Beslissing en advies

Klachtnummer:	KC26-009
Klachtdatum:	19 maart 2026
Klaagster:	Klaagster
Onderwerp:	1. Klacht over wilsbekwaamheid 2. Klacht over verplichte opname bij de zorginstelling 3. Klacht over beperking bewegingsvrijheid (tegenhouden toen klaagster met de taxi wilde vertrekken) op 15 maart 2026 4. Klacht over beperking bewegingsvrijheid (niet thuis mogen slapen) 5. Klacht over uit de handen rukken van een bord 6. Klacht over omgang met klaagster toen zij met de taxi wilde vertrekken
Verweerder:	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 19 maart 2026 heeft ingediend. De klacht gaat over:

- wilsbekwaamheid (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, Wvggz)
- verplichte opname bij de zorginstelling (Wvggz)
- beperking bewegingsvrijheid (tegenhouden toen klaagster met de taxi wilde vertrekken) op 15 maart 2026 (Wvggz)
- beperking bewegingsvrijheid (niet thuis mogen slapen) (Wvggz)
- omgang met klaagster (uit de handen rukken van een bord) (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wkkgz)
- omgang met klaagster toen zij met de taxi wilde vertrekken op 15 maart 2026 (Wkkgz).

Klaagster heeft gevraagd om schorsing van de beperking van haar bewegingsvrijheid. De klachtencommissie heeft, na advies van de schorsingspsychiater, op 23 maart 2026 besloten dit verzoek af te wijzen.

Verweerder heeft op 26 maart 2026 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) van klaagster heeft op 31 maart 2026 aan de klachtencommissie een schriftelijke toelichting op de klacht gestuurd.

Op 31 maart 2026 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- Klaagster en haar pvp
- Verweerder

- Arts in opleiding tot specialist en behandelaar van klaagster (toehoorder)

En van de klachtencommissie:
- de heer mr. H. Dontje, voorzitter
- mevrouw prof. dr. D. Cath, psychiater
- mevrouw R. Gros, klinisch psycholoog niet praktiserende/psychotherapeut.

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 zorginstelling op basis van een zorgmachtiging van de rechtbank van 4 maart 2026, geldig voor 6 maanden.

Klachten over wilsbekwaamheid, opname en beperking bewegingsvrijheid (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, Wvggz)
Deze klachten gaan over beslissingen op basis van de Wvggz. De klachtencommissie kan deze klacht beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie.

Klachten over omgang met klaagster (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wkkgz)
De klachtencommissie kan deze klachten beoordelen op basis van artikel 14 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Klachtenregeling voor cliënten (de Klachtenregeling).

Beslissing en advies
Bij Wvggz-klachten neemt de klachtencommissie zelf een beslissing over de klacht (artikel 10:5 en 10:6 Wvggz). Bij Wkkgz-klachten adviseert de klachtencommissie aan de directie van de zorgaanbieder om de klacht gegrond of ongegrond te verklaren. De directie neemt daarna een beslissing op de klacht.

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

Algemeen
Klaagster stelt zich op het standpunt dat zij geen psychische stoornis heeft als gevolg waarvan haar gedrag leidt tot ernstig nadeel. Daarmee is er geen grond voor verplichte zorg, zoals opname, op basis van de Wvggz. Klaagster heeft zelfstandig een plan van aanpak gemaakt voor het voorkomen van verplichte zorg, waar ze zich aan zou houden. Daar is de geneesheer-directeur nooit meer op teruggekomen.

Wilsbekwaamheid (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, Wvggz)
Er wordt steeds gezegd dat klaagster een gevaar is voor medewerkers, maar dat klopt niet. Ze heeft goed contact met medewerkers en medebewoners. Ze is totaal geen gevaar voor wie dan ook, maar juist vriendelijk en rustig, ook thuis.

Verplichte opname (Wvggz)
Klaagster wil naar huis en als dat niet kan, thuis slapen na een dag thuis. Onder meer om haar buurman te steunen. Ze doen alles samen.

