagster om 6 uur wakker, nu rond 8 uur waarbij ze zich niet lekker voelt. Met 20 mg duurde de sufheid tot het middageten, nu met 15 mg tot 10-11 uur. De psychiater in opleiding van IHT zei vandaag dat ze naar 12,5 mg mag. Het afbouwen gaat langzaam, want de ervaring is dat mensen daar last van hebben. Klaagster heeft goed contact met deze psychiater, die ze gesproken heeft bij het huisbezoek en twee keer telefonisch, want ze mocht tot vandaag nog geen auto rijden.

Klaagster vraagt zich af waarom behandeling van uitputting met antipsychotica moet: waarom niet met andere medicatie of gewoon met slaap?

Beperking van communicatie (telefoon)
Klaagster mocht op de IC 3 bezoekers opschrijven die ze ook mocht bellen. Toch werd telefoon van een vriendin op die contactenlijst geweigerd. Zij mocht van de begeleiders niet appen en alleen één keer per dag met haar vader bellen, terwijl zij iemand anders had genoteerd als eerste contactpersoon. Behandelaren hebben haar niet verteld waarom. De mensen die dit hebben besloten (verweerders 2 en 3) gaan per 1 januari uit dienst. Klaagster begreep later dat zij blijkbaar te veel aan het appen was en daardoor uitgeput raakte. Ze had een slaapcyclus van 1,5 uur. Inderdaad stuurde ze soms ’s nachts berichten, maar ze ging daarna weer slapen. Ze begrijpt niet waarom de beperking daarna nog langer, minstens 1 week heeft geduurd. Zeker tijdens haar verblijf op de IC/in de isoleercel was het een hel omdat ze met niemand contact had, alleen met begeleiders en haar vader. Het beperken van prikkels begrijpt klaagster op zich, want zij is ook hoogsensitief.

Klaagster mocht ook niet met haar advocaat bellen, terwijl ze dat meerdere keren overdag heeft gevraagd. Daardoor heeft ze haar advocaat alleen de woensdagochtend na de opname heel kort gesproken. Vóór de zitting over de verlenging van de crisismaatregel heeft klaagster niet kunnen overleggen met haar advocaat. De pvp zegt dat patiënten altijd het recht hebben om te bellen met hun advocaat.

Beperking van bezoek
Volgens klaagster is haar vader 2 keer geweigerd om haar te bezoeken samen met een goede vriend, terwijl die op haar bezoekerslijst stonden. Die ene vriendin is één keer op bezoek geweest en één keer spontaan langsgekomen na het zorgafstemmingsgesprek (ZAG) op 18 december. Want als ze zou hebben gebeld, zou ze waarschijnlijk zijn geweigerd.

Insluiting
Klaagster vond het vreselijk in de isoleercel. Uit onderzoek blijkt dat eenzaamheid/isolatie van alle contact heel slecht is voor mensen en bij apen zelfs tot de dood kan leiden. Klaagster mocht alleen naar de huiskamer als daar geen andere patiënten waren. 's Nachts was de deur op slot en overdag de helft van de tijd. Er was 24/7 cameratoezicht. Klaagster werd rond 06:00 wakker, maar pas om 08:00 ging de deur open voor het ontbijt. Zij had behalve één boek niets om zich mee te vermaken: haar stiften waren ingenomen en ze had geen afstandsbediening voor de tv. Klaagster mocht niet naar buiten, alleen naar de patio, waardoor ze bijna overwoog te gaan roken. Op een gegeven moment mocht ze wel naar de huiskamer met medepatiënten, maar die waren er maar heel af en toe. Ze is vrienden geworden met 2 medepatiënten, maar die mocht ze niet zien op de IC.

Toelichting van verweerder
Verweerder 1 heeft op de zitting deze uitleg gegeven.

Verweerder 1 is pas later in de casus, van 16-23 december, als regiebehandelaar bij klaagster betrokken geweest. Toen was klaagster al behoorlijk herstellend; op 16 december is zij van de IC naar HC 2 gegaan. Wat verweerder 1 betreft hadden zij een goede behandelrelatie; klaagster bevestigt dat. Verweerder 1 vertrouwt erop dat haar collega's, bij wie ze navraag heeft gedaan, de best mogelijke zorg hebben geboden en hebben gehandeld naar wat was toegestaan volgens de Wvggz.

