

Beslissing

Klachtnummer: KC26-003

Klachtdatum: 30 januari 2026

Klager: klager

Onderwerp: klacht over verplichte opname

Verweerder: GZ psycholoog

Verloop van de behandeling van de klacht

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klager op 30 januari 2026 heeft ingediend. De klacht gaat over verplichte opname bij de zorgaanbieder.

Verweerder heeft op 6 februari 2026 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) van klager, heeft op 9 februari 2026 aan de klachtencommissie een schriftelijke toelichting op de klacht gestuurd.

De belangenbehartiger heeft op 9 februari 2026 via de pvp een brief aan de klachtencommissie gestuurd.

Op 10 februari 2026 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- Klager en zijn pvp
- Verweerder

En van de klachtencommissie:

- De heer mr. H. Dontje, voorzitter
- Mevrouw prof. D. Cath, psychiater
- de heer B. Hokke, gedifferentieerd psychiatrisch verpleegkundige

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

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

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klager is opgenomen bij de zorgaanbieder op basis van een zorgmachtiging van de rechtbank van 4 augustus 2025, geldig tot en met 4 augustus 2026.

De klacht gaat over een beslissing zoals bedoeld in artikel 10:3 van de Wvggz, namelijk verplichte opname. De klachtencommissie kan deze klacht beoordelen op basis van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (het Klachtenreglement).

Toelichting van klager

Klager en zijn pvp hebben op de zitting deze uitleg gegeven.

Klager klaagt over de opname, omdat hij hier al lang zit, maar er niets aan heeft. Over zijn dagbesteding vertelt hij: hij is rond 5/6 uur wakker en moet om 08:30 zijn pillen halen. Verder kun je doen wat je wilt als je vrijheden hebt. Hij deed elke dag vrijwilligerswerk, maar dat leverde hem geen geld en geen resultaat bij de zorgaanbieder op. Ook had hij hier al 2 keer per week een uur dagbesteding. Daarom is hij gestopt en betaald werk gaan zoeken. 2 weken geleden was hij bijna aangenomen, maar hij heeft de baan toch niet geaccepteerd omdat hij geen problemen wilde met zijn WIA-uitkering. Verder krijgt klager geen behandeling. Daarom heeft hij een klacht ingediend; hij vindt deze manier van verplichte zorg niet eerlijk en heftig. Hij krijgt tot op heden geen antwoord op de vragen: waar bestaat de behandeling en dagbesteding uit? Wat is de diagnose? Na 5 jaar wordt hij daar moedeloos van. Ook stoppen medewerkers er allemaal mee. Dit lijkt wel een plek waar mensen hun opleiding afmaken en daarna weggaan. Moet klager daarvoor gebruikt worden? Wat moet hij met steeds nieuwe mensen bespreken? Als ze van tevoren eerlijke informatie hadden gegeven over waar hij terecht zou komen en dat zijn zorgmachtiging steeds zou worden verlengd, had klager een andere keuze kunnen maken.. Hij komt zijn woning niet meer uit door de sfeer. Hij begint klachten te krijgen van de omgeving en situatie. Hij kan zijn verhaal niet kwijt. Hij mist omgang en liefde. Verweerder had hem – zoals zo vaak gebeurt – alleen één keer mondeling toegezegd dat zij hem 1 keer per week zou komen opzoeken, maar is die afspraak na de eerste keer niet nagekomen. Klager voelt zich daardoor voor de gek gehouden.

Over de tijdelijke onderbrekingen van verplichte zorg in het dossier zegt klager dat dat merendeels verlof op afspraak was. Hij moet dat zelf aanvragen. Hij gaat dan naar zijn ouders of kennissen en vrienden; dat gaat goed. Als hij niet naar hen toe zou kunnen, zou hij verpieteren. Hij vindt het beeld dat van hem wordt neergezet mensonterend is.

Klager heeft op 5 februari 2026 elders een kennismakingsgesprek gehad. Hij snapt dit niet, als hij zogenaamd al een jaar op de wachtlijst staat en elk moment aan de beurt kan zijn. Verweerder vraagt hem nooit wat. (Hij spreekt haar nooit, en als hij het kantoor binnenloopt doen ze de deur op slot. Zodra de zorgmachtiging wordt verlengd, gaat niets meer door; zo gaat het jaar in jaar uit. Als hij daarover begint, krijgt hij geen antwoord, want dan is hij zogenaamd boos. Ook de begeleiders/trajectmanagers/casemanagers spreekt hij nooit. Hij heeft een plan van aanpak voor ontslag gemaakt en vaak dingen op papier gezet.