Klaagster was eerst vrijwillig in de kliniek; ze is hier zelf naartoe gegaan, omdat er hulp was en het thuis niet altijd goed met haar ging. Er was geen dwang. Maar na verloop van tijd vond ze het niet meer vrijwillig, maar allemaal een beetje plichtmatig. Dat vindt ze niet meer fijn. Toen ze op 15 maart tegengehouden werd toen ze met de taxi wilde vertrekken, was ze wel van plan na het weekend weer terug te komen. Volgens klaagster kon ze zich in weekends thuis goed redden. Boodschappen doet ze samen met haar buurman. Ze hebben al een jaar of 3 maaltijden van Uitgekookt. Als ze nu op een weekenddag thuis is, doet ze het huishouden en zijn haar buurman en zij bezig in de grote tuin met vissen. Klaagster is verplicht opgenomen in de periode dat het iets minder ging, maar de laatste tijd gaat het heel goed. Ze kan alles zelf doen: de vloer, stofzuigen, het toilet schoonmaken etc. Ze heeft een koophuis en vindt het tijd dat ze weer naar huis gaat om de dingen te doen die ze altijd deed. Ook haar financiën kan ze goed zelf regelen. Ze kan niet alles van anderen verwachten. Haar huis is nu leefbaar, maar moet wel bijgehouden worden. Dat doen anderen niet voor haar, maar kan klaagster zelf. Met de ambulante zorgverlener die bij haar thuis langskwam had klaagster altijd prettig contact. Op een gegeven moment had zij het zo druk en zag eigenlijk geen noodzaak meer om te komen. Nu bezoekt deze zorgverlener klaagster 1-2 keer per week hier. Zij ziet ook dat klaagster progressie maakt met alles wat zij wil. Klaagster komt hier niet verder, maar is alleen aan het eten en slapen.

Lopen is op zich geen probleem meer. In het verleden wel, maar nu kan klaagster alles, zoals naar het toilet en in en uit bed. Ze zit nu in een rolstoel voor wat zekerheid. Thuis beweegt ze zich niet in een rolstoel voort. Ze heeft een fysiotherapeut, die haar echt helpt met lopen, waardoor het nu goed gaat. Ook samen met de psychiater, die 1-2 keer per week komt, is ze bezig steeds verder te komen zodat ze alles weer kan doen. Het schokken is helemaal weg. Het is vanzelf overgegaan. Zij heeft ook geen anti-epileptische medicatie meer nodig. Klaagster slaapt goed. Ze is niet meer bang om te vallen door het schokken.

Beperking bewegingsvrijheid (tegenhouden toen klaagster met de taxi wilde vertrekken) op 15 maart 2026 (Wvggz)
Klaagster zat al in de taxi en toen kwamen in één keer 3 mensen naar buiten om haar eruit te halen. Dat vond ze erg ver gaan. Later die dag kon ze met een nieuwe taxi alsnog naar huis. De pvp vult aan dat klaagster pas op 18 maart een brief kreeg met de beperkingen, maar die waren daarvóór al aangebracht. Áls haar bewegingsvrijheid mocht worden beperkt, dan mocht dat pas vanaf 18 maart.

Beperking bewegingsvrijheid (niet thuis mogen slapen) (Wvggz)
Op de vraag of klaagster de steun aan haar buurman ook vanuit hier en/of overdag thuis kan geven, antwoordt klaagster: wel als ze in het weekend samen dingen doen.

Klaagster wil graag in de weekends thuis kunnen overnachten. Doordeweeks wil ze wel in de kliniek zijn, maar in het weekend wil ze thuis de tuin en andere zaken doen en met buurman samen zijn. Ze begrijpt niet wat daar mis mee is. In de weekends vanaf 15 maart mocht ze steeds overdag naar huis. Dat geldt ook voor komend weekend. De bedoeling is niet om achteruit te gaan, maar om stapjes voorwaarts te zetten. Daar is klaagster nu druk mee bezig samen met de fysiotherapeut. De pvp vult aan dat de beperking van het niet thuis slapen geen doel dient.

