

Beslissing

Klachtnummer:	KC26-015
Klachtdatum:	23 april 2026
Klager:	klager
Onderwerp:	1. Klacht over verplichte opname 2. Klacht over beperking bewegingsvrijheid 3. Klacht over verplichte medicatie
Verweerder:	1. psychiater 2. verpleegkundig specialist, regiebehandelaar 3. verpleegkundig specialist, regiebehandelaar

Verloop van de behandeling van de klacht

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klager op 23 april 2026 heeft ingediend. De klacht gaat over:

- verplichte opname bij de zorgaanbieder;
- beperking van klagers bewegingsvrijheid;
- verplichte medicatie (depot aripiprazol, Abilify).

Klager heeft gevraagd om schorsing van de beslissing hem verplichte medicatie te geven. De klachtencommissie heeft, na advies van de schorsingspsychiater, op 29 april 2026 besloten dit verzoek toe te wijzen.

Verweerders hebben op 7 mei 2026 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) van klager, heeft op 12 mei 2026 aan de klachtencommissie een schriftelijke toelichting op de klacht gestuurd.

Op 12 mei 2026 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- Klager en zijn pvp
- Verweerders 1 en 2

En van de klachtencommissie:

- De heer mr. H. Dontje, voorzitter
- de heer B. Hokke, gedifferentieerd psychiatrisch verpleegkundige
- 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 klager het behandeldossier ingezien. Hij heeft zijn bevindingen met de andere leden gedeeld.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klager was van 19 februari t/m 23 maart 2026 opgenomen bij de zorgaanbieder op basis van een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel van de Rechtbank van 19 februari 2026, verleend t/m 12 maart 2026. Vóór het einde van deze termijn is een zorgmachtiging aangevraagd; op 30 maart 2026 heeft de Rechtbank Noord-Nederland deze verleend voor 6 maanden. Op 23 maart 2026 is klager met ontslag gegaan en thuis in zorg gekomen.

De klachten gaan over beslissingen 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 klager

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

Opname

Klager is het niet eens met de zorgmachtiging, maar heeft die wel gerespecteerd. Hij mocht langer dan 21 dagen (de duur van de verlenging van de crisismaatregel) niet naar huis en niet met verlof, omdat hij moest wachten op de zitting over de zorgmachtiging. Terwijl het met hem de goede kant op ging. Toen diende hij een klacht in en 2 dagen later mocht hij niet met verlof (wat hij aangevraagd had), maar met ontslag naar huis.

Klager is het niet eens met de diagnose. Vorig jaar ging hij naar de huisarts omdat hij zich niet lekker voelde. Die verwees hem naar de zorgaanbieder. In februari vorig jaar heeft hij zich vrijwillig laten opnemen. Hij had last van een medische aandoening en kan niet tegen onrechtvaardigheid. Verder vertoonde hij bepaald gedrag en gebruikte hij cannabis. Vervolgens is de diagnose bipolair gesteld, zonder fatsoenlijk onderzoek; geen testen, alleen gesprekken. Klager is hardwerkend, vrolijk, sociaal, oprecht en van zichzelf druk en actief.

In februari dit jaar is hij gedwongen opgenomen, waarvan de reden weer de medische aandoening was. Vooraf is er iets voorgevallen bij een kasteel. Klager had daarover al een duidelijke afspraak met de marechaussee, maar werd uit zijn tent gelokt. Ze vonden dat de crisispsychiater moest komen omdat hij onder invloed was in het bos bij het kasteel waar toegang verboden is. Maar ze hebben klager wakker gemaakt terwijl hij lag te slapen; dat moet je niet doen. Hij vindt de gedwongen opname onrechtvaardig en onterecht. Hij had bij het kasteel niets verkeerd in de zin waarvoor een crisismaatregel nodig was. Dat kan hij aantonen met foto's en video's. Hij had een boekje meegenomen voor op het graf. Misschien was het tijdstip niet handig en hij was onder invloed.

De medische aandoening tast klagers geestelijke en lichamelijke toestand aan. Hij gaat zich dan meer druk maken, dat wat hij lichamelijk ervaart onrechtvaardig is etc. Het verschil tussen de vrijwillige en gedwongen opname is dat hij bij de eerste zelf met een hulpvraag kwam.