Naast HIV-medicatie krijgt klager quetiapine en methadon. Hij moet de pillen slikken, anders mag hij zijn huis niet uit. 5 jaar geleden heeft hij een diagnosegesprek gehad met een zorgverlener in opleiding die de diagnose bipolaire stoornis heeft gesteld, daarna nooit meer. De zorgverlener is allang weg. Als klager de diagnose anders ziet, kan hij niet tegen deze mensen op; zij hebben de wijsheid in pacht.

Hij is nu een jaar en 4 weken clean. Klager heeft vaak aangegeven dat hij de methadon wil afbouwen, maar misschien is daar hier niet de juiste begeleiding voor. Hij wil met alles meewerken, maar heeft dan wel duidelijkheid nodig, dat afspraken wederzijds worden nagekomen, samenwerking en vertrouwen. Dat het volgens verweerder sinds een jaar veel beter met klager gaat, ook in de samenwerking, brengt klager niet meteen in verband met dat hij sinds een jaar ook clean is. Dit komt volgens hem doordat hij zelf een nieuw leven is begonnen en daarom naar hier is gekomen. Klager

voelt zich ook lamgelegd door de werkwijze hier: je kunt zomaar in de isoleercel gegooid worden, ze bellen zo de psycholance, als je je mening geeft moet je het kantoor uit.

De aanleiding om nu een klacht in te dienen was het 6 keer op de dag zelf niet nakomen van de afspraak om 1 keer per maand met klager mee te gaan naar een NA-meeting, waar hij veel steun aan heeft. Dat was voor hem de druppel. Hij betaalt een eigen bijdrage van € 900 per maand, maar krijgt daar alleen stress en onduidelijkheid voor terug. Hij heeft al vaak geprobeerd te klagen, maar werd niet serieus genomen. Gelukkig heeft de pvp nu doorgezet.

Klager was gestopt met alle middelengebruik, zelfs roken, want dat waren de voorwaarden. Uit frustratie gebruikt hij toch weer marihuana, met toestemming. Bij een positieve urinecontrole op andere drugs mag hij niet naar buiten. Hij heeft vaak aangegeven dat hij wil stoppen met blowen. Hiervoor zou er een stappenplan komen, maar dat is er nog steeds niet. Ook bijvoorbeeld nicotinepleisters werden opeens zonder overleg geschrapt.

Elders woonde klager op een kamer. Hij kreeg geen pillen voor psychische stoornissen; hij was gewoon verslaafd aan heroïne. Hij heeft altijd gewerkt. Tot hij (in elk geval meer dan 5 jaar geleden) een burn-out kreeg, in de Ziektewet belandde en hulp zocht.

Klager is het perspectief verloren. In het begin had hij hoop, maar op een gegeven moment raakte hij die kwijt door steeds hetzelfde patroon zoals hij hiervoor beschrijft. De pvp is in november 2023 op deze locatie komen werken. In het eerste gesprek met haar gaf klager dit al aan en vroeg hij wat het doel was van de opname, en het speelde al langer. Op de vraag vanaf wanneer de doelmatigheid van de opname is vervallen, reageert de pvp: 2 jaar geleden, toen de reclassering stopte en klagers perspectief op uitplaatsing wegviel vlak voordat het zover was. Klager had vooraf een ander beeld van deze opname, zoals zijn belangenbehartiger ook schrijft: klager had getekend voor een korte opname met intensieve behandeling. De doelen van de Wvggz zijn niet meer aan de orde: er is geen ernstig nadeel dat afgewend moet worden en klagers geestelijke en fysieke gezondheid is hersteld en gestabiliseerd. Klager wil ondersteuning om clean te blijven.