Omgang met klaagster (uit de handen rukken van een bord) (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wkkgz)
Klaagster wilde op 15 maart een boterham pakken, maar een medewerker sloeg het bordje uit haar handen, want ze vond het daar niet de tijd voor. Klaagster vindt dit net zo raar als het voorval met de taxi.

Omgang met klaagster toen zij met de taxi wilde vertrekken op 15 maart 2026 (Wkkgz)
Later is niet meer besproken met klaagster hoe de medewerkers die klaagster uit de taxi hebben gehaald, met haar zijn omgegaan.

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

Algemeen
Verweerder heeft de brief met de beslissingen over verplichte zorg gemaakt op 17 maart, maar de handtekening bleek niet opgeslagen, dus de brief kon pas op 18 maart aan klaagster worden uitgereikt.

Wilsbekwaamheid (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, Wvggz)
Verweerder vindt het een moeilijke vraag of zij klaagster op de dag van de schriftelijke beslissing wilsbekwaam vond, want iemand is wilsbekwaam ter zake. Ter zake van naar huis gaan/ verplichte opname is klaagster niet wilsbekwaam, op 18 maart niet maar daarvoor ook al niet. Dat geldt ook voor beperking van de bewegingsvrijheid, in die zin dat het gevaarlijk is als klaagster weggaat zonder begeleiding. Dat zien haar behandelaren nu steeds meer. Volgens klaagster heeft zij niet alleen geen psychische stoornis, maar is er niets met haar aan de hand en is zij opgenomen zonder dat dat nodig is. Zij kan niet zien dat het onmogelijk is om nu naar huis te gaan. Klaagster heeft volledig gebrek aan ziektebesef en ziekte-inzicht, specifiek gericht op het overschatten van haar eigen mogelijkheden. Dit staat niet zo in de tekst van de beslissing van 18 maart. Verweerder heeft geprobeerd dit te omschrijven, want de brief is voor klaagster bedoeld. Ze bedoelde: 'U zegt dat u naar huis kunt, maar de redenen voor de opname/de symptomen bestaan nog steeds.' Misschien had ze beter kunnen schrijven dat klaagster en zij van mening verschillen over de mate waarin zij ziek is.

Verplichte opname en beperking bewegingsvrijheid (tegenhouden toen klaagster met de taxi wilde vertrekken) op 15 maart 2026 (Wvggz)
Verweerder vertelt dat ze de beslissing tot verplichte opname en beperking van de bewegingsvrijheid op 17 maart hebben genomen en op 18 maart opgeschreven en uitgereikt, omdat klaagster toen begon aan te geven echt niet meer te willen blijven. Eerder was dat geen punt.

Bij opname bespreken ze altijd met patiënten dat zij de eerste dagen geen vrijheden krijgen, omdat ze de patiënt dan nog niet goed kennen. Ook zijn nachtelijke controles soms nodig. Klaagster gaf in eerste instantie toestemming. Daarna breiden ze de vrijheden langzaam uit. Op 15 maart, toen klaagster met de taxi weg wilde gaan, had ze vrijheden onder begeleiding. Klaagster zat al in de taxi toen een collega zich afvroeg of zij eigenlijk wel vrijheden had. Uit overleg met triage bleek dat ze vrijheden onder begeleiding had. Toen mocht klaagster alsnog naar huis, met een nieuwe taxi. Vanaf dat moment begon bij haar te spelen: 'Wat is dit voor gedoe? Ik wil hier niet meer zijn.'

Tot dat moment was klaagster volgens verweerder vrijwillig opgenomen. In de wekelijkse gesprekken sinds de opname eind januari heeft klaagster nooit gezegd van niet. Ze bespreken niet dagelijks of de patiënt nog vrijwillig opgenomen is.