Opname
Het wachten op haar vader is een mogelijke verklaring vanuit klaagsters perspectief waarom zij wakker bleef. Ze zagen wel een psychotisch beeld vanuit een acute stresssituatie. Klaagster was uitgeput en erg gefixeerd op de situatie met de kinderen. Ze stuurde veel berichten daarover. Behandelaren zagen een manisch-psychotisch beeld; dit is nog wel onduidelijk, zoals de psychiater schrijft in de medische verklaring voor de aanvraag van de zorgmachtiging (van 19 december). Het beeld is nu verbleekt. Maar door de acute stressstoornis, die zich onder andere uitte in het rondrijden met de kinderen en telefoontjes/berichten, was klaagster uitgeput geraakt en waren maatregelen, waaronder opname en medicatie, nodig om haar tot rust te laten komen.

Klaagster is intelligent – verweerder 1 kan zich vinden in de hoogbegaafdheid – en wil graag alles analyseren; vanuit dat oogpunt is haar kijk op haar ziekte minder. Toch zagen behandelaren een acuut psychiatrisch toestandsbeeld: de voorlopige diagnose was vanuit acute stress extreme uitputting, waardoor klaagster geen goed overzicht meer had, waaruit vreemde ideeën ontstonden. Dat zijn ze gaan behandelen. Het woord waanideeën in het dossier moet in die context worden uitgelegd. Het blijft wel lastig, omdat verweerder 1 en haar collega's dus niet kunnen en willen oordelen.

Het kan met de achtergrond van klaagster (depressies in het verleden) mogelijk wel een bipolaire stoornis zijn, maar daarvoor was de periode van behandeling in de kliniek te kort. Verweerder 1 en

haar collega's zijn niet meer bezig met de diagnose, want ze is niet meer in zorg in de kliniek, maar bij IHT.

Medicatie
Verweerder 1 kan als moeder de zorgen van klaagster begrijpen, maar er was enorme uitputting, die ze zijn gaan behandelen met antipsychotica. Na de medicatie merkten ze een sterke verbetering: klaagster was rustiger en had meer overzicht. Het afbouwen is nu aan de nieuwe psychiater samen met klaagster.

Beperking van communicatie (telefoon) en bezoek
Verweerder 1 vindt het lastig om detailvragen te beantwoorden over de beperkingen van telefoongebruik en bezoek, want dit speelde in de periode vóórdat zij betrokken was. Uit de rapportage/het dossier blijkt in elk geval dat er contact met vader mocht zijn. Er is gerapporteerd over het telefoongebruik, bijvoorbeeld 2 keer 1 uur met vader op 5 december. Verweerder 1 staat erachter dat de beperkingen van het telefoongebruik zo zijn gedaan vanuit de behandeling van dit toestandsbeeld (acute stressstoornis), waarbij het belangrijk is om prikkels weg te nemen. Door het vele telefoongebruik en schrijven van klaagster te beperken, kreeg haar brein meer rust.

Beoordeling van de klacht
Verplichte zorg kan alleen worden verleend op basis van onder meer een crisismaatregel en een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel (artikel 3:1 Wvggz). De soorten verplichte zorg waar de klacht over gaat – verplichte opname, verplichte medicatie, beperking van communicatie, beperking van bezoek en insluiting – hebben de burgemeester en de rechter toegewezen in de crisismaatregel en de voortgezette crisismaatregel. De crisismaatregel gold tot de beslissing van de rechter over de voortgezette crisismaatregel op 5 december 2025 (artikel 7:5 onder a Wvggz); de voortgezette crisismaatregel gold tot de beslissing van de rechter over de zorgmachtiging (artikel 7:10 onder a Wvggz).