De hulp die klager heeft gekregen vond hij een nare ervaring. Hij heeft 25 jaar ervaring in begeleiding van een doelgroep met beperkingen als autisme en lvb. Hij vindt het onrechtvaardig dat hij op 15 februari met handboeien door de marechaussee naar de cel is gebracht en daar bijna 48 uur moest blijven. Toen kwam een onafhankelijke psychiater. Klager zei dat hij kan communiceren op meerdere manieren. Dat wil niet zeggen dat hij manisch is. Maar hulpverleners trokken wel gelijk de conclusie

dat hij manisch ontregeld was in zijn gedrag. Terwijl hij rustig is en niet agressief. Hij had bij het kasteel een decoratief katanazwaard en een klein zakmes bij zich. Dat leidde meteen tot paniek en werd tegen hem gebruikt. Hij kreeg geen eten in de cel en geen duidelijke uitleg. De psychiater zei alleen dat klager in manische toestand was en dat hij naar een plaatselijke zorgaanbieder toe ging. Hij heeft meegewerkt, want met agressie bereik je niets. Ook bij de plaatselijke zorgaanbieder ervoer hij het als een cel, ook al verbleef hij op een groep, niet in een separeer. Er lagen bloedvlekken op de grond. Hij kreeg geen huisregels en klager kon geen punten meegeven hoe hem te begeleiden. Terwijl hij zei: 'Ik hoor hier niet, ik moet naar huis om te rusten.' Hij had 3 dagen niet geslapen, de meeste mensen vertonen dan bepaald gedrag. De opname was een vergissing.

In eerste instantie werd klager nergens mee geholpen tijdens de opname. Door zijn gedrag – schoppen tegen zijn kamerdeur omdat hij zich niet begrepen voelde – moest hij naar een andere afdeling. Als hij rust en in zijn eigen bed slaapt, gaat het beter met hem. Vóór de opname was hij druk met een verhuizing, spullen halen voor decor, een gedicht schrijven, zijn testament. Door dat alles dachten ze dat hij manisch was. Dit is de tweede opname. De vorige, vanaf februari 2025, duurde ongeveer 2 maanden. Ze wilden klager na 1 maand al weg hebben, maar hij zat zelf goed. Hij had hulp nodig bij het herstellen van structuur in zijn leven. In 2021 had hij op een dag veel cannabis gebruikt. Zijn schoonzus, die psychiater is, zag daardoor bepaald gedrag en heeft gezorgd dat hij met spoed werd meegenomen. Na een gesprek mocht hij naar huis met lorazepam. Via zijn schoonzus heeft hij in die periode ook een ambulant begeleider gehad, maar dat was een nare ervaring en klager heeft zelf het contact verbroken.

Beperking bewegingsvrijheid

Zaterdag 6 maart mocht klager niet naar een voetbalwedstrijd. Dit vertelden de begeleiders hem op de dag zelf, terwijl hij een week van tevoren verlof had aangevraagd. Hij heeft ondanks zijn scheiding in 2017 een goede band met zijn kind, wat belangrijk voor hem is. Die band hangt af van veiligheid en vertrouwen. Als klager zijn kind nee moet verkopen, wil hij daar meteen duidelijkheid over; zijn kind en hij zelf hebben dat nodig. Vanwege die behoefte aan duidelijkheid en regels heeft klager ook gevraagd om de huisregels. Nu kon hij zijn kind en ex de hele week geen duidelijkheid geven; toen hij het zijn kind eindelijk vertelde, moest die huilen aan de telefoon. Dat klager geagiteerd reageerde op de afwijzing, vindt hij logisch; de hele week was de spanning opgebouwd.

Over de vrees dat hij tijdens het verlof voor de voetbalwedstrijd ook naar het graf zou gaan, zegt klager: zijn gave/manier van communiceren zorgt voor schrik en onbegrip bij mensen. Dit terwijl hij graag mensen helpt. Het lijkt of hij zijn gedachten beter niet kan uiten, want dan zien ze hem als manisch.