Klaagster heeft geen ziekte-inzicht. Volgens haar gaat alles goed. Zo geeft ze op vragen van de psychiater uit de klachtencommissie geen antwoord, bijvoorbeeld waarom ze in een rolstoel zit. Ook thuis kan ze alleen met een rollator vooruit komen. Ze doet thuis eigenlijk niets, omdat klaagster niets kan. Er is maar 1 rolstoel voor de hele afdeling, dus wilden ze klaagster tot 12:00 uur de rolstoel geven. Volgens de fysio is dat niet verantwoord, want ze kan nog niet goed staan. Het verband tussen de lichamelijke klachten/symptomen en een psychiatrisch beeld is een puzzel. In de ouderenpsychiatrie zijn beide vaak erg verweven. Ze dachten in het begin vooral aan angst- en huidproblemen. Naarmate de opname vordert denken ze toch dat het misschien gaat om hersenkrimp. Gisteren had klaagster een afspraak bij de neuroloog, maar die is helaas niet doorgegaan. Verweerder vermoedt dat daarin de verklaring ligt waarom klaagster bijvoorbeeld de opnameduur veel te lang inschat (jaren) en waarom het haar niet lukt om concreet te worden op vragen. Klaagster wijt dit aan tinnitus, maar de stemmen van de klachtencommissie en de pvp klinken even hard. Het gaat in haar hoofd wat langzamer. In de zorgmachtiging staat dat klaagster stoornissen in het schizofreniespectrum heeft. Dat komt niet uit het zorgplan van verweerder, maar uit de medische verklaring van een onafhankelijke collega. Er is voortschrijdend inzicht. De werkdiagnose van verweerder is nog niet gestaafd, want ze wachten op de neuroloog, maar er zijn wel aanwijzingen, bijvoorbeeld een Montreal Cognitive Assessment (MoCA) waaruit blijkt dat klaagster op alle vlakken cognitief achteruitgaat. Het kan een psychische stoornis zijn met klachten die lijken op schizofrenie, maar veroorzaakt door een neurodegeneratieve stoornis. Dat zien ze vaker op de afdeling. Een aanwijzing hiervoor is de hakkelende stem van klaagster vanaf het eerste gesprek met verweerder, die nu soms beter is/wordt. Daardoor zien behandelaren in ieder geval vanuit de praktijk dat het te vroeg is om naar huis te gaan, maar hebben ze nog geen theoretisch bewijs. De problemen met lopen en staan kunnen misschien ook hierdoor worden verklaard.

Klaagster is vanaf maart 2025 in zorg. Het ambulante team heeft de zorgmachtiging van 4 maart 2026 in gang gezet vanwege de verloedering die zij zagen bij klaagster thuis. In juni vorig jaar wilden zij al een zorgmachtiging aanvragen. Klaagster heeft toen een plan van aanpak gemaakt om verplichte zorg te voorkomen, waar de rechter in mee is gegaan. Omdat het thuis niet goed is gekomen, is klaagster hiernaartoe gebracht. Verweerder en haar collega's zien de stagnatie die klaagster hier ervaart ook wel.

Beperking bewegingsvrijheid (niet thuis mogen slapen) (Wvggz)
Klaagster mag 7 dagen per week overdag naar huis (ook zaterdag, zondag of allebei), maar een nachtje slapen gaan ze pas doen als ze gaan toewerken naar ontslag (als een ontslagdatum bekend is). De afspraak is dat klaagster uiterlijk 21:30 terug in de kliniek is om tanden te poetsen etc. Het gaat niet alleen om de kliniekregels over toewerken naar ontslag, maar ook om klaagsters buurman te ontlasten, die zware mantelzorg levert (hij doet alles voor klaagster). Klaagster kan met een taxipas heen en weer naar huis.

Omgang met klaagster (uit de handen rukken van een bord) (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wkkgz)

Verweerder en de arts in opleiding kunnen niets zeggen over wat hier gebeurd is; zij weten hier niets van. Het gebeurt regelmatig dat klaagster pas om 11:30 wil ontbijten; misschien heeft het daarmee te maken.

Omgang met klaagster toen zij met de taxi wilde vertrekken op 15 maart 2026 (Wkkgz)
Verweerder vertelt dat het voorval op maandagochtend in het artsenoverleg is besproken. Haar eerste werkdag na dat weekend (van zondag 15 maart) was dinsdag. Collega's hebben er wel uitgebreid over gerapporteerd. Volgens de arts in opleiding is er vanuit de behandelaren niet met klaagster over gesproken. Zij weet ook niet of de verpleging dit heeft gedaan.

Beoordeling van de klacht
Algemeen Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Verplichte zorg kan alleen worden verleend op basis van onder meer een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvggz). De soorten verplichte zorg waar de klacht over gaat – opname en beperking van de bewegingsvrijheid – heeft de rechter toegewezen in de zorgmachtiging.

Artikel 3:3 Wvggz bepaalt 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 is er op basis van de zitting en het dossier wél van overtuigd dat klaagster een psychische stoornis heeft, namelijk ernstige psychiatrische achteruitgang waarschijnlijk als gevolg van een dementeringsproces, met volledig ontbreken van ziekte-inzicht en ziektebesef; en dat haar gedrag als gevolg daarvan leidt tot ernstig nadeel, namelijk (het risico op) vooral verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang van haarzelf, en ook op ernstige psychische en lichamelijke schade (artikel 1:1 lid 2 Wvggz). Aan deze eis voor verplichte zorg van de Wvggz is daarmee voldaan.

Volgens artikel 3:4 Wvggz kan verplichte zorg onder meer worden verleend om:

- ernstig nadeel tegen te gaan;
- iemands fysieke gezondheid stabiel te maken en/of te herstellen;
- iemands geestelijke gezondheid stabiel te maken en/of zo te herstellen dat die diens autonomie (zelfbeschikking) zoveel mogelijk terugkrijgt.

Uit de beslissing over verplichte zorg van 18 maart 2026, de zorgmachtiging, het dossier, het verweerschrift en de verklaring van verweerder op de zitting blijkt dat deze doelen van verplichte zorg bij klaagster aan de orde waren.

Wilsbekwaamheid (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, Wvggz)
Klaagster klaagt dat zij wilsbekwaam is ('in staat tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake'). En dat haar behandelaren daarom haar wensen en voorkeuren wat betreft verplichte zorg hadden moeten volgen, omdat er geen acuut levensgevaar voor haarzelf of aanzienlijk risico voor anderen en/of de algemene veiligheid is, zoals de Wvggz eist (artikel 1:5 en 2:1 lid 6 Wvggz). De klachtencommissie oordeelt dat klaagsters behandelaren in de beslissing over verplichte zorg van 18 maart 2026 beter hadden kunnen verwoorden waarom zij klaagster **wilsonbekwaam** vinden. Nu staat er alleen: 'Ik vind dat u op dit moment niet in staat bent tot een redelijke waardering van uw belangen

ten aanzien van de verplichte zorg die u zal krijgen. Toelichting: U bent bij ons opgenomen omdat u thuis al langere tijd verwaarloosd en ook in vervuilde toestand was. Uw buurman die langere tijd zorgde dat u te eten en te drinken kreeg, kon dit niet meer aan. Op dit moment weten we nog niet goed hoe dit zo ver heeft kunnen komen, maar we kunnen op de afdeling wel goed zien dat u niet in staat bent om tot concrete stappen te komen om het thuis weer op te pakken. Daarom vind ik dat u nog niet naar huis kan. Ik vind dat ik uw voorkeuren voor verplichte zorg niet kan volgen. Door het volgen van uw voorkeuren ontstaat groot risico op ernstig nadeel, Toelichting: Namelijk dat u thuis opnieuw vervalt in bedlegerigheid, omdat u niet goed kunt lopen, u kunt geen boodschappen doen en/of koken en de mensen om u heen kunnen dit niet voor u overnemen. Ook lukt het u nog niet om complexere taken zelfstandig te doen.'

De klachtencommissie oordeelt dat verweerder op de zitting wel goed heeft uitgelegd waarom zij klaagster wilsonbekwaam ter zake vindt; namelijk omdat ziektebesef en -inzicht helemaal ontbreekt. Als iemand wilsonbekwaam is, mogen behandelaren aan diens wensen en voorkeuren voorbijgaan bij verplichte zorg. De klachtencommissie verklaart deze klacht daarom **ongegrond**.

Verplichte opname (Wvggz)

Tot 18 maart 2026 was er geen schriftelijke beslissing om klaagster verplicht op nemen (artikel 8:9 Wvggz). Dit had wel gemoeten **vanaf 15 maart 2026**, omdat zij vanaf toen duidelijk maakte dat zij niet meer vrijwillig opgenomen wilde zijn (verzet). Vanaf 18 maart 2026 was er wel een schriftelijke beslissing die voldoet aan de Wvggz. De klachtencommissie begrijpt waarom het nodig was om klaagster verplicht opgenomen te houden. Er waren geen vrijwillige alternatieven. Klaagster kon niet langer thuis wonen, want ze kan niet lopen en voor zichzelf zorgen, zoals naar het toilet gaan, het huishouden en genoeg eten en drinken. Mensen om haar heen, vooral haar buurman, kunnen haar hier niet genoeg bij helpen. Zij heeft geen realistisch beeld van hoe het met haar gaat en of zij zichzelf kan redden. Daardoor is het risico te groot dat ze opnieuw bedlegerig wordt en verwaarloosd en vervuild raakt. Klaagsters plan van aanpak om verplichte zorg te voorkomen is van juni 2025. Het is toen wél serieus genomen: de rechter heeft toen geen zorgmachtiging verleend. Op 4 maart 2026 zag de rechter genoeg reden om wél een zorgmachtiging te verlenen, omdat uitvoering van het plan van aanpak, met vrijwillige ambulante zorg thuis, de ernstige situatie waaruit klaagster is weggehaald niet heeft kunnen voorkomen. Behandelaren proberen wel met klaagster toe te werken naar ontslag zodra dat mogelijk is. De klachtencommissie vindt de verplichte opname daarom subsidiair, proportioneel en doelmatig. De klachtencommissie verklaart deze klacht daarom **gegrond van 15 tot 18 maart 2026 en daarna ongegrond**.

Beperking bewegingsvrijheid (tegenhouden toen klaagster met de taxi wilde vertrekken) op 15 maart 2026 (Wvggz)

De klachtencommissie verklaart deze klacht **gegrond**, omdat ook de schriftelijke beslissing om verplicht klaagsters bewegingsvrijheid te beperken, pas van 18 maart 2026 is. Op 15 maart hadden klaagsters zorgverleners haar dus niet mogen tegenhouden toen zij met de taxi naar huis wilde gaan. Zij liet toen blijken dat ze het niet langer eens was met de eerder vrijwillig gemaakte afspraken over beperking van haar bewegingsvrijheid.

Beperking bewegingsvrijheid (niet thuis mogen slapen) (Wvggz)

Tot 18 maart 2026 was er geen schriftelijke beslissing om uw bewegingsvrijheid te beperken die voldeed aan de Wvggz, vanaf 18 maart 2026 wel. De klachtencommissie begrijpt ook waarom klaagster 7 dagen per week alleen overdag naar huis mag en vanaf 21:30 in de kliniek moet zijn. De klachtencommissie kan de uitleg van verweerder op de zitting volgen dat vanaf het begin

van klaagsters opname vrijwillig afspraken zijn gemaakt over het opbouwen van vrijheden, waar zij het vanaf 15 maart niet meer mee eens was, waarna het verplichte zorg is geworden. Vanwege haar – begrijpelijke – sterke wens om naar huis te gaan en het grote risico voor haar eigen gezondheid en veiligheid als ze thuis slaapt, begrijpt de klachtencommissie deze beperkingen. De klachtencommissie verklaart ook deze klacht daarom **gegrond van 15 tot 18 maart 2026 en daarna ongegrond**.

Omgang met klaagster (uit de handen rukken van een bord op 15 maart 2026) (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wkkgz)
Uit het dossier en de zitting is het de klachtencommissie niet precies duidelijk geworden wat hier is gebeurd en of klaagsters zorgverleners onzorgvuldig hebben gehandeld of geen goede zorg hebben verleend zoals bedoeld in de Wkkgz. De klachtencommissie oordeelt dat het aan klaagster was om dit te onderbouwen. Daarom adviseert de klachtencommissie de directie van de zorgaanbieder om deze klacht **ongegrond** te verklaren.

Omgang met klaagster toen zij met de taxi wilde vertrekken op 15 maart 2026 (Wkkgz)
Zoals hiervoor uitgelegd, is de bewegingsvrijheid van klaagster op 15 maart 2026 beperkt in strijd met de Wvggz. De klachtencommissie oordeelt dat de verpleging daarmee ook onzorgvuldig heeft gehandeld/geen goede zorg heeft verleend zoals bedoeld in de Wkkgz. De klachtencommissie begrijpt dat het voor klaagster erg heftig en vervelend was dat zij plotseling door meerdere zorgverleners uit de taxi werd gehaald. De verpleging had op de hoogte kunnen en moeten zijn van haar rechten en vrijheden (op basis van de Wvggz). In de rapportage staat nu juist dat klaagster een zorgmachtiging had en alleen onder begeleiding op verlof mocht. Dat klopt niet, daarvoor was volgens artikel 8:9 Wvggz eerst een schriftelijke beslissing nodig, nu klaagster zich verzette en niet meer vrijwillig meewerkte. De klachtencommissie adviseert de directie van de zorgaanbieder om deze klacht **gegrond** te verklaren.

Beslissing en advies
De klachtencommissie:

- verklaart de Wvggz-klacht over **wilsbekwaamheid ongegrond**;
- verklaart de Wvggz-klacht over verplichte **opname** van **15 tot 18 maart 2026 gegrond**, en **vanaf 18 maart 2026 ongegrond**;
- verklaart de Wvggz-klacht over **beperking van de bewegingsvrijheid (tegenhouden toen klaagster met de taxi wilde vertrekken)** op **15 maart 2026 gegrond**;
- verklaart de Wvggz-klacht over **beperking van de bewegingsvrijheid (niet thuis mogen slapen)** van **15 tot 18 maart 2026 gegrond**, en **vanaf 18 maart 2026 ongegrond**;
- adviseert de directie de zorgaanbieder om de Wkkgz-klacht over het **uit klaagsters handen rukken van een bord** op 15 maart 2026, **ongegrond** te verklaren;
- adviseert de directie van de zorgaanbieder om de klacht over **hoe er met klaagster is omgegaan toen klaagster op 15 maart 2026 met de taxi wilde vertrekken, gegrond** te verklaren.

De beslissing is genomen op 31 maart 2026 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, mevrouw prof. dr. D. Cath en mevrouw R. Gros, leden, in aanwezigheid van de vervangend secretaris van de klachtencommissie, T. Floor. De beslissing is op 1 april 2026 telefonisch aan klaagster en verweerder meegedeeld. Op 1 april 2026 is een verkorte beslissing verstuurd.

Klaagster, haar vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland voor een beslissing over de **Wvggz**-klachten. 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 14 april 2026 verstuurd aan klaagster, pvp, verweerder, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie