Beslissing

Klachtnummer: KC26-001

Klachtdatum: 6 januari 2026

Klaagster: klaagster

Onderwerp: klacht over overplaatsing

Verweerder:
1. GZ-psycholoog
2. psychiater
3. psychiater

Verloop van de behandeling van de klacht
De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 6 januari 2026 heeft ingediend. De klacht gaat over tijdelijke overplaatsing van klaagster binnen de zorginstelling. (verandering van zorgverantwoordelijke, artikel 8:16 Wvggz).

Klaagster heeft gevraagd om schorsing van de beslissing tot overplaatsing. De klachtencommissie heeft, na advies van de schorsingspsychiater, op 8 januari 2026 besloten dit verzoek af te wijzen.

Verweerders hebben op 19 januari 2026 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) van klaagster, heeft op 20 januari 2026 aan de klachtencommissie een schriftelijke toelichting op de klacht gestuurd.

Op 20 januari 2026 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:
- Klaagster en haar pvp
- Verweerders 1 en 2
- Groepsbegeleider afdeling

En van de klachtencommissie:
- De heer mr. H. Dontje, voorzitter
- mevrouw R. Gros, klinisch psycholoog niet praktiserend/psychotherapeut
- de heer H. Schneider, 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 is opgenomen bij de zorgaanbieder op basis van een zorgmachtiging van de rechtbank van 31 maart 2025, geldig tot en met 31 maart 2026.

De klacht gaat over een beslissing zoals bedoeld in artikel 10:3 van de Wvggz, namelijk overplaatsing (artikel 8:16 Wvggz). De klachtencommissie kan deze klacht 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.

Klaagster klaagt over de overplaatsing. De manier waarop dat is gegaan (plotseling en zonder haar (vooraf) te informeren) en de verdere beperkingen van haar bewegingsvrijheid en communicatie (laptop- en telefoongebruik) als gevolg van de overplaatsing. Ze vindt sowieso dat ze niet op de goede plek zit bij de zorgaanbieder. Ook haar familie vindt dat ze niet opgenomen hoort te zitten. Klaagster vindt haar frustratie logisch: er is veel onduidelijkheid, behandelaren komen beloftes niet na en ze wordt telkens van het kastje naar de muur gestuurd. Ook vraagt ze zich af wat het doel en de doelmatigheid is van de overplaatsing. Ze vindt dit disproportioneel. Volgens haar kun je dan net zo goed iedereen overplaatsen, want klaagsters gedrag valt in vergelijking reuze mee. Zij schreeuwen de hele dag, schelden op begeleiders, bonken tegen muren en gedragen zich gestoord.

Op de ochtend van de time out-overplaatsing werd klaagster, anders dan normaal, gewekt door de verpleging met de vraag of ze naar de huiskamer kon komen. Daar zeiden ze dat klaagster zou worden overgeplaatst. Ze vertelden haar niet naar welke afdeling ze zou gaan en waarom. Klaagster reageerde meteen dat ze het er niet mee eens was en niet ging. Klaagster had die vrijdag daarvoor wel gevraagd om overplaatsing, maar ze bedoelde naar een verslavingskliniek. Toen zeiden ze dat ze zouden rondbellen, maar dachten dat verslavingsklinieken vol zaten, terwijl ze woensdag al wisten dat er plek voor klaagster was op de nieuwe afdeling. Dus ze hebben gelogen. Ook later hebben behandelaren volgens klaagster niet goed uitgelegd waarom zij is overgeplaatst. Alleen dat het voor een time-out was, maar wat is het doel van 6-12 weken opsluiting in een nog geslotener setting? Opsluiting helpt klaagster niet zomaar van haar verslaving af. Ze moet juist oefenen met naar buiten gaan.

Het contact met de buitenwereld en het regelen van (geld)zaken, wat zij altijd zelf deed, hebben ze klaagster moeilijker gemaakt met extra regels over computers en telefoons, terwijl ze geen communicatiebeperkingen heeft gekregen.

Behandelaren hebben klaagster steeds als zij hiernaar vroeg, verteld dat ze open staan voor overplaatsing naar een verslavingskliniek. 2 verslavingsklinieken willen klaagster aannemen.