Klagers vrijheden en verloven waren beperkt: eerst 3 keer een halfuur per dag, later 3 keer 1 uur. Hierdoor kon hij bijvoorbeeld niet (ver) met de trein. Verlof kon hij per dag aanvragen en was afhankelijk van de beschikbaarheid van begeleiding. Hij voelde zich ook gemanipuleerd: als hij medicatie zou nemen, zou hij meer vrijheden krijgen. Hij heeft gevraagd of hij de 3 (halve) uren achter elkaar mocht hebben, of een halve dag/4 uur, maar dat mocht niet. Hij heeft geen uitleg gekregen over de criteria voor opbouw van vrijheden of voor ontslag, anders dan 'als het beter gaat'. Klager gaf al eerder aan dat het goed ging en vindt het zoals gezegd vreemd dat hij ineens met ontslag mocht; waarom toen wel en eerder niet? De pvp vult aan dat de beperking van klagers bewegingsvrijheid geen vrijwillige zorg was en dus aan alle eisen van artikel 8:9 Wvrgz moest zijn voldaan. Zo hadden behandelaren moeten toetsen of klager op dat moment wilsbekwaam was om te kunnen beslissen over zijn vrijheden. Klager wil de klacht uitbreiden naar de hele periode van de opname.

Medicatie

Klager is tegen de medicatie. Hij wil liever antroposofische behandeling en gesprekken. Hij heeft het depot genomen onder protest en manipulatie. Als hij had kunnen weigeren, had hij dat gedaan. Het klopt dat hij op 2 maart eerst medicatie weigerde; na gesprekken met de geestelijk verzorger en verpleegkundige is 3 uur later toch de injectie gezet. Klager ervaart dit als gedwongen. Hij heeft gevraagd wat zijn (juridische) opties waren als hij zou weigeren en besloten mee te werken, want anders zou het alleen uitstel van executie zijn. Vanuit zijn ervaring als begeleider weet hij dat de begeleiders het hem anders moeilijk hadden gemaakt (met meerdere mensen vasthouden). De rapportage klopt dus niet. Klager kende zijn rechten en plichten niet; ze zeiden: 'Als je de medicatie niet neemt, zijn dit de consequenties.' Op 30 maart, de dag van de zitting over de zorgmachtiging, kreeg hij de tweede prik; dat voelt alsof de rechter heeft besloten dat hij de prik moest. Daarna heeft hij geen depot meer gehad.

Klager heeft veel last van bijwerkingen, zoals jeuk. Ook is Abilify voor schizofrenie; dat heeft hij niet. Als maatschappelijk werker weet klager dat medicatie soms nodig is voor bepaalde cliënten, maar als je de hulpvraag goed formuleert, kun je de meesten zonder helpen. Klager heeft duidelijk last van zijn medische aandoening.

Klager is in overleg ook gestopt met pillen. Eerst heeft hij geprobeerd deze regelmatig in te nemen. Hij moest dit met bloedafname aantonen. Toen zijn spiegel laag was, heeft hij eerlijk gezegd dat hij de medicatie niet altijd innam. Als hij moeite heeft met slapen en soms overdag heeft hij een enkele keer een lage dosis lorazepam genomen. Hij voelt zich een proefkonijn doordat hij verschillende soorten medicatie moest nemen en onderhandelen over milligrammen. Hij is meer geholpen met vrijheden om te wandelen, fitnessen, muziek te luisteren en zijn kind te zien.

De pvp zegt dat schorsing van de beslissing niet kan als het vrijwillige zorg was. Feitelijk ging het wel om verplichte zorg. Zoals klager nu is, is er geen gedrag als gevolg van een psychische stoornis dat leidt tot ernstig nadeel en is dus niet voldaan aan de Wvvgz.

Toelichting van verweerders

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

Opname

Verweerder 1 heeft klager gezien toen hij vanuit de andere zorgaanbieder hier kwam. Toen was er een duidelijk, floride manisch toestandsbeeld; er was geen twijfel mogelijk dat klager erg ontregeld was. Hij was druk met verhalen en gedrag, en moeilijk te volgen en te sturen, al gedraagt hij zich in het contact in het algemeen prima. Er waren veel zorgen en er werd via de geneesheer-directeur druk op behandelingen uitgeoefend om alles zorgvuldig te doen.

Uiteindelijk kon klager na een maand naar huis en ambulant verder; toen de zorgmachtiging rond was, nazorg geregeld en klager goed ingesteld op medicatie. Klager heeft veel gezonde kanten, zoals de zorg voor zijn kind. Hij herstelt snel als hij medicatie gebruikt. Eerder ontslag kon niet; de tijd was nodig voor het instellen op medicatie.

Verweerder 1 heeft een nieuwe beslissing over verplichte zorg (8:9-brief) wel gemaakt, maar niet uitgereikt. Voor de opname en beperking bewegingsvrijheid hebben ze voortgebouwd op de beslissing van de vorige zorgaanbieder. In het algemeen was er vanaf het begin goede samenwerking met klager en hebben ze weinig verplicht hoeven doen. Met afspraken en uitleg kwamen ze er uiteindelijk altijd

uit/koos klager eieren voor zijn geld, bijvoorbeeld bij de medicatie. Het helpt dat klager een goede band heeft met een verpleegkundige en met verweerder 3. Volgens verweerder 1 gaat het om gesprekken en samen nadenken over keuzes met gelijkwaardige inbreng van klager en behandelaren. Verweerder 3 vraagt dan bijvoorbeeld: 'Wat zou een goede vader doen?'

Beperking bewegingsvrijheid

In het verweerschrift staat dat het verlenen of weigeren van verlof na een rechtmatig besluit tot beperking van de vrijheden door opname op een gesloten afdeling, geen vorm van verplichte zorg is als bedoeld in de Wvvgz. Daarom vonden verweerders het niet nodig om hiervoor een aparte 8:9-brief te maken. Verweerder 1 legt uit dat ze op de afdeling toewerken naar vrijheden op afspraak, dus ook bij klager. Dat is maximaal 4 uur achter elkaar. Langer kan als verlof op aanvraag. Ze zijn met elkaar aan het nadenken of ze hiervoor bij elke patiënt standaard een 8:9-beslissing moeten nemen. Het staat wel in de huisregels.

Verweerder 1 zegt dat het misschien zorgvuldiger was geweest om vanaf het begin een eigen 8:9-beslissing te nemen. Zeker op 6 maart, toen klager zich verzette tegen de weigering van het verlof. De keuze is gemaakt om voort te bouwen op de beslissing van de vorige zorgaanbieder. Daarin staat dat klagers bewegingsvrijheid wordt beperkt, want dat hoort bij een gesloten opname. De argumentatie achter de beperking was helder en hebben verweerders 1, 3 en andere medewerkers uitgebreid aan klager uitgelegd in dagelijkse gesprekken. Klager kreeg zijn 3 uur vrijheden niet achter elkaar en kreeg geen verlof voor de voetbalwedstrijd, vanwege gebrek aan ziektebesef. Dit was ook om klager te beschermen: als hij nog een keer met een wapen zou worden aangehouden, zouden de gevolgen groter kunnen zijn.

Klager kon met ontslag, omdat er genoeg groei in dit ziekte-inzicht en -besef was om erop te vertrouwen dat hij niet naar het kasteel en het graf zou gaan. Voor klager lijkt dit misschien plotseling, maar er is goed over nagedacht en overlegd met de medewerkers op de afdeling en de geneesheer-directeur. De redenering was: als klager langer verlof aankon, waarom moest hij dan in de kliniek blijven? Klager wilde graag naar huis en ze willen iedereen zo kort mogelijk hier houden. Ze hebben het wel opgebouwd en getoetst; klager heeft minimaal één halve weekenddag verlof gehad.

Medicatie

De diagnose is manisch-psychotische decompensatie bij een bipolaire-I-stoornis. Verweerders hebben steeds geprobeerd er vrijwillig in samenwerking met klager uit te komen, want dat willen zij het liefste. Klager heeft volgens verweerder 1 op 2 maart uiteindelijk echt zelf met het depot ingestemd, ook volgens het verpleegkundig team en de verpleegkundige.

De hele week na het zorgafstemmingsgesprek (ZAG) van 27 februari zijn ze bezig geweest met uitleg. Klager werd zich daardoor steeds meer bewust dat het niet goed ging en 'er toch iets moest'. Daarom hebben ze de 8:9-brief niet uitgereikt.

Verweerder 2 vertelt dat hij vorige week een gesprek heeft gehad over het depot, waarbij de vraag is: hoe te zorgen dat klager geestelijk stabiel blijft zonder bijwerkingen? Ze nemen de bijwerkingen en bezwaren tegen de medicatie serieus. Ze hadden een akkoord, maar op de ochtend zelf wilde klager toch niet. Dat respecteren ze.

Op 2 maart heeft klager 2 depots in 1 keer gekregen; de 'oplaaddosis', plus een oplaaddosis pillen. Op 30 maart is het depot herhaald; de eerste vierwekelijkse vervolgdosis. Pillen zijn niet meer nodig.

Klager was wisselend therapietrouw. In het ZAG hebben behandelaren hun zorgen besproken of het thuis lukt om therapietrouw te zijn, en daarom het depot voorgesteld. Klager slikte eerst olanzapine, waar hij veel bezwaar tegen had. Daarna heeft hij lithium geprobeerd, daar leek hij eerst blij mee, maar uiteindelijk zijn ze om mee te bewegen overgestapt op tabletten aripiprazol. Verweerder 1 weet niet hoe lang en of klager deze altijd heeft ingenomen. Er is geen twijfel over de indicatie voor aripiprazol; klager was heel erg manisch.

Verweerder 2 noemt dat klagers familie en de maatschappij bepaalde gedachten van hem niet snappen; daarom bespreken ze met hem dat het verstandig is die niet overal te delen.

Beoordeling van de klacht

Verplichte zorg kan alleen worden verleend op basis van onder meer een voortzetting van een crisismaatregel (artikel 3:1 Wvvggz). De soorten verplichte zorg waar de klacht over gaat – opname, beperking van de bewegingsvrijheid en medicatie – heeft de rechter toegewezen in de verlengde crisismaatregel.

Volgens artikel 3:4 Wvvggz 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.

Uit de beslissing over verplichte zorg van de vorige zorgaanbieder van 15 februari 2026, de crisismaatregel, verlengde crisismaatregel en zorgmachtiging, het dossier, het verweerschrift en de verklaring van verweerders op de zitting blijkt dat deze doelen van verplichte zorg bij klager aan de orde waren.

Het ernstige nadeel bestaat uit (het risico op):

- ernstig lichamelijk letsel (schade)
- psychische schade
- immateriële schade
- financiële schade
- maatschappelijke teloorgang
- het met hinderlijk gedrag oproepen van agressie
- gevaar voor de algemene veiligheid van personen en goederen (dingen)

(artikel 1:1 lid 2 Wvvggz).

Artikel 3:3 Wvvggz 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 klagers behandelaren goed hebben uitgelegd dat klager een psychische stoornis heeft (bipolaire-I-stoornis) en dat zijn gedrag als gevolg daarvan leidt tot ernstig nadeel. Hierna legt de klachtencommissie per soort verplichte zorg uit of aan de Wvvggz is voldaan.

Opname

De klachtencommissie begrijpt waarom verplichte opname nodig was: om klagers psychiatrische toestandsbeeld (ernstige manische ontregeling) te behandelen en ernstig nadeel te voorkomen

(gevaar voor hemzelf en/of anderen, onder andere door overlast, dreiging en agressie). De opname is gebaseerd op een beslissing over verplichte zorg van de vorige zorgaanbieder van 15 februari 2026 (artikel 8:9 Wvggz). Deze beslissing voldoet wat betreft de opname aan de Wvggz. Zo is onderbouwd waarom klager niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake (niet wilsbekwaam); door een manisch psychotisch toestandsbeeld dat ernstig nadeel veroorzaakt, heeft hij geen ziektebesef en is de realiteitstoetsing gestoord, waardoor klager geen wilsbekwame afweging kan maken welke behandeling nu nodig is. Als iemand niet wilsbekwaam is, mogen behandelaars voorbijgaan aan diens wensen wat betreft de verplichte zorg.

De overplaatsing naar de huidige zorgaanbieder maakt volgens de klachtencommissie op zich niet dat de situatie zo veranderd was dat een nieuwe beslissing nodig was (volgens rechtspraak van de Hoge Raad¹). Klager kwam bij de huidige zorgaanbieder terecht, waar de verplichte zorg onveranderd werd voortgezet. Vanaf in elk geval 2 maart 2026, de datum van het eerste depot antipsychotische medicatie, oordeelt de klachtencommissie dat klagers behandelaars wél een nieuwe beslissing hadden moeten nemen en daarmee een actuele beoordeling of verplichte opname en andere soorten verplichte zorg (nog steeds) nodig waren, en of is voldaan aan de eisen van de Wvggz. Het depot ziet de klachtencommissie als een duidelijk startmoment voor een nieuw behandelbeleid, die een nieuwe beslissing rechtvaardigt. Daarbij is van belang dat de uitleg (motivering) van de beslissing van de vorige zorgaanbieder erg algemeen en beperkt is. De opname en de beperking van de bewegingsvrijheid zijn alleen met deze zin onderbouwd: 'Er is sprake van een psychiatrisch toestandsbeeld waaruit ernstig nadeel voortvloeit. Doel is manisch psychotisch toestandsbeeld behandelen, en naast de opname daarmee ernstig nadeel afwenden.' Het had daarom de voorkeur van de klachtencommissie gehad om vanaf het begin van de opname als huidige zorgaanbieder een eigen beslissing te nemen, maar vanaf 2 maart voldeed de beslissing van de vorige zorgaanbieder niet meer en was het in elk geval nodig om de beslissing te specificeren voor de actuele situatie.

De klacht is daarom **vanaf 2 maart 2026 gegrond en tot die datum ongegrond**.

Beperking bewegingsvrijheid

De klachtencommissie beoordeelt alleen de klacht over beperking van klagers bewegingsvrijheid door klager op 6 maart 2026 niet naar een voetbalwedstrijd te laten gaan. De uitbreiding van de klacht naar alle beperkingen van klagers bewegingsvrijheid tijdens de hele opnameperiode, heeft klager niet schriftelijk en op tijd gedaan. Ook over de weigering van het verlof op 6 maart 2026 oordeelt de klachtencommissie dat klagers behandelaars een eigen, actuele beslissing hadden moeten nemen zoals bedoeld in artikel 8:9 Wvggz. Daarbij speelt mee dat de beslissing van de vorige zorgaanbieder ook op dit punt erg algemeen en beperkt is. Daaruit blijkt niet precies welke beperkingen van klagers bewegingsvrijheid gelden en waarom die nodig zijn. Deze klacht is daarom **gegrond**.

Medicatie

Over de medicatie (depot/injectie aripiprazol, Abilify) hebben klagers behandelaars geen schriftelijke beslissing genomen zoals bedoeld in artikel 8:9 Wvggz, omdat de medicatie vrijwillig zou zijn. De klachtencommissie ziet dit wél als verplichte zorg, omdat klager meerdere keren heeft aangegeven het niet eens te zijn met de medicatie (verzet) en er te veel twijfel was over de vrijwilligheid. Daarom is deze klacht **gegrond**. Schorsing van een beslissing over verplichte medicatie was dus ook niet mogelijk, omdat zo'n beslissing niet is genomen.

¹ Zie bijvoorbeeld de uitspraak van 8 december 2023, ECLI:NL:HR:2023:1732.

Schadevergoeding

Klager heeft de klachtencommissie bij zijn klacht gevraagd om schadevergoeding. 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. Zij geeft klager de gelegenheid om de schade die hij heeft geleden schriftelijk toe te lichten. De klachtencommissie ontvangt klagers schriftelijke toelichting graag 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 bij de huidige zorgaanbieder tot 2 maart 2026 ongegrond** en **vanaf 2 maart 2026 gegrond**;
- verklaart de klacht over **beperking van de bewegingsvrijheid** op 6 maart 2026 **gegrond**;
- verklaart de klacht over **verplichte medicatie gegrond**.

De beslissing is genomen op 12 mei 2026 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer B. Hokke en de heer H. Schneider, leden, in aanwezigheid van de vervangend secretaris van de klachtencommissie, T. Floor. De beslissing is op 13 mei 2026 telefonisch aan klager en verweerder 2 meegedeeld. Op 13 mei 2026 is een verkorte beslissing verstuurd.

Klager, diens vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank voor een beslissing over de klacht. Dit kan binnen zes weken na de **beslissing over de schadevergoeding** (dag waarop de definitieve beslissing is meegedeeld, artikel 10:7 Wvvgz).

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

.....
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze beslissing is op 26 mei 2026 verstuurd aan klager, pvp, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.