

UITSPRAAK KLACHTENCOMMISSIE WVGGZ
21 augustus 2026 (mondelinge uitspraak 12 augustus 2026)

Klaagster: Mw. XXXXXXXXX, geboren op XXXXXXXXX, verblijf houdend in Vincent van Gogh, XXXXXXXXX.

Klaagster wordt ondersteund door mw. XXXXXXXXX,
patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)

Beklaagde: Mw. XXXXXXXXX, psychiater

Zitting: 12 augustus 2026 te Venlo

Klachtnummer: 26.037

1. De klacht

De klacht houdt in dat klaagster het niet eens is met de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van medicatie, meer specifiek de verplichte behandeling met clozapine vanaf 25 juni 2025. Klaagster verzoekt de verplichte medicatie te beëindigen.

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) is bevoegd van de klacht kennis te nemen op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 29 juli 2026 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 29 juli 2026 zijn beklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Klaagster heeft geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 29 juli 2026 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 12 augustus 2026.
- De commissie heeft beklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 7 augustus 2026 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 12 augustus 2026 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de vastgestelde beslissing, zie punt 7, aan klaagster, beklaagde en de pvp medegedeeld (per e-mail of telefonisch).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op XXXXXXXX. In de beschikkingen van 21 mei 2025 en 24 november 2025 heeft de rechtbank vastgesteld dat bij klaagster sprake is van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en een stoornis in middelengebruik. Het daaruit voortvloeiende gedrag leidde volgens de rechtbank tot ernstig nadeel, waaronder psychische schade, verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang. In november 2025 was sprake van enige verbetering, maar bleven zorgen bestaan omdat klaagster de diagnose en de noodzaak van medicatie niet onderschreef.

In april 2025 is klaagster door de crisisdienst beoordeeld vanwege een psychotisch toestandsbeeld met onder meer auditieve hallucinaties, paranoïde gedachten, desorganisatie en agitatie. Op 27 april 2025 is zij aanvankelijk vrijwillig opgenomen. De opname is vervolgens op grond van een crisismaatregel voortgezet.

Op 21 mei 2025 heeft de rechter besloten tot het opleggen van een zorgmachtiging voor de duur van 6 maanden, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding het toepassen van de verschillende vormen van verplichte zorg; opname in accommodatie en toedienen van medicatie is toegewezen. Deze zorgmachtiging is op 24 november 2025 verlengd voor de duur van een jaar.

Op 21 mei 2025 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en is de voorgenomen beslissing met haar besproken. Op 24 februari 2026 is opnieuw een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg genomen. In deze beslissing is vermeld dat klaagster is onderzocht en dat de mogelijkheden, voor zover mogelijk, met haar zijn overlegd.

Op 21 mei 2025 en 24 februari 2026 zijn de beslissingsbrieven aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging en is klaagster namens de geneesheer-directeur schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissingen bij de klachtencommissie en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De zorgmachtiging loopt tot 24 november 2026.

4. Toelichting van klaagster

Klaagster heeft ter zitting een toelichting op haar klacht gegeven; deze wordt hieronder samengevat en zakelijk weergegeven.

Klaagster voert aan dat zij het niet eens is met de verplichte behandeling met clozapine en wenst dat deze wordt beëindigd. Zij gebruikt de medicatie uitsluitend omdat dit verplicht is en ziet zelf geen meerwaarde van de medicatie. Zij betwist dat sprake is van een psychotische stoornis en is niet bang voor een terugval wanneer de medicatie wordt gestopt.

Klaagster erkent dat zij stemmen hoort en beelden ervaart, maar geeft aan dat zij hiermee kan omgaan. Ook erkent zij dat zij met name aan het begin van de opname veel heeft geschreeuwd en gehuild. Volgens haar betekent dit echter niet dat de huidige verplichte medicatie noodzakelijk is. Dat het inmiddels beter met haar gaat en zij haar familie minder wantrouwt, schrijft zij niet toe aan de medicatie, maar aan haar eigen inspanningen en de gesprekken die zij met haar familie heeft gevoerd.

Volgens klaagster is op dit moment geen sprake meer van ernstig nadeel. Zij wijst erop dat zij naar buiten mag met tijd- en doelafspraken en eens per drie weken met overnachting op verlof mag.

Dat zij zich soms terugtrekt of minder goed voor zichzelf zorgt, hangt volgens haar eerder samen met depressieve gevoelens dan met psychotische klachten. Zij acht gesprekken met een psycholoog passender en minder ingrijpend dan medicamenteuze behandeling.

Klaagster ervaart de verplichte medicatie en de langdurige opname als een aanzienlijke beperking van haar autonomie. De stress en klachten die zij ervaart hangen volgens haar mede samen met de dwang en de omstandigheden waarin zij verblijft. Zij vindt het belangrijk dat haar eigen perspectief en persoonlijkheid worden meegewogen en dat niet uitsluitend naar haar gedrag en de gestelde diagnose wordt gekeken.

Klaagster betwist tevens dat zij wilsonbekwaam is ten aanzien van de beslissing over de verplichte zorg. Zij geeft aan dat zij in staat is haar standpunt kenbaar te maken en betrokken wil worden bij beslissingen over haar behandeling. Zij heeft eerder om een second opinion ten aanzien van de diagnose gevraagd en wenst dat opnieuw wordt onderzocht welke diagnose en behandeling passend zijn.

Klaagster verzoekt de commissie de klacht gegrond te verklaren. Zij heeft aangekondigd bij grondverklaring van de klacht een verzoek om schadevergoeding te willen indienen.

5. Weerwoord van beklagde op de klacht

Beklaagde heeft ter zitting een toelichting gegeven op haar handelen ten aanzien van klaagster; deze wordt hieronder samengevat en zakelijk weergegeven.

Beklaagde geeft aan dat klaagster in april 2025 door de crisisdienst is beoordeeld vanwege een floride psychotisch toestandbeeld met paranoïde wanen en auditieve hallucinaties, veroorzaakt dan wel versterkt door dagelijks cannabisgebruik. Klaagster weigerde de voorgeschreven medicatie. Zij werd op 27 april 2025 aanvankelijk vrijwillig opgenomen, waarna de opname vanwege verbale agressie op grond van een crisismaatregel is voortgezet.

Beklaagde licht toe dat klaagster aanvankelijk met paliperidon werd behandeld. Omdat dit onvoldoende effect had en eerdere antipsychotica eveneens onvoldoende effect hadden dan wel bijwerkingen veroorzaakten, is op 25 juni 2025 gestart met clozapine. Volgens beklagde verbeterde hierna het psychotische toestandbeeld en werd klaagster rustiger en adequater in haar gedrag.

Volgens beklagde blijkt de noodzaak en effectiviteit van clozapine in het bijzonder uit het verloop na het ontslag van klaagster op 29 januari 2026. Klaagster is toen op eigen initiatief gestopt met de medicatie, waarna de paranoïde waanideeën en auditieve hallucinaties terugkeerden. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een nieuwe opname op 24 februari 2026. Volgens beklagde was daarbij sprake van dreigend ernstig nadeel in de vorm van maatschappelijke teloorgang, psychisch letsel en agressie jegens derden.

Beklaagde betwist het standpunt van klaagster dat er geen sprake is van een psychotische stoornis en dat de medicatie geen effect heeft. Volgens beklagde is bij klaagster sprake van een schizofreniespectrumstoornis en ontbreekt ziektebesef en -inzicht. Het staken van antipsychotische medicatie heeft eerder geleid tot een toename van psychotische klachten. Ook middelengebruik leidt volgens beklagde tot een toename van deze klachten en daarmee tot risico op lichamelijke en psychische schade, zelfverwaarlozing, agressie en maatschappelijke teloorgang.

Volgens beklagde bestaat geen minder bezwarend alternatief waarmee het ernstig nadeel kan worden afgewend. Omdat klaagster de diagnose en de noodzaak van medicatie niet onderschrijft, acht beklagde behandeling op vrijwillige basis onvoldoende mogelijk. De behandeling met clozapine is volgens haar proportioneel en doelmatig, omdat deze zowel tijdens de eerdere als tijdens de huidige opname effectief is gebleken.

Beklaagde concludeert dat, gelet op de ernst van het psychiatrische toestandbeeld en het onvoldoende effect van eerder ingezette alternatieven, behandeling met clozapine noodzakelijk is en dat deze vanwege het ontbreken van vrijwilligheid met een verplicht karakter moet worden voortgezet. Zij verzoekt de commissie de klacht ongegrond te verklaren.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht, komt de commissie tot de volgende beoordeling.

Ten aanzien van de medicatie

De commissie dient te beoordelen of de beslissingen van de zorgverantwoordelijke tot het toepassen van verplichte medicatie, genomen ter uitvoering van de zorgmachtigingen van 21 mei 2025 en 24 november 2025, voldoen aan de eisen die de Wvggz daaraan stelt.

Artikel 8:9 Wvggz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet neemt, dan nadat hij:

- zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
- met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer- directeur.

Allereerst en meer in het algemeen overweegt de commissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de gronden van de Wvggz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

Wat betreft de *formele* aspecten stelt de commissie vast dat zowel de zorgmachtiging van 21 mei 2025 als de zorgmachtiging van 24 november 2025 het toedienen van medicatie als vorm van verplichte zorg toestaat. De laatste zorgmachtiging geldt tot en met 24 november 2026.

Daarnaast bevinden zich in het dossier beslissingen tot het verlenen van verplichte zorg van 21 mei 2025 en 24 februari 2026. In deze beslissingen is het toedienen van medicatie opgenomen en gemotiveerd. Klaagster is daarbij schriftelijk gewezen op de mogelijkheid een klacht in te dienen en zich te laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon.

Verplichte zorg is een ultimum remedium. Als verplichte zorg noodzakelijk is, moet gekozen worden voor de minst ingrijpende vorm en zo kort mogelijk. Verplichte zorg moet voldoen aan de uitgangspunten van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid.

Klaagster heeft aangevoerd dat zij niet psychotisch is en dat zij geen medicatie nodig heeft. Voor zover klaagster daarmee de aanwezigheid van een psychische stoornis betwist, overweegt de commissie dat de rechtbank zowel bij beschikking van 21 mei 2025 als bij beschikking van 24 november 2025 heeft vastgesteld dat sprake is van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en een stoornis in middelengebruik. De commissie ziet in hetgeen door klaagster is aangevoerd onvoldoende aanknopingspunten om voor de beoordeling van de onderhavige klacht van een ander uitgangspunt uit te gaan.

De commissie acht op grond van de stukken en de schriftelijke reactie van beklaagde voldoende aannemelijk dat zonder behandeling met antipsychotische medicatie een reëel risico bestaat op ernstig nadeel. Daarbij acht de commissie in het bijzonder van belang dat klaagster na haar ontslag op 29 januari 2026 op eigen initiatief met clozapine is gestopt. Volgens beklaagde keerden daarop de paranoïde waanideeën en auditieve hallucinaties terug en was op 24 februari 2026 opnieuw een opname noodzakelijk. Dit verloop ondersteunt naar het oordeel van de commissie het standpunt van beklaagde dat het staken van de medicatie gepaard gaat met een reëel risico op psychiatrische ontregeling en daaruit voortvloeiend ernstig nadeel.

Dat het thans beter gaat met klaagster en zij meer vrijheden heeft, maakt dit niet anders. De commissie begrijpt dat klaagster deze verbetering zelf niet aan de medicatie toeschrijft. Daar staat tegenover dat uit de stukken blijkt dat na het instellen op clozapine verbetering van het psychotische toestandsbeeld is waargenomen en dat na het staken ervan opnieuw een verslechtering is opgetreden. De commissie acht daarom voldoende onderbouwd dat de huidige stabiliteit niet zonder meer betekent dat de noodzaak van de medicamenteuze behandeling is komen te vervallen.

De commissie toetst de beslissing tevens aan de vereisten van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. De commissie acht voldoende aannemelijk dat de behandeling met clozapine bijdraagt aan het verminderen van de psychotische klachten en het voorkomen van psychiatrische ontregeling en ernstig nadeel. Daarbij weegt mee dat eerdere antipsychotische medicatie volgens beklaagde onvoldoende effect had dan wel tot bijwerkingen leidde en dat na de start met clozapine verbetering is waargenomen. Daarmee acht de commissie de behandeling doelmatig.

De commissie heeft onder ogen gezien dat klaagster de verplichte medicatie als een ernstige beperking van haar autonomie ervaart en dat zij de voorkeur geeft aan gesprekken met een psycholoog. Gelet op de ernst van het nadeel dat zich bij psychiatrische ontregeling kan voordoen en de eerdere verslechtering na het staken van clozapine, acht de commissie de inbreuk op de lichamelijke integriteit van klaagster op dit moment proportioneel.

De commissie heeft voorts beoordeeld of met een minder ingrijpende maatregel kan worden volstaan. Hoewel klaagster aangeeft open te staan voor gesprekken met een psycholoog, acht de commissie onvoldoende aannemelijk dat dergelijke gesprekken op zichzelf het risico op ernstig nadeel kunnen wegnemen. Daarbij weegt de commissie mee dat klaagster de gestelde diagnose en de noodzaak van medicatie niet onderschrijft en na haar eerdere ontslag zelfstandig met de medicatie is gestopt. Daarmee is ook aan het subsidiariteitsvereiste voldaan.

De commissie verklaart de klacht met betrekking tot het toedienen van medicatie ongegrond.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. XXXXXXXXX, voorzitter,
Dhr. XXXXXXXXX, psychiater,
Mw. XXXXXXXXX, algemeen lid.

In aanwezigheid van mw. XXXXXXXXX, ambtelijk secretaris Vincent van Gogh (maakt geen deel uit van de commissie)

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

De commissie wijst klager en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat zij op grond van artikel 10:7 Wvvgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kunnen verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Zij kunnen hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.

Deze uitspraak zal in kopie worden gestuurd naar:

- Dhr.. XXXXXXXXX, klagster,
- Mw. XXXXXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon
- Mr. XXXXXXXXX, advocaat
- Mw. XXXXXXXXX, psychiater, beklaagde,
- Raad van Bestuur Vincent van Gogh,
- Dhr. XXXXXXXXX, Geneesheer-directeur,
- Directie Vincent van Gogh,
- Mw. XXXXXXXXX, vicevoorzitter klachtencommissie,
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.