Volgens artikel 3:4 Wvggz kan verplichte zorg worden verleend om:
- een crisissituatie tegen te gaan;
- ernstig nadeel tegen te gaan;
- iemands geestelijke gezondheid stabiel te maken en/of zo te herstellen dat die diens autonomie (zelfbeschikking) zoveel mogelijk terugkrijgt;
- iemands fysieke gezondheid stabiel te maken of te herstellen, als diens gedrag als gevolg van diens psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

Uit de beslissingen over verplichte zorg van 3 december 2025 (o.a. opname, medicatie en insluiting), 4 december 2025 (medicatie en beperking communicatie) en 5 december 2025 (insluiting, de (voortgezette) crisismaatregel, het dossier, het verweerschrift en de verklaring van verweerder 1 op de zitting blijkt dat deze doelen van verplichte zorg bij klaagster aan de orde waren.

Het ernstige nadeel bestaat uit (het risico op):
- ernstige psychische schade voor klaagster en/of anderen;
- ernstig lichamelijk letsel (schade) voor klaagster;
- maatschappelijke teloorgang van klaagster en/of anderen.

(artikel 1:2 lid 2 Wvggz).

Artikel 3:3 Wvggz bepaalt verder dat verplichte zorg alleen als uiterste middel kan worden verleend als iemands gedrag als gevolg van diens psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel en:
a. er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn;
b. er geen minder bezwarende alternatieven met het bedoelde effect zijn (subsidiariteit);

c. het verlenen van verplichte zorg in verhouding staat tot het doel daarvan (proportionaliteit);
d. redelijk te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid).

De klachtencommissie vindt dat klaagsters behandelaren goed hebben uitgelegd dat klaagster een psychische stoornis heeft (psychotisch toestandsbeeld met uitputting vanuit een acute stresssituatie, bij de opname geduid als manie), dat haar gedrag als gevolg daarvan leidt tot ernstig nadeel en dat verplichte zorg kon worden verleend. Hierna legt de klachtencommissie dit per soort verplichte zorg uit.

Opname
De klachtencommissie begrijpt waarom het nodig was om klaagster verplicht op te nemen. De behandelaren hebben goed uitgelegd dat er bij klaagster een psychische stoornis was: een psychotisch beeld met uitputting, mogelijk met manie, vanuit acute stress. Dat leidde tot ernstig nadeel voor haarzelf en anderen: (het risico op) verdere uitputting, lichamelijke en psychische schade en maatschappelijke teloorgang. Opname was nodig om klaagster tot rust te laten komen, te laten slapen en te kunnen behandelen. Dit heeft het verwachte effect gehad: behandelaren zagen na de opname een sterke verbetering. Er waren geen vrijwillige alternatieven: klaagster zag de noodzaak van opname niet in, want volgens haar was er geen psychische stoornis. Zodra het kon – na ongeveer drie weken – mocht zij weer naar huis. De klachtencommissie vindt de opname daarmee doelmatig, proportioneel en subsidiair.

De beslissing voldoet ook aan de eisen van artikel 8:9 Wvggz, zoals dat de zorgverantwoordelijke vooraf heeft overlegd met klaagster over de te nemen beslissing, dat de beslissing in een brief is vastgelegd en dat de redenen voor de beslissing daarin staan (motivering).

Daarom verklaart de klachtencommissie de klacht over verplichte opname **ongegrond**.

Medicatie
De beslissing van 3 december 2025 van de psychiater om klaagster verplichte medicatie te geven, voldoet niet aan de Wvggz. Bij een beslissing over verplichte zorg, anders dan opname in een kliniek, moeten behandelaren een beoordeling van de 'wilsbekwaamheid' vastleggen. De psychiater heeft in deze beslissing opgeschreven dat hij vond dat klaagster in staat was tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake. Dat betekent dat zij 'wilsbekwaam' was. Als behandelaren iemand *wilsbekwaam* vinden, moeten zij diens wensen en voorkeuren over de verplichte zorg volgen, tenzij:
- er *acuut levensgevaar voor diegene zelf* is, en/of
- *ernstig risico voor een ander* op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel (schade), ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in diens ontwikkeling te worden geschaad en/of
- de *algemene veiligheid van personen of goederen (dingen) in gevaar* is.

Dit staat in artikel 2:1 lid 6 Wvggz.

De psychiater heeft in de beslissing van 3 december alleen opgeschreven dat klaagster bij het volgen van haar voorkeuren dreigt steeds verder uitgeput te raken en daarmee de controle over uzelf te verliezen. Dat is geen acuut levensgevaar voor haarzelf, ernstig risico voor anderen of gevaar voor de algemene veiligheid. Daarom verklaart de klachtencommissie de klacht over de beslissing van **3 december 2025** over verplichte medicatie **gegrond**.

Op 4 december 2025 heeft de andere psychiater een nieuwe beslissing over verplichte medicatie genomen, die wel voldoet aan de Wvggz. De psychiater oordeelt klaagster in staat tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake (wilsbekwaam), met als uitleg dat klaagster duidelijk aangeeft dat ze zich zorgen maakt om de kinderen en dat zij het niet eens is met verplichte zorg, omdat ze een

psychische stoornis ontkent. De psychiater kan klaagsters voorkeuren niet volgen, want klaagster belast naasten op ongepaste tijden. Dat gaat ten koste van haar nachtrust en zorgt voor uitputting. Er is sprake van forse maatschappelijke teloorgang door imagoschade van klaagster en haar ex-partner. Hierin kan de klachtencommissie ernstig risico voor anderen lezen, zoals artikel 2:1 lid 6 Wvggz eist.

De klachtencommissie begrijpt dat verplichte medicatie (antipsychotica) nodig was om klaagsters psychiatrische toestandsbeeld te behandelen. Klaagster wilde de medicatie niet vrijwillig nemen. Haar behandelaren hebben gekozen voor de minst ingrijpende manier: zij krijgt de medicatie als pillen, en alleen als zij weigert een injectie, wat tot nu toe niet nodig is geweest. Zodra het kan, bouwen ze de dosering af; daar is klaagster nu samen met haar nieuwe psychiater mee bezig. De klachtencommissie verklaart deze klacht daarom **vanaf 4 december 2025 ongegrond.**

Wel merkt de klachtencommissie op dat zij het oordeel in beide beslissingen moeilijk kan volgen, dat klaagster in staat was tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake (wilsbekwaam). Klaagsters situatie zoals in de beslissingen en in het dossier omschreven wijst eerder op wils*on*bekwaamheid. Dat iemand goed uit diens woorden kan komen/goed kan verwoorden waarom die het ergens wel/niet mee eens is, is niet hetzelfde als wilsbekwaamheid. De klachtencommissie komt in meer zaken verwarring en onjuistheden tegen bij het onderwerp wilsbekwaamheid in de Wvggz, en adviseert om hier aandacht aan te blijven besteden.

Beperking van communicatie (telefoon)
De klachtencommissie verklaart de **klacht over het niet kunnen bellen met de advocaat**, **gegrond**. Patiënten hebben volgens de Wvggz recht op vrij contact met de advocaat. Zie bijvoorbeeld de uitspraak van de Hoge Raad van 10 maart 2023 (ECLI:NL:HR:2023:380). Dit volgt uit (de wetsgeschiedenis van) artikel 8:9 lid 5 Wvggz en artikel 1:7 lid 3 Wvggz.[1]

Voor de rest kan de klachtencommissie de beslissing om het telefoongebruik van klaagster te beperken, goed volgen en verklaart de klacht daarom **ongegrond**. Dit was nodig om klaagster tot rust te laten komen en om anderen te beschermen, die zij veel belde en berichten stuurde, ook ’s nachts. Het heeft ongeveer twee weken geduurd voordat klaagster de telefoon weer helemaal zelf in beheer had. De klachtencommissie begrijpt hoe de opbouw hiernaartoe is gegaan en kan geen moment aanwijzen waarop dit eerder had gekund.

De klachtencommissie wijst wel op het belang van het goed vastleggen van dit soort afspraken in het dossier/de rapportage, zeker in een casus als deze op verschillende afdelingen en met verschillende elkaar opvolgende behandelaren, in een feest-/vakantieperiode. Zo is er voor iedereen duidelijkheid en kunnen behandelaren voorkomen dat afspraken/beperkingen in de praktijk door begeleiders/verpleging anders (strenger) worden uitgevoerd. Dat geldt ook bijvoorbeeld voor afspraken over bezoek.

[1] Artikel 8:9 lid 5 Wvggz: De zorgaanbieder, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke leggen geen beperkingen op in het contact van betrokkene met de vertegenwoordiger, de inspectie of de justitiële autoriteiten.
Artikel 1:7 lid 3 Wvggz: De artikelen (..) 45 (…) van het Wetboek van Strafvordering (Sv) zijn van overeenkomstige toepassing op de toevoeging en de taak van de advocaat, bedoeld in deze wet.
Artikel 45 Sv: De raadsman heeft vrije toegang tot de verdachte die rechtens van zijn vrijheid is beroofd, kan hem alleen spreken en met hem brieven wisselen zonder dat van de inhoud door anderen wordt kennis genomen, een en ander onder het vereiste toezicht, met inachtneming van de huishoudelijke reglementen, en zonder dat het onderzoek daardoor mag worden opgehouden.
Kamerstukken II 2015/16, 32399, nr. 25, p. 181.

Beperking van bezoek
De klachtencommissie stelt vast dat bezoek voor klaagster op verschillende manieren is beperkt: personen die op bezoek mochten komen en wanneer en hoe lang dit mocht. Beperking van het recht om bezoek te krijgen is verplichte zorg (artikel 3:2 onder i Wvggz). Verplichte zorg mag alleen met een schriftelijke beslissing die voldoet aan alle eisen van artikel 8:9 Wvggz. Die is er nu niet. De klachtencommissie verklaart deze klacht daarom **gegrond**.

Insluiting
De beslissing om klaagster in te sluiten van **3 december 2025** van de eerste psychiater voldoet niet aan de Wvggz op het punt van de wilsbekwaamheid; zie de uitleg hierboven bij *Medicatie*. De klacht over deze beslissing verklaart de klachtencommissie daarom **gegrond**.

De beslissing van **5 december 2025** om klaagster in te sluiten, voldoet wel aan de Wvggz. Klaagster is **t/m 16 december 2025** ingesloten geweest. De klachtencommissie begrijpt waarom insluiting op **5 december** nodig was: omdat zij had geprobeerd om weg te gaan van de afdeling terwijl ze nog psychotisch was, omdat ze medepatiënten ontregelde door beschuldigingen met hen te blijven delen ondanks dat ze daarop was aangesproken en omdat ze hulpverleners beschuldigde van ernstige misdrijven. Het doel van de insluiting was om klaagster te laten ontprikkelen en uitrusten, waar de klachtencommissie de noodzaak en de doelmatigheid van inziet. De klachtencommissie verklaart deze klacht daarom **ongegrond voor de periode 5-12 december 2025**. In ieder geval **na 12 december 2025** hebben de behandelaren niet duidelijk gemaakt waarom de insluiting nog steeds nodig was. Vanaf dat moment verklaart de klachtencommissie de klacht **gegrond.**

Beslissing
De klachtencommissie:
- verklaart de klacht over **verplichte opname ongegrond**;
- verklaart de klacht over **verplichte medicatie** op **3 december gegrond**, en **vanaf 4 december ongegrond**;
- verklaart de klacht over **beperking van communicatie (telefoon) gegrond wat betreft het niet kunnen bellen met klaagsters advocaat**, en **voor de rest ongegrond**;
- verklaart de klacht over **beperking van bezoek gegrond**;
- verklaart de klacht over **insluiting op 3 december gegrond** te verklaren, van **5 t/m 12 december ongegrond** en **van 12 t/m 16 december gegrond**.

De beslissing is genomen op 29 december 2025 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, mevrouw R. Gros en mevrouw W. van der Plas, leden, in aanwezigheid van de vervangend secretaris van de klachtencommissie, T. Floor. De beslissing is op 30 december 2025 telefonisch aan klaagster meegedeeld. Op 30 december 2025 is een verkorte beslissing verstuurd.

Klaagster, haar vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank voor een beslissing over de klacht. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing is meegedeeld (artikel 10:7 Wvggz).

Namens de voorzitter van de klachtencommissie, de heer mr. H. Dontje,

……..
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 22 januari 2026 verstuurd aan klaagster, pvp, advocaat, verweerder 1, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.