Klaagster heeft in een aantal verslavingsklinieken gezeten. Daar heeft ze geleerd dat je verslaafd bent voor de rest van je leven. Terugval hoort erbij. Ook in zo'n kliniek zal zij niet genezen. Haar verwachtingen van een verslavingskliniek zijn dat zij met haar verslaving aan de gang gaat, met een intensief dagprogramma over verslaving. Nu zit ze al 1,5 jaar niets te doen op bij deze zorginstelling en daarvoor 11 maanden bij een andere zorginstelling. Ze vindt dat de zorginstelling tijd van haar afneemt. Ze is niet psychotisch, heeft geen depressie of andere psychische stoornis. Ze kreeg ook geen medicatie voor iets wat ze niet heeft. Ze wilden haar eerst geen diazepam geven, nu wel. Ook hebben ze Acemap geprobeerd.

Over de boosheid, het niet meer in samenwerking zijn en het schelden zegt klaagster dat ze het alleen voor zichzelf opneemt en haar onvrede uitspreekt over de situatie. Ze geeft aan wat zij nodig heeft om het vol te kunnen houden in de kliniek, maar krijgt geen gehoor, waardoor de spanning oploopt.

Samenwerking moet van twee kanten komen. Klaagster kiest ervoor om zich wel of niet in te houden; op dit moment kiest ze er ook voor om zich niet agressief te gedragen. Op momenten dat ze dat wel deed, vond ze dat noodzakelijk. Dat het nu beter gaat met haar agressie en de samenwerking, ligt volgens haar niet aan de setting, maar aan haar eigen keuzes. Zij denkt niet dat die keuzes gevolgen hebben voor plaatsing in een verslavingskliniek. Alleen als er staat dat ze op een afgesloten afdeling heeft gezeten, heeft ze minder kans om aangenomen te worden, want dan denken ze dat klaagster gevaarlijk is.

In klaagsters dossier zit een verlofaanvraag voor fase 5a (begeleid in de woonplaats), 5b (onbegeleid in de woonplaats, 6a (begeleid in Nederland) en 6b (onbegeleid in Nederland). Klaagster is niet wegloopgevaarlijk. Twee coaches hebben een verlofopbouwplan voor klaagster gemaakt. De volgende stap is onbegeleid in de woonplaats. De voorwaarden zijn dezelfde als in elke kliniek. Bij de vorige afdeling is klaagster een tijdje ongeoorloofd afwezig geweest. De angst daarvoor hebben behandelaren/begeleiders nu niet uitgesproken. Klaagster zou ook tijdens begeleid verlof ervandoor kunnen gaan.

Voor opname in een verslavingskliniek moet klaagster een verwijzing hebben vanuit de zorginstelling of haar huisarts. Klaagster vraagt al maanden of ze die verwijsbrief mag lezen. Ook daarom is de spanning zo hoog opgelopen. Die heeft verweerder 1 naar 6 klinieken gestuurd, die haar meteen hebben afgewezen. Op maandag 5 januari (de dag van de overplaatsing) zouden ze de uitbreiding van klaagsters vrijheden en de verwijsbrief bespreken. Klaagster heeft haar eigen huisarts om een verwijzing gevraagd. Daar heeft ze 3 maanden geleden een intake gehad. Ze wilden haar aannemen en hadden al een plan, maar wisten niet dat klaagster was opgenomen en ongeoorloofd afwezig was. Ze hadden een verwijzing van de zorginstelling nodig.

Klaagster klaagt omdat ze op oude afdeling wil zitten in afwachting van een van verslavingskliniek. Tijdens deze time-out gebeurt er niks. Ze moet communiceren met haar behandelaren over verwijzing en hoe verder. Ook zijn hier de verloven anders. Klaagster heeft gevraagd wat er nodig is om terug te kunnen en hoe dat sneller kan dan 6-12 weken want zo lang houdt ze het niet vol. Maar de huidige behandelaren/begeleiders zeggen dat zij dit niet weten, maar haar alleen in opdracht van vorige afdeling hier houden. Zij hoeft van hen nu niets te veranderen aan haar gedrag. Ze is bang dat het doel van de time-out is om tijd te rekken zodat de zorgmachtiging wordt verlengd of veranderd zodat ze niet naar een verslavingskliniek mag. Op de huidige afdeling krijgt ze ook geen behandeling.

Bij vorige afdeling heeft klaagster – pas na zeven maanden – een aantal weken verslavingstherapie gehad. Ze heeft wel wat aan de gesprekken met de psycholoog etc. gehad. Maar dat kan ook in een veel kortere periode. Refusal heeft in het verleden geen effect gehad, want klaagster kreeg daardoor een blokkade in haar gedachten en ze dronk erdoorheen, wat slecht is voor haar hart. Ze kreeg daarvan hartkloppingen, werd rood en kreeg jeuk overal.

Klaagster herkent dat de situatie op de vorige afdeling is geëscaleerd tot een negatieve spiraal. Hoe langer ze er zat, hoe donkerder haar wereld werd. De communicatie werd steeds slechter. Als je lang opgenomen bent en mensen bepalen over jouw leven, dan wil je duidelijkheid en samenwerking. Die kreeg zij niet. Volgens klaagster was haar verbale en fysieke agressie alleen onder invloed. Wat volgens klaagster helpt om escalatie te voorkomen bij terugkeer naar de vorige afdeling, is betere samenwerking, meer naar buiten gaan, zich sneller terugtrekken en de keuze maken om zich in te houden. Ze wil ook niet iemand zijn die telkens boos en gefrustreerd is. Zij vindt dat haar behandelaren van de vorige afdeling haar minder moeten uitdagen. Anders voelt klaagster zich een kat in het nauw. Het lukt hier beter om er samen uit te komen, maar als klaagster hier heel lang zou zitten, kan dat ook veranderen.

In de eerste verslavingskliniek ging het goed, ze heeft de behandeling van 8 weken afgemaakt. 8 weken is het maximum. Maar doordat ze daarna geen goede ambulante verslavingszorg had, is het fout gegaan. De tweede kliniek was niet de plek voor haar, er hing een onbehaaglijke sfeer. Na vier weken is ze weggestuurd na eenmalig drinken. In de derde kliniek staakte de behandeling meerdere maanden door ziekte van behandelaren, zodat klaagster en anderen besloten om weg te gaan.

Klaagster vindt dat zij voldoet aan de voorwaarden om aangenomen te worden bij een verslavingskliniek. Ze is nu nuchter, als zij dronken vervelend is heeft ze juist een verslavingskliniek nodig. Klaagster heeft op de vorige afdeling geprobeerd van alles te regelen voor opname in een verslavingskliniek, maar kreeg geen medewerking, zoals toestemming van haar regiebehandelaar. Proberen nuchter te blijven is voor haarzelf ook belangrijk, voor haar is een terugval ook niet leuk. Ze heeft nu 2 klinieken die haar willen aannemen:, maar beide zijn afhankelijk van verwijzing en medewerking van de vorige afdeling. Eerder bij een andere kliniek moest ze vooraf het natraject al geregeld hebben.

Het slagen van therapie ligt volgens klaagster voor een deel bij haar omgeving, maar zij moet ook zelf gemotiveerd en in samenwerking zijn. In het begin had ze een gemotiveerde grondhouding. Ze kwam intact binnen, maar dat werd hoe langer hoe minder, waardoor ze nu in een identiteitscrisis zit. Maar ze is nog steeds wel gemotiveerd.

De pvp vult aan dat overplaatsing moet voldoen aan de algemene criteria van artikel 2:1 Wvggz. Dat is hier niet zo, want de overplaatsing is niet proportioneel en subsidiair. Klaagster was namelijk liever op de vorige afdeling om af te koelen bij escalatie; dat is korter en minder stigmatiserend. Verder had klaagsters wilsbekwaamheid wat betreft de overplaatsing beoordeeld moeten worden; dit ziet de pvp niet in het dossier. Dus moesten verweerders ervan uitgaan dat klaagster wilsbekwaam was. Dan is een flinke onderbouwing nodig om klaagsters wensen niet te volgen: levensgevaar voor klaagster, ernstig gevaar voor een ander of gevaar voor de algemene veiligheid. De pvp ziet niet onderbouwd dat dit gevaar er is en weggenomen wordt door de overplaatsing. Zoals klaagster zegt is de overplaatsing ook niet doelmatig. Daarom moet klaagster zo snel mogelijk terug.

Klaagster vertelt haar kant van de door verweerders genoemde incidenten. Op 8 december wilde ze een gesprek aanvragen met haar psycholoog/behandelaar. Ze bedoelde niet te dreigen, maar te zeggen: als dat niet mag, ging ze haar er zelf op aanspreken. Het andere moment op de gang, waarop klaagster behandelaren achterna zou hebben gelopen en moordenaars genoemd, is verdraaid. Een man in de groep die mensen heeft vermoord, krijgt nog eerder vrijheden dan klaagster; ze sprak uit dat ze dat oneerlijk vond. Zo zijn veel incidenten door de begeleiders verkeerd opgevat en opgeschreven. Verpleging mag niet zomaar opschrijven dat ze psychotisch leek; toen praatte klaagster over wat iemand anders had verteld. Klaagster vindt dat niet zij, maar personeel en behandelaren achterdochtig zijn. Zo hebben ze haar gevraagd of ze een gesprek had opgenomen, wat niet zo was.

Verder schrikt klaagster ervan dat behandelaren naar andere plekken op zoek zijn, en wil ze weten wat voor plekken. Daarmee geven ze geen gehoor aan haar wensen en eerder gedane beloftes. Zij wil transparantie.

Toelichting van verweerders

Verweerders 1 en 2 hebben op de zitting deze uitleg gegeven.

Omdat klaagster in de vorige kliniek duidelijk aangaf te willen stoppen met middelengebruik, heeft de verwijzer aangegeven dat als klaagster bij de vorige afdeling gemotiveerd bleef voor verslavingsbehandeling. De vorige afdeling haar zou helpen bij het vinden van een verslavingskliniek.

Als ze daar zou worden aangenomen, zou de zorgmachtiging eraf gaan, want dat kan niet in een verslavingskliniek. Die boodschap kregen verweerders ook mee in de zorgmachtiging en die hebben ze serieus genomen. 7-8 klinieken hebben klaagster afgewezen. De bedoeling was dat klaagster zelf klinieken moest zoeken. Als die bereid waren haar op te nemen, zou de vorige afdeling daaraan meewerken met een verwijsbrief. Dit lukte niet. Voor een verwijsbrief is een standaardformat voorgeschreven, met een biografie, beloop van de behandeling bij de zorginstelling, medicatie etc. Het is geen aanbeveling, maar alleen een verwijsbrief op basis waarvan de ontvanger behandelmogelijkheden kan beoordelen. Het zoeken naar klinieken is vooral via maatschappelijk werk gebeurd. De afwijzingen zijn als het goed is ook met klaagster gedeeld. Heikele punten waren de zorgmachtiging en klaagsters agressie. De meeste verslavingsklinieken hebben geen separeercel of zoiets en kunnen dus bij een crisis geen kant op. De kliniek heeft kort contact met klaagster gehad, ze is daar aangemeld, maar ze wisten niet dat klaagster bij huidige zorginstelling zat en moesten een ander pad gaan lopen. Verweerders noemen het bijzonder ongelukkig dat klaagster bij de vorige afdeling is geplaatst met deze boodschap. Als je weet dat er zicht is op een kortere en praktischer opname in een verslavingskliniek, zonder beperkingen en zonder zorgmachtiging, ga je hard werken om daar te komen.

Verweerder 2 vertelt dat het contact met klaagster in het begin stroef was. Op een gegeven moment kwam er een beetje samenwerking en hebben ze verschillende therapieën gestart. Door terugglijden in gebruik hebben ze ondanks de inspanningen van verweerders daarna nooit meer volledige samenwerking teruggevonden, vooral na de laatste ongeoorloofde afwezigheid van 3 maanden.

In het begin hebben ze een goed gesprek gehad. Klaagster was rustig. Ze bespraken klaagsters wens om weg te gaan bij de zorginstelling, en hoe dit samen zo snel mogelijk te realiseren. Daarvoor gingen ze doelen opstellen. Het beetje verbinding nam in het volgende gesprek alweer af. In de afgelopen maanden zien ze dat klaagster vooral zelf een sterk beeld heeft van hoe zij het wil, gericht op vrijheden. Daarbij wil zij sneller dan behandelaren verantwoord kunnen doen. Dat zorgt voor veel wrijving en uiteindelijk agressie.

Verweerder 1 vertelt dat ze van alles hebben geprobeerd; zie ook de vorige klachtzaak. Ze zien dat de last van een gesloten kliniek heel zwaar is voor klaagster. Daarom maakten ze de afspraak: bij 3 maanden abstinentie, mocht ze terug naar huis en zouden ze ambulante zorg regelen. Dat lukte niet. Psychotherapie is lastig, want klaagster heeft ernstige geheugenproblemen. 4 maanden geleden hebben behandelaren contact gehad met de verwijzer dat het moeizaam gaat en ze zich zorgen maken. Maar op de vorige afdeling verblijven, betekent dat ze lang doorgaan met proberen. Ze hebben vaker te maken met cirkels die ze soms toch doorbreken.

Verweerder 1 vertelt dat ze gericht bezig zijn geweest om klaagsters gedrag dat opname ergens anders belemmert, te bespreken/op te lossen. Dat zijn moeilijke gesprekken, die leiden tot veel afweer en ontkenning van de ernst en haar eigen aandeel. Een constructief gesprek is in elk geval het laatste halfjaar moeilijk te voeren. Ook in zorgafstemmingsgesprekken (ZAG's) proberen ze de doelen weer voor ogen te halen. Als er na gebruik, maar ook zonder gebruik grensoverschrijdend gedrag van klaagster is geweest, praten ze daarover.

Over de doelmatigheid van deze time-out zegt verweerder 1 dat deze twee doelen had, wat ze klaagster ook heeft verteld:

1. Om ernstig nadeel af te wenden. De teams op de vorige afdeling hadden een time-out nodig in de kliniek omdat de spanning en agressie te hoog opliep en zij doodsbang waren voor ongelukken.

2. Om de impasse te doorbreken en rustig te kijken naar een andere plek voor klaagster waar iets meer mogelijk is. Dat zal zijn in andersoortige klinieken, met een zorgmachtiging met alle nodige zorg waar klaagster zich tegen verzet. In haar voorgeschiedenis zien ze nog mogelijkheden voor de toekomst.

Op de vraag of verweerders hebben gekeken naar andere afdelingen binnen de zorgaanbieder zonder de beperkingen in bewegingsvrijheid en communicatie , antwoordt verweerder 2 dat de huidige afdeling de plek is waarnaar patiënten overplaatst bij een time-out. Onder andere vanwege expertise over agressie/dreiging is de huidige afdeling veel geschikter. Vaak hebben de patiënten van de vorige afdeling bij een time-out structuur en regelmaat nodig. De huidige afdeling heeft structuur die voor alle patiënten geldt.

Verweerder 3 is nu zorgverantwoordelijke door de overplaatsing gebeurd, omdat hij dichterbij staat tijdens de time-out.

Over de lengte van het verblijf en wat daar invloed op heeft, zeggen verweerders dat ze kijken hoe het gaat en een plek aan het zoeken zijn. Klaagster doet het op de huidige afdeling goed, ze is rustig; de overplaatsing is dus effectief geweest. Het ZAG op 13 januari met verweerders 1 en 2 liep snel vast vanwege opnieuw oplopende agressie.

Om veiligheidsredenen hebben behandelaren een bewuste keuze gemaakt om het gesprek over de overplaatsing uit te stellen, inclusief de separeer op vorige afdeling als alternatief voor de huidige afdeling. Op de ochtend van de overplaatsing is de spanning ook erg opgelopen. Daarmee was de time-out nodig met het oog op de veiligheid van medewerkers, of klaagster wilsbekwaam was of niet. Verweerders denken dat de separeer een heftiger beperking van de bewegingsvrijheid is dan de huidige afdeling. Hier kan klaagster vrijheden opbouwen. Daarnaast hebben ze separatie geprobeerd. Dan koelt het even af, maar op de afdeling laait het snel weer op. Het patroon is: klaagster krijgt een kamerprogramma, dat escaleert, dan wordt ze gesepareerd, als ze terugkomt op de afdeling is het al gauw niet veilig, in ZAG's laat ze agressie zien.

Verweerder 2 legt uit dat de time-out niet per definitie 6-12 weken duurt, want 2 factoren spelen mee:

- het zoeken naar een vervolgplek, als die heel snel is gevonden, dan is de time-out ook sneller afgelopen;
- hoe het contact met verweerders 1 en 2 en op de huidige afdeling verloopt.

Over wat dreigde te gebeuren op de vorige afdeling, vertellen verweerders dat klaagster geen controle leek te hebben over haar opnieuw oplopende agressie. Bij pogingen tot ZAG's ging het binnen een maand twee keer mis, met een poging tot slaan, uitspraken over opwachten, doodsbedreigingen en schreeuwende achtervolging van verweerders 1 en 2 op de gang. Er was geen acute situatie op het moment van de overplaatsing, maar het was een opbouwende, voortdurend aanwezige onveiligheid in de hele kliniek voor een langere periode. Het ervaren crisisteam gaf de laatste weken aan dat het echt zou gaan escaleren, dat klaagster iemand van hen zou gaan slaan.

Verweerder 2 vertelt dat ze verschillende maatregelen hebben geprobeerd, omdat juist een gesloten setting met repressieve maatregelen bij klaagster zorgt voor oplopende spanning die meer maatregelen nodig maakt. Een daarvan is strakke afspraken over verlofopbouw, waarbij ze ook hebben afgesproken om stappen over te slaan. Bijvoorbeeld: omdat klaagster geen begeleide vrijheden wil, hebben ze haar ook direct onbegeleide vrijheden aangeboden met duidelijke afspraken: bij goed gedrag en samenwerking zonder agressie mocht ze over minder dan het normale aantal dagen onbegeleid naar buiten. In die periode heeft klaagster vaker een terugval gehad, ook omdat ze ging

gebruiken als ze onbegeleid weg kon. Klaagster heeft nog weinig inzicht in haar agressie. Op de vraag naar ideeën waar die vandaan komt en hoe dit te verbeteren, antwoordt verweerder dat klaagster steeds aangeeft niet tegen een gesloten setting te kunnen. Daarnaast denken verweerders aan achterdocht, waardoor snel boosheid ontstaat. Op enig moment heeft klaagster ook gezegd dat er trauma is. Maar ze zijn nog niet aan behandeling daarvan toegekomen, omdat klaagster het al snel weer vergeten is of andere emoties spelen.

De begeleider van de huidige afdeling voegt toe dat zij klaagster zo goed mogelijk opvangen.

Beoordeling van de klacht

De geneesheer-directeur kan op verzoek een beslissing nemen om de zorg op basis van een zorgmachtiging toe te wijzen aan een andere zorgverantwoordelijke (overplaatsing, artikel 8:16 Wvggz). Op 5 januari 2026 is klaagster tijdelijk overgeplaatst (voor naar schatting 6-12 weken) naar de huidige afdeling. Het schriftelijke en onderbouwde verzoek van verweerder 2 om verweerder 3 aan te wijzen als zorgverantwoordelijke, is van 7 januari 2026. De schriftelijke en onderbouwde beslissing van de geneesheer-directeur om dit verzoek te wijzen, is van dezelfde datum. De klachtencommissie oordeelt dat daarmee is voldaan aan artikel 8:16 Wvggz.

Een beslissing tot overplaatsing moet volgens rechtspraak van de Hoge Raad ook voldoen aan de algemene criteria voor verplichte zorg van artikel 2:1 Wvggz.[12]

De klachtencommissie begrijpt waarom de 'time out'-overplaatsing nodig was: om ernstig nadeel te voorkomen, namelijk ernstige lichamelijke schade (letsel) en gevaar voor de algemene veiligheid van mensen en dingen (artikel 1:1 lid 2 Wvggz). Klaagsters behandelaren hebben goed uitgelegd dat er al lange tijd groeiende spanning en onveiligheid was op de vorige afdeling door klaagsters gedrag. Er is tijdens klaagsters verblijf op de vorige afdeling een groot aantal incidenten geweest met verbaal en

[1] Artikel 2:1 Wvggz: 1. De zorgaanbieder en de geneesheer-directeur bieden voldoende mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid, om daarmee verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen.
2. Verplichte zorg kan alleen als uiterste middel worden overwogen, als er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn.
3. Bij de (…) uitvoering van een (…) zorgmachtiging worden van de verplichte zorg (…) de proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid beoordeeld.
4. Bij de (…) uitvoering van een (…) zorgmachtiging wordt rekening gehouden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen
5. Bij de (…) uitvoering van een (…) zorgmachtiging worden de wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de zorg vastgelegd.
6. De wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden gehonoreerd, tenzij:
a. betrokkene niet tot een redelijke waardering van diens belangen ter zake in staat is, of
b. acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt of er een aanzienlijk risico voor een ander is op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in diens ontwikkeling te worden geschaad, of de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.
7. Bij de (…) uitvoering van een (…) zorgmachtiging worden de familie, de directe naasten van betrokkene en de huisarts zoveel mogelijk betrokken.
8. Bij de voorbereiding, de afgifte, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van verplichte zorg worden de mogelijk nadelige effecten van de verplichte zorg op lange termijn voor betrokkene bij de beoordeling van de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid betrokken en als mogelijk met terzake deskundigen besproken.

[2] Uitspraak van 16 juli 2021, ECLI:NL:HR:2021:1162.

fysiek geweld door klaagster, ook als zij niet onder invloed was. Er was steeds minder samenwerking en contact met haar mogelijk.

De manier waarop de overplaatsing is gegaan was erg naar voor klaagster. Maar de klachtencommissie ziet in waarom het in deze situatie niet anders kon: haar vooraf en op het moment zelf informeren zou waarschijnlijk hebben geleid tot agressie en geweld van haar.

De klachtencommissie vindt ook dat klaagsters behandelaren genoeg hebben meegewogen dat de overplaatsing naar de huidige afdeling leidde tot verdergaande beperkingen in klaagsters bewegingsvrijheid en communicatie, als gevolg van de huisregels. Ze hebben veel alternatieven geprobeerd, zoals pogingen tot behandeling, gesprekken, afspraken over vrijheden en separatie op de vorige afdeling, maar die losten de problemen niet op. Ze hebben ook goed uitgelegd waarom de huidige afdeling in deze situatie de meest geschikte plek is. De klachtencommissie ziet dat de structuur, duidelijkheid en aandacht op de huidige afdeling een positief effect op klaagster hebben.

Het doel van de overplaatsing was om de veiligheid van het team van de vorige afdeling te garanderen door de te hoog oplopende spanning een aantal weken te doorbreken, en om in rust naar een passende plek voor klaagster te zoeken.

De klachtencommissie vindt de overplaatsing daarom subsidiair (er is gekozen voor de minst ingrijpende maatregel), proportioneel en doelmatig.

Er is geen beslissing in het dossier vastgelegd of klaagster ‘wilsbekwaam’ (in staat tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake) was wat betreft de overplaatsing (artikel 1:5 Wvggz). Ook al was klaagster wilsbekwaam, begrijpt de klachtencommissie toch waarom haar behandelaren haar wensen niet konden volgen: vanwege een aanzienlijk risico voor medewerkers op de afdeling op in elk geval ernstig lichamelijk letsel door geweld door klaagster, en vanwege gevaar voor de algemene veiligheid van mensen en dingen. Daarmee is voldaan aan de eisen van artikel 2:1 lid 6 Wvggz.

Artikel 8:16 Wvggz over overplaatsing stelt geen termijn waarbinnen iemand de schriftelijke beslissing tot overplaatsing moet krijgen. De klachtencommissie vindt dat op 7 januari, binnen 2 dagen na de overplaatsing op 5 januari, nog op tijd was.

Beslissing
De klachtencommissie verklaart de klacht over overplaatsing daarom **ongegrond**.

De beslissing is genomen op 20 januari 2026 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, mevrouw R. Gros en de heer H. Schneider, leden, in aanwezigheid van de vervangend secretaris van de klachtencommissie, T. Floor. De beslissing is op 21 januari 2026 telefonisch aan klaagster en verweerders meegedeeld. Op 22 januari 2026 is een verkorte beslissing verstuurd.

Klaagster, zijn 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 3 februari 2026 verstuurd aan klaagster, haar advocaat, pvp, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.