Beslissing

Klachtnummer:	KC 26-031
Klachtdatum:	31 juli 2026
Klaagster:	klaagster
Onderwerp:	Klacht over overplaatsing op grond van artikel 8:16 Wvggz
Verweerder 1:	ouderenpsychiater en regiebehandelaar,
Verweerder 2:	verpleegkundig specialist en ambulant behandelaar.

Verloop van de behandeling van de klacht
De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die mevrouw klaagster op 31 juli 2026 heeft ingediend. De klacht gaat over de overplaatsing.

Klaagster heeft verzocht om schorsing van de beslissing. De voorzitter van de klachtencommissie heeft, in overleg met de behandelaar van klaagster het schorsingsverzoek toegewezen.

Verweerder heeft op 3 augustus 2026 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

De klachtencommissie die de klacht behandelt bestaat uit de volgende personen:
- de heer mr. H. Dontje, voorzitter;
- de heer H. Schneider, psychiater; en
- de heer B. Hokke, gedifferentieerd psychiatrisch verpleegkundige.

Voor de verslaglegging was aanwezig de heer mr. N. Zuidberg, waarnemend secretaris.

Op 18 augustus 2026 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden. Daarbij waren klaagster en haar (plaatsvervangend) patiëntenvertrouwenspersoon (pvp'er) en verweerders aanwezig.

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

Ontvankelijkheid en bevoegdheid
Klaagster is opgenomen bij de zorgaanbieder met een zorgmachtiging van de Rechtbank van 4 maart 2026. Deze zorgmachtiging loopt tot en met 4 september 2026. Zij verblijft voor klinische behandeling op een afdeling van de zorgaanbieder.

De klacht richt zich tegen de beslissing tot overplaatsing op grond van artikel 8:16 van de Wvggz. De klachtencommissie kan de klacht over verplichte overplaatsing beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (Klachtenreglement).

Toelichting van klaagster
Klaagster en haar pvp'er hebben op de zitting de volgende nadere toelichting gegeven.

De conditie van klaagster gaat gestaag vooruit. Dit is grotendeels te danken aan de vele fysiobehandelingen die ze op de afdeling heeft gehad. Ze voelt zich thuis op de afdeling en draagt haar steentje bij door te helpen met huishoudelijke taken en te zorgen voor een aantal bewoners. Ondanks dat ze zich thuis voelt op de afdeling waar ze inmiddels zeven maanden verblijft, geeft ze aan dat het tijd is dat ze haar normale leven thuis weer oppakt. Ze heeft zaken, zoals een glazenwasser en een tuinman, geregeld om het huis weer op orde te maken voor haar terugkomst. Ook is een aantal zaken met de Wmo geregeld, waardoor ze huishoudelijke hulp kan krijgen bij terugkeer. Ondanks dat er geen woning technische beperkingen zijn waardoor ze niet naar huis zou kunnen, zouden wandsteunen bij het toilet, een hoger toilet en een hoog/laag bed wel prettig zijn. Dit kan te zijner tijd nog geregeld worden. Voor persoonlijke verzorging hoeft klaagster geen hulp in huis te hebben, dit regelt ze op de afdeling namelijk ook zelf.

Inmiddels is ze ook al een aantal keer thuis geweest, waarbij ze ’s avonds terug moet komen op de afdeling. In het weekend gaat ze een vriend op pad. Klaagster begrijpt niet waarom ze niet thuis mag slapen.

Ondanks dat haar conditie vooruitgaat geeft ze zelf aan er nog niet helemaal te zijn. Gevoelsmatig zit ze nu op 75%. Ze zou nog graag samen met de fysiotherapeut aan die laatste 25% willen werken op de afdeling waar ze nu verblijft. Fysiotherapie aan huis is wat klaagster betreft geen optie. Ze heeft dit eerder geprobeerd maar voelde geen match met de fysiotherapeut. Met haar huidige fysiotherapeut is er een goede klik, hij stimuleert haar op de juiste momenten.

Het doel is om weer zelfstandig, zonder rollator, te kunnen lopen. Dan voelt ze zich zelfverzekerd genoeg om naar huis te gaan. Verweerder geeft in het dossier aan dat ze niet kan traplopen, maar dit klopt volgens haar niet. Ze kan inmiddels weer goed traplopen en laat hier ook een filmpje van zien. Er zijn verder geen psychiatrische doelen meer waar klaagster aan werkt op de afdeling.

Klaagster wil beslist niet overgeplaatst worden. Dit bezwaar heeft deels te maken met de afstand van de locatie van de zorgaanbieder en de woonplaats van klaagster. Ze heeft ook geen zin om weer te moeten wennen aan een nieuwe plek. Klaagster geeft aan een broer en een nichtje te hebben dichtbij wonen. Haar broer komt haar vaak opzoeken en het is voor haar broer niet te doen om naar de nieuwe locatie te komen. Het liefst zou klaagster nog een tijdje op de huidige afdeling verblijven en dan naar huis gaan. Als dat geen optie is, is ze nog bereid om voor twee-drie weken naar de besloten afdeling te gaan zodat ze de laatste 25% nog kan aansterken. Als ook dat geen optie is zal ze haar spullen pakken en naar huis gaan. Klaagster zou het prima vinden als de ambulant begeleider eens per twee weken, of eens per week, langskomt bij haar thuis om te kijken hoe het met haar gaat.

De (plaatsvervangend) pvp’er van klaagster licht toe dat klaagster in eerste instantie vrijwillig was opgenomen en dat op 18 maart 2026 verplichte opname is aangezegd. Een tijd later, omstreeks 29 juni 2026, is het verplichte karakter komen te vervallen. Daarna heeft een gesprek plaatsgevonden, waarbij de een andere pvp’er aanwezig was. Tijdens dit gesprek is gezegd dat als klaagster lichamelijk sterk genoeg is, zij naar huis mag. De enige reden dat klaagster nog op de afdeling werd gehouden, is om lichamelijk aan te sterken. Er is dus geen sprake meer van verplichte opname, waardoor er ook geen sprake kan zijn van verplichte overplaatsing. Er is ook geen sprake meer van ernstig dreigend nadeel, doordat klaagster in principe naar huis toe mag. Er is sprake van progressieve cerebrale vasculaire kwetsbaarheid, maar dit is geen psychiatrische aandoening waardoor er geen grondslag meer is om klaagster gedwongen over te plaatsen onder de Wvggz.

Toelichting van verweerders
Verweerders geven aan dat ze het een ingewikkelde situatie vinden. Een maand of twee geleden was de conditie van klaagster dusdanig verbeterd dat de acute, gesloten setting niet meer nodig was. Hierdoor waren er twee opties mogelijk: de besloten afdeling of naar huis. Op dat moment was klaagster net weer begonnen met lopen achter een rollator en was van traplopen nog geen sprake. Ook was klaagster op dat moment al tijden niet meer thuis geweest. Ze kwamen in een impasse terecht, doordat klaagster niet naar de besloten afdeling wilde, maar ook nog niet naar huis toe kon. Ze zien vaker dat mensen niet meer naar een andere afdeling/instelling willen

doordat ze zich prettig voelen op de gesloten afdeling. Klaagster heeft een goede klik met de fysiotherapeut en dit geeft haar houvast op de afdeling. Sinds klaagster is medegedeeld dat ze moet verhuizen is er veel progressie geboekt.

Het herstelpad op de andere locatie is volgens verweerders de meest passende optie. Het herstelpad biedt de ruimte om fysiek nog wat aan te sterken, voordat klaagster naar huis toe kan. Waar de gesteldheid van klaagster fysiek fors is verbeterd, zien ze op cognitief vlak nog niet altijd de gewenste vooruitgang. Het wordt wel beter, maar ze weten niet tot welk niveau dit nog zal stijgen. De andere locatie is niet per definitie gericht op cognitieve ondersteuning, maar is vooral een plek waarbij zij onder begeleiding kunnen toetsen of er sprake is van cognitieve vooruitgang. Verweerders gunnen klaagster een rustige plek om de gewenste vooruitgang te boeken. Dit hoeft niet per definitie drie maanden te duren, dit zou ook korter kunnen zijn afhankelijk van de vooruitgang. Ze denken dat klaagster over de angst heen moet stappen om naar een nieuwe plek te gaan en dat ze het daar dan naar haar zin zal hebben.

In principe zou klaagster naar huis kunnen, al is niet met zekerheid te zeggen dat het thuis op de lange termijn goed zal gaan. Er is wel sprake van ernstig dreigend nadeel, maar naar verwachting pas op langere termijn. Dit zou maanden kunnen zijn, maar kan ook om weken gaan. Het steunsysteem van klaagster is zeer beperkt. Een vriend heeft aangegeven de zorg niet meer aan te kunnen. Ze hebben momenteel geen contact met deze vriend, maar in ambulante setting kan worden gekeken of hij hier weer voor open zou staan. De huidige plek op de afdeling is voor klaagster in ieder geval al twee maanden niet meer geschikt, waardoor het geen optie is voor klaagster om hier nog langer te blijven.

De tweede verweerder geeft aan dat ze een jaar lang in ambulante setting met klaagster heeft meegelopen. Het contact ging in het begin stroef, maar later is dit verbeterd. In dat jaar heeft klaagster nog tweemaal een terugval gehad, waarbij sprake was van een zeer zorgelijke situatie. Na de tweede terugval is een zorgmachtiging aangevraagd. Klaagster heeft destijds zelf een plan opgesteld om ervoor te zorgen dat ze niet weer een terugval zou krijgen. Dit ging een paar maanden goed, maar uiteindelijk kreeg ze toch een terugval. Toen is er contact gezocht met de huisarts en dat is het begin geweest van de opname bij de zorgaanbieder. Ondanks dat het inmiddels een stuk beter gaat, is de kans op een terugval nog steeds aanwezig. Dit heeft deels te maken met de moeizame cognitieve vooruitgang en het wegvallen van sociale contacten als klaagster naar huis gaat. In ambulante setting kunnen ze niet dagelijks bij haar langs. In eerste instantie zou dit wel wekelijks kunnen, maar over tijd wordt dit afgebouwd. Er kan wel een contactgroep worden aangevraagd, waar ze een keer per week heen zou kunnen. Ook dagbesteding in de buurt behoort tot de mogelijkheden behoren. Het is belangrijk dat klaagster een breder sociaal netwerk om zich heen krijgt. Ze gunt klaagster een plek op de nieuwe locatie, maar weet ook dat ze graag naar huis toe wil.

Met betrekking tot de wilsbekwaamheid van klaagster geven verweerders aan dat dit moeilijk in te schatten is. Dit komt omdat er veel hersenschade is en klaagster nog steeds confabuleert. Ten tijde van de eerste klachtzitting was geen sprake van wilsbekwaamheid. De situatie is inmiddels verbeterd, maar het is lastig om in te schatten of dat al heeft geleid tot wilsbekwaamheid.

Verweerders geven daarnaast aan dat het niet duidelijk is of de zorgmachtiging is aangepast naar vrijwillige zorg, nadat het verplichte karakter is komen te vervallen. Er is wel duidelijk gecommuniceerd dat er sprake is van vrijwillige zorg tussen behandelaar en klaagster, maar de brief op basis van artikel 8:9 Wvggz is niet aangepast. Het enige onderdeel dat af en toe nog onder verplichte zorg valt is het nakijken van de wonden. Ook is er soms discussie over het dragen van plastic handschoenen.

Beoordeling van de klacht

Verplichte zorg betreft zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvggz). De zorgmachtiging is op 4 maart 2026 afgegeven, omdat sprake is van een psychische stoornis, namelijk schizofreniespectrum, en andere psychotische stoornissen en overige DSM-5 stoornissen.

Als verplichte zorgvorm is in de zorgmachtiging onder meer het opnemen in een accommodatie opgenomen, met het oog op het voorkomen van ernstig nadeel, bestaande uit lichamelijk letsel, psychische schade, financiële schade, verwaarlozing, teloorgang en het oproepen van agressie door vertonen van hinderlijk gedrag.

Op het moment dat noodzaak bestaat tot verplichte overplaatsing naar een andere zorglocatie en/of zorgverantwoordelijke, wordt een beslissing genomen op grond van artikel 8:9 van de Wvggz (wanneer de nieuwe zorglocatie onderdeel is van de zorgaanbieder) of artikel 8:16 van de Wvggz (wanneer de zorglocatie geen onderdeel is van de zorgaanbieder of de zorgverantwoordelijke wijzigt). De beslissing tot verplichte overplaatsing moet op schrift worden gesteld en zijn voorzien van een schriftelijke motivering. Verder kan verplichte overplaatsing alleen plaatsvinden als onderbouwd is dat de verplichte overplaatsing noodzakelijk en effectief is om het ernstig nadeel af te wenden, verplichte overplaatsing het uiterste redmiddel is en dus voldaan wordt aan beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid (artikel 3:3 Wvggz).

De klachtencommissie overweegt dat verweerders niet goed hebben onderbouwd dat zich momenteel een acuut, concreet risico op ernstig nadeel voordoet. Tijdens de hoorzitting hebben verweerders aangegeven dat sinds twee maanden geen sprake meer is van verplichte zorg. Bovendien vindt de overplaatsing naar een andere locatie juist plaats, omdat het beter met klaagster gaat. Een verplichte opname, en daarmee ook een overplaatsing met verplichte opname, is daardoor niet de aangewezen route en is naar het oordeel van de klachtencommissie dan ook niet noodzakelijk, proportioneel, subsidiair en doelmatig.

De klachtencommissie concludeert om die reden dat de beslissing tot verplichte overplaatsing niet voldoet aan de vereisten van de Wvggz. Daarom is de klacht **gegrond.**

Beslissing
De klachtencommissie verklaart:

- de klacht over de overplaatsing **gegrond**.

De beslissing is genomen op 18 augustus 2026 door de heer mr. H. Dontje (voorzitter), de heer H. Schneider en de heer B. Hokke (leden), in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, de heer mr. N. Zuidberg. De beslissing is op 19 augustus 2026 telefonisch aan pvp'er en verweerder één meegedeeld. Op 20 augustus 2026 is een verkorte beslissing verstuurd naar partijen. De datum van 19 augustus 2026 – de dag waarop de beslissing is medegedeeld aan klaagster – geldt als datum waarop de beroepstermijn gaat lopen.

Er kan een verzoekschrift worden ingediend bij de Rechtbank voor een beslissing over deze klacht. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing telefonisch 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 27 augustus 2026 verstuurd aan klaagster, pvp, verweerder, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.