UITSPRAAK KLACHTENCOMMISSIE WVGGZ
28 oktober 2026 (mondelinge uitspraak 21 oktober 2026)

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

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

Beklaagde: Mw XXXXXXXX, psychiater en Mw. XXXXXXXX, verpleegkundig specialist

Zitting: 21 oktober 2026 te Venlo

Klachtnummer: 26.058

---

1. De klacht
Klaagster is het niet eens met de vanaf 28 september 2026 toegepaste verplichte zorg, bestaande uit de gedwongen opname, beperking van haar bewegingsvrijheid en verplichte medicatie. Zij betwist de noodzaak hiervan en stelt dat de besluitvorming op onjuiste informatie berust.

2. De procedure
2.1. Bevoegdheid

De klachtencommissie (hierna: de commissie) is op grond van artikel 10:3 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) bevoegd om van de klacht kennis te nemen, voor zover deze betrekking heeft op de beslissingen tot en de uitvoering van verplichte zorg als bedoeld in artikel 8:9 Wvggz.

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 7 oktober 2026 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 7 oktober 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 9 oktober 2026 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 15 oktober 2026. Op 13 oktober zijn opnieuw schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting van 21 oktober 2026 in verband met het verzetten van de zitting op verzoek van klaagster.
- De commissie heeft beklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 19 oktober 2026 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 21 oktober 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. Uit de overgelegde stukken blijkt dat bij klaagster sprake is van een psychische stoornis in de vorm van een schizo-affectieve stoornis. Volgens de behandelaren was sprake van een manisch-psychotische ontregeling, waarbij ernstig nadeel werd aangenomen in de vorm van ernstig lichamelijk letsel, maatschappelijke teloorgang, het oproepen van agressie van anderen en gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Voorafgaand aan haar opname was volgens de behandelaren sprake van ernstige conflicten met omwonenden, gevaarzettend rijgedrag en herhaaldelijke politie-interventies. Ook zou klaagster hete koffie naar omstanders hebben gegooid. Klaagster betwist de juistheid van deze gebeurtenissen en de daaraan verbonden conclusies.

Op 28 september 2026 is klaagster met een crisismaatregel opgenomen bij Vincent van Gogh in XXXXXXXX. Op 30 september 2026 heeft de rechtbank Limburg een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel verleend voor de duur van drie weken. De machtiging stond onder meer het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het opnemen in een accommodatie toe.

Op 29 september 2026 is een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van artikel 8:9 Wvggz opgesteld. Deze beslissing had betrekking op het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en de opname in een accommodatie. Uit de journaalrapportage blijkt dat deze beslissing op 2 oktober 2026 aan klaagster is uitgereikt. Op 8 oktober 2026 is opnieuw een beslissing op grond van artikel 8:9 Wvggz aan klaagster meegedeeld.

Tijdens de hoorzitting is meegedeeld dat klaagster naar verwachting diezelfde dag met ontslag zou gaan en dat geen verdere verplichte zorg zou worden toegepast.

4. Toelichting van klaagster
Klaagster heeft ter zitting een toelichting op haar klacht gegeven. Deze wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Klaagster geeft aan dat haar klacht vooral betrekking heeft op de wijze waarop de opname tot stand is gekomen en de beperking van haar bewegingsvrijheid. Zij vertelt dat zij vrijwillig met de politie en de crisisdienst is meegegaan en ervan uitging dat zij vrijwillig werd opgenomen. Zij had haar eigen antipsychotische medicatie meegenomen en heeft de aangeboden medicatie ingenomen. Tegen de medicatie zelf heeft zij minder bezwaar. Klaagster vindt vooral de gesloten opname belastend, mede vanwege de aanwezigheid en het gedrag van medepatiënten.

Klaagster vertelt dat zij erg is geschrokken van de beslissingen op grond van artikel 8:9 Wvggz die zij heeft ontvangen. Zij geeft aan dat zij niets van de brieven begrijpt. Het is haar niet duidelijk waarom deze beslissingen zijn genomen en wat deze voor haar betekenen. Volgens klaagster klopt de inhoud van de brieven niet. Zij herkent zich niet in de beschrijvingen van haar gedrag en de gestelde risico's en vindt dat daarin een onjuist beeld van haar wordt geschetst. De brieven hebben haar hierdoor erg in verwarring gebracht.

Met name van de tweede brief is klaagster erg geschrokken. Zij geeft aan dat zij deze veel te laat heeft ontvangen en dat de daarin genoemde data niet kloppen. Ook staat in de brief dat intraveneuze medicatie kan worden toegediend.
Klaagster vertelt dat zij hiervan erg is geschrokken en niet begrijpt waarom dit nodig zou zijn, terwijl zij naar eigen zeggen vrijwillig haar medicatie innam.

Klaagster geeft verder aan dat zij mevrouw XXXXXXXX, die de eerste beslissing tot verplichte zorg heeft opgesteld, niet heeft gesproken. Klaagster blijft erbij dat zij vrijwillig aan de behandeling heeft meegewerkt en dat de verplichte zorg daarom niet nodig was. Zij is het niet eens met de inhoud van de beslissingen en de wijze waarop deze aan haar zijn meegedeeld. Klaagster geeft aan geen stoornis te hebben maar enkel wat overspannen te zijn geweest.

5. Weerwoord van beklaagde op de klacht

Beklaagde heeft in haar verweerschrift en ter zitting een toelichting gegeven op de toegepaste verplichte zorg. Deze wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Beklaagde geeft aan dat klaagster op 28 september 2026 is opgenomen vanwege een ernstige manisch-psychotische ontregeling. Er was sprake van herhaaldelijke conflicten met omwonenden, gevaarzettend rijgedrag ondanks een rijontzegging en het gooien van hete koffie naar omstanders. Volgens beklaagde bestond hierdoor een concreet risico op ernstig lichamelijk letsel bij klaagster en derden. Beklaagde stelt dat vrijwillige zorg niet mogelijk was. Klaagster weigerde contact met de crisisdienst, liet hulpverleners niet binnen en stond niet open voor behandeling. Vanwege het ontbreken van ziektebesef en ziekte-inzicht en het risico op ernstig nadeel achtte beklaagde opname op een gesloten afdeling noodzakelijk.

Ten aanzien van de medicatie licht beklaagde toe dat paliperidon noodzakelijk was om de psychiatrische ontregeling te behandelen. Omdat klaagster volgens beklaagde niet bereid was de medicatie vrijwillig in te nemen, is deze in het kader van verplichte zorg aangeboden. Klaagster heeft de medicatie uiteindelijk oraal ingenomen. Volgens beklaagde is haar psychiatrische toestandsbeeld hierdoor geleidelijk verbeterd. Beklaagde bevestigt daarnaast dat versuftheid en slaperigheid bekende bijwerkingen van lorazepam zijn. De medicatie was volgens haar bedoeld om de acute onrust te verminderen. Wat betreft de beperking van de bewegingsvrijheid stelt beklaagde dat opname op een gesloten afdeling noodzakelijk was om de veiligheid van klaagster en haar omgeving te waarborgen. Minder ingrijpende alternatieven