Medewerkers zeggen elke keer mondeling dat ze hem begrijpen. Er wordt gebedeld, mensen komen zijn huis binnen en stelen spullen. Er is prostitutie op het terrein. Mensen nemen harddrugs mee het terrein op en verkopen en gebruiken die. Klager heeft stress zodra hij zijn huis uit moet voor medicatie of de supermarkt. Verslaafde mensen komen buiten of aan de deur bij hem met de gekste vragen op de raarste tijdstippen. Hij koopt geen drugs voor anderen, dat weten zij ook. Klager is geschokt hoe de mensen eraan toe zijn die zijn toevertrouwd aan de hulpverleners op deze zorglocatie en vindt dat zij er meer aandacht aan moeten besteden. Mensen kwijlen op tafel, zitten in hun eigen ontlasting, er zit ontlasting op stoelen, er zijn overal bekers, spuug en zakjes.

Wat betreft de proportionaliteit van de verplichte opname gaat de pvp in op de drugscontroles en de beperkingen daarvan. Aan de ene kant wil klager ook geen drugs op het terrein, maar hij wordt zelf ook onderworpen aan vernederende controles terwijl die op hem niet van toepassing zijn. Klager geeft een voorbeeld waaruit volgens hem ook blijkt hoe overtuigd medewerkers zijn van hun goede manier van werken. Zij zouden hebben gezien dat hij voor mensen drugs had gehaald. Hij moest al zijn kleren uittrekken. Moet hij dat allemaal toelaten om te laten zien dat hij met zijn gevoelens om kan gaan? Hij heeft nog steeds geen antwoord op de vraag wat ze dan gezien hebben en krijgt geen behoorlijk gesprek daarover, waarschijnlijk omdat zij geen gezichtsverlies willen lijden. Klager ervaart dit als onrecht.

Klager vindt dat verweerder en de andere zorgverleners duidelijk moeten maken wat hij nog moet doen en leren zodat verplichte opname niet meer nodig is. Hij vindt het niet prettig dat hij wordt weggezet alsof hij zijn emoties niet in bedwang heeft. Mag hij niet meer op zijn eigen manier zijn

verhaal duidelijk maken? Moet hij de begeleiding paaen? Hij vindt zijn emoties terecht gezien hoe ze soms met hem omgaan. Hij vindt het jammer dat verweerder weggaat. Hij wil de behandelaren en begeleiding nog wel een kans geven, anders zat hij hier niet meer.

Toelichting van verweerder

Verweerder heeft op de zitting deze uitleg gegeven.

Verweerder is in haar verweerschrift vooral ingegaan op artikel 8:7 Wvvgz, waar de klacht eerst over ging. Over de opname schrijft verweerder kort dat de rechtbank op 4 augustus 2025 de zorgmachtiging heeft getoetst en vastgesteld. Bij veranderingen die het verzoek van klager kunnen rechtvaardigen, kan hij bezwaar maken bij de rechtbank. Klager kan ook met een onderbouwd plan een verzoek tot ontslag indienen bij de geneesheer-directeur. Verweerder vertelt dat hier een goed plan onder moet liggen. Het eerdere plan van klager was niet goed. Verweerder heeft in het verweerschrift niet beschreven waarom opname nog noodzakelijk is, omdat zij ervan uitging dat dit is meegenomen in de zorgmachtiging, waar een psychiater en de rechter naar hebben gekeken. De laatste beslissing (aanzegging) over verplichte opname was van 21 november 2024. Op de vraag waarom opname nog doelmatig is, antwoordt verweerder dat zij zich zorgen maken hoe het verdergaat wanneer klager niet meer opgenomen zou zijn. Er zijn problemen in het contact met anderen; klager kan explosief zijn. Verweerder bevestigt dat verloven/tijdelijke onderbrekingen van verplichte zorg in elk geval het afgelopen halfjaar goed verlopen, zonder zorgmeldingen en zonder gebruik/meebrengen van drugs, terwijl klager buiten en ook op het terrein aan (hard)drugs kan komen. Bij eerdere verloven heeft klager wel harddrugs gebruikt, wat zorgen baarde. De structuur is volgens verweerder helpend. Dat klager nog steeds softdrugs gebruikt, baart ook zorgen. De opname is nodig om klager volledig abstinente te krijgen.

Op de vraag of opname nog steeds de enige mogelijkheid is om die zorg weg te nemen, antwoordt verweerder dat ze aan het toewerken zijn naar uitplaatsing. Daarom zijn veel verloven ook belangrijk. Op 5 februari heeft klager een kennismakingsgesprek gehad, daaruit volgt verder beleid. Verweerder weet niet precies hoe het daar nu mee staat, want dat loopt via maatschappelijk werk. Elders staat klager nu een jaar op de wachtlijst. Ze zijn al lang bezig met uitplaatsing, klager is veel afgewezen. 2 jaar geleden is het reclasseringscontact gestopt, waardoor klager niet meer geplaatst mocht worden, omdat de financiering gestopt was. Dit is heel vervelend geweest. Alles moest opnieuw opgezet worden en daardoor kost het meer tijd. Uiteindelijk werd de zorg voor klager gefinancierd vanuit de WLZ. De zorgaanbieder is voor vervolgstappen in de regio van herkomst erg afhankelijk van die organisaties. Daarmee hebben ze een convenant en overlegtafels. De mogelijkheden voor klager zijn uitgebreid besproken. Voor terugplaatsing zijn veel afspraken nodig over zorgvoorzieningen. Het lijkt misschien alsof er niets is gebeurd de afgelopen 2 jaar, maar ze zijn daar druk mee bezig. Beschermd wonen wil het wel proberen, maar dan moet er een goed team klaarstaan, anders maken ze zich zorgen. Er is geen duidelijk perspectief wanneer klager bij bescherm wonen terecht kan. Ze geven vaak pas een maand van tevoren een definitieve datum. Verweerder en haar collega's zitten er veel achteraan, maar hebben daar verder geen invloed op. Verweerder snapt dat dit frustrerend is. Daarom hebben ze gekeken of een andere zorgaanbieder een optie is als tussenstap. Er zijn 2 geschikte plekken voor klager. Alle andere voelen zich niet capabel omdat er zoveel gebeurd is in klagers verleden. Er zijn hier in de omgeving geen stappen/mogelijkheden voor wonen met ambulante zorg buiten de muren. Ze hebben geprobeerd hiernaar te zoeken, maar verzoeken worden afgewezen.

Klager moet vooral nog werken aan het contact met anderen. Dat is een hele tijd goed gegaan, maar nu het contact met medewerkers loopt nu niet meer altijd goed; de spanning/emoties lopen op. Dat is van belang. Dit is onderdeel van de opname, anders kan daar niet aan gewerkt worden. Veel andere zaken gaan goed. Klager is vrij emotioneel en gaat soms tekeer, waarbij hij bedreigingen uit. Klager is

niet fysiek explosief. Bij uitplaatsing moeten er ook contacten zijn; andere zorginstellingen twijfelen daarom. Volgens verweerder is de oplossing niet de bron van de irritatie – de opname waarin volgens klager niets gebeurt – wegnemen. Ze voorzien problemen bij ambulante zorg, omdat het van klager vaak niet over zaken mag gaan: gebruik, hoe hij in contact gaat. De oorzaak van klagers emotionaliteit hebben verweerder en collega's met hem besproken. Vooral vanuit zijn opvoeding en gebeurtenissen in zijn leven zijn triggers ontstaan. Als klager zich niet gezien voelt (terwijl dat niet zo hoeft te zijn), kan hij verdrietig en boos worden. Ze zouden starten met een individuele aanpak daarvan. Dit hebben klager en verweerder eind november besproken, vlak voor alle feestdagen. Daarna waren zij beiden een tijd afwezig. Maar verweerder vertelt dat dit het team dit onderwerp ook meeneemt: interacties, wat er gebeurt in gesprekken met casemanagers. Dat hangt niet van haar af. De doelen wat betreft emotieregulatie zijn nog niet helemaal gehaald. Daarvoor is nog psychomotorische therapie (PMT) nodig. Verder is alle middelengebruik, dus ook blowen, verboden bij beschermd wonen; dat zou daar einde verblijf betekenen.

Verweerder legt uit dat ze geen drugs op het terrein willen en daarom iedereen controleren, onder andere bij het naar buiten en binnen gaan, met pasjes en tassencontrole. Maar het zijn verslaafde mensen, die drugs stoppen in lichaamsopeningen waar het personeel niet mag kijken. Bij verdenking doen ze huiszoekingen. Als mensen veel rondhangen of te veel naar andere mensen vragen, houden ze hen beter in de gaten. De beveiliging ziet veel, maar niet alles. Dit vinden ze vervelend en hier voeren ze gesprekken over. Ze doen eraan wat ze kunnen met de beperkte mogelijkheden die ze hebben, maar het is een zoektocht. Het is niet zo ernstig als klager zegt, maar er zijn wel drugs op het terrein. Dat is inherent aan verslavingsbehandeling.

Volgens verweerder is het bij de behandeling van verslaving altijd puzzelen en dat kost tijd. Verslaving heeft altijd een functie en die is bij iedereen anders. De doelen voor klager staan in zijn behandelplan. Die gaan over methadon afbouwen, toewerken naar een vervolgplek en omgaan met emoties. Klager is bezig geweest met de verslavingsarts met het roken en methadon afbouwen. Verder hebben ze hem, ruimte gegeven om zaken zelf te regelen, want dat geeft de meeste kracht. Ook over resocialisatie is vorig jaar uitgebreid gesproken. Klager stopte met zijn vrijwilligerswerk, maar het is belangrijk om dingen voort te kunnen zetten. Hier blijven kan niet zonder zorgmachtiging.

Bij zijn ouders wonen, met begeleiding van is met verweerder nooit besproken. Een zorgmachtiging lijkt haar verstandig voor de eerste overgang naar ambulante zorg. Dit is een grote stap waarbij veel mensen terugvallen.

Als klager nu bij beschermd wonen terecht zou kunnen of bij zijn ouders met ondersteuning, zou verweerder dat zo goed mogelijk proberen te regelen en de hiervoor genoemde doelen (emotieregulatie, werken aan drugs/blowen/verslaving, afbouwen methadon) daar niet aan in de weg laten staan. Het heeft al lang genoeg geduurd. Voor klagers ouders/(familie)systeem geldt wel dat ze niet weet of het systeem het zo lang volhoudt, want er zijn systemisch problemen.

Over de diagnose bipolaire stoornis zegt verweerder dat klager 1 keer een echt manische episode heeft gehad. Daarna hebben ze dat niet meer in die mate gezien. Klager is wel erg met zijn geloof bezig, dat is belangrijk voor hem maar is tegen het manische aan.

Beoordeling van de klacht

Verplichte zorg kan alleen worden verleend op basis van onder meer een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvvgz). De soort verplichte zorg waar de klacht over gaat – opname – heeft de rechter toegewezen in de zorgmachtiging.

Volgens artikel 3:4 Wvvgz kan verplichte zorg onder meer 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.

Ernstig nadeel is (het risico op):

- a. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel (schade), ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van betrokkene of een ander;
- b. bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
- c. de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
- d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen (dingen) in gevaar is (artikel 1:1 lid 2 Wvvgz).

Artikel 3:3 Wvvgz 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 laatste beslissing om klager verplicht op te nemen is van 21 november 2024. De psychiater schrijft daarin dat klager bekend is met ernstige psychiatrische problematiek. Om de gevaren die daaruit voorkomen af te wenden is intensieve zorg en ondersteuning noodzakelijk. In de zorgmachtiging van 4 augustus 2024 noemt de rechter als ernstig nadeel (het risico op) levensgevaar, lichamelijke schade, materiële schade, verwaarlozing, maatschappelijke teloorgang, bedreiging van klagers veiligheid doordat hij onder invloed van een ander raakt, het oproepen van agressie en gevaar voor de algemene veiligheid.

De klachtencommissie oordeelt dat klagers behandelaren niet hebben aangetoond dat de opname die al ruim vier jaar duurt (vanaf november 2021), nog aan de eisen van de Wvvgz voldoet. Voor de klachtencommissie staat wel vast dat klager een psychische stoornis heeft (en HIV), maar niet dat zijn gedrag als gevolg daarvan nog leidt tot ernstig nadeel. Vooral aan de eis van doelmatigheid wordt niet meer voldaan. De behandelaren hebben niet onderbouwd dat opname nog nodig is om een crisissituatie of ernstig nadeel af te wenden of klagers geestelijke en/of lichamelijke gezondheid stabiel te maken en/of te herstellen. Er is geen duidelijk plan met concrete acties en een tijdplanning voor zijn behandeling, onder andere emotieregulatie, en om toe te werken naar een andere plek. De klachtencommissie ziet ook niet dat er de afgelopen jaren veel gebeurd is aan behandeling.

De uitleg dat opname nog nodig is om te werken aan emotieregulatie en klagers verslaving/drugsgebruik (onder andere afbouwen van methadon), vindt de klachtencommissie onvoldoende. Verweerder heeft op de zitting erkend dat de opname nu kan eindigen, als er een plek beschikbaar zou zijn voor klager. Daarbij is van belang dat klager cannabis mag gebruiken. De

klachtencommissie begrijpt niet hoe dat bijdraagt aan behandeling van een zware verslaving. Ook zeggen behandelaren zeggen toe te werken naar vervolgplekken waar middelengebruik helemaal niet is toegestaan. Verder weegt de klachtencommissie mee dat klager behalve de cannabis al meer dan 12 maanden clean is, ondanks de omgeving met verslaafde patiënten, dat het psychisch veel beter met hem gaat en er in elk geval het afgelopen halfjaar geen incidenten zijn geweest tijdens zijn vele verloven. De klachtencommissie oordeelt dat de opname daarom ook niet meer proportioneel is, en dat zijn behandelaren niet hebben aangetoond dat er geen minder bezwarende en/of vrijwillige alternatieven zijn. De klacht is daarom **gegrond**. Over het moment vanaf wanneer de opname niet meer doelmatig was en niet meer aan de Wvggz voldeed, is discussie mogelijk; daarover doet de klachtencommissie in deze beslissing bewust geen uitspraak.

Algemene opmerking systeem Wvggz

Tot slot merkt de klachtencommissie nog op dat uit de reactie van verweerder over de opname in het verweerschrift, weinig begrip blijkt van het systeem van de Wvggz. Voordat de rechter een soort verplichte zorg, zoals opname, toewijst in de zorgmachtiging, moet de rechter inderdaad toetsen aan de eisen van de Wvggz, op basis van de zitting en documenten zoals een medische verklaring van een psychiater. Maar ook al is een soort verplichte zorg in de zorgmachtiging toegewezen, dan nog moet de zorgverantwoordelijke bij de *toepassing* van die verplichte zorg ook zelf toetsen aan de eisen van de Wvggz en dit vastleggen in een beslissing als bedoeld in artikel 8:9 Wvggz. Zie bijvoorbeeld artikel 2:1 Wvggz, dat bepaalt dat de algemene uitgangspunten voor verplichte zorg moeten worden nageleefd bij de voorbereiding, de afgifte, (de tenuitvoerlegging), de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een zorgmachtiging/verplichte zorg. De klachtencommissie adviseert om dit bij behandelaren onder de aandacht te blijven brengen.

Schadevergoeding

Klager heeft de klachtencommissie bij zijn klacht gevraagd om schadevergoeding. Omdat de klacht gegrond is, gaat de klachtencommissie dit verzoek verder behandelen. De klachtencommissie zal in een aparte beslissing het verzoek om schadevergoeding beoordelen en moet, voordat zij beslist over het toekennen van schadevergoeding, de zorgaanbieder horen.

De klachtencommissie geeft klager de kans om de schade die hij heeft geleden schriftelijk toe te lichten, uiterlijk een week na het versturen van deze schriftelijke beslissing.

De klachtencommissie zal na ontvangst van klagers schriftelijke toelichting en voordat zij een beslissing neemt over het toekennen van schadevergoeding, de zorgaanbieder) een week de tijd geven om te laten weten hoe hij tegen het schadevergoedingsverzoek aan kijkt.

Beslissing

De klachtencommissie verklaart de klacht over verplichte opname **gegrond**.

De beslissing is genomen op 10 februari 2026 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, mevrouw D. Cath en de heer B. Hokke, leden, in aanwezigheid van de vervangend secretaris van de klachtencommissie, T. Floor. De beslissing is op 11 februari 2026 telefonisch aan klager meegedeeld. Op 11 februari 2026 is een verkorte beslissing verstuurd.

Klager, zijn vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland 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 24 februari 2026 verstuurd aan klager, pvp, verweerder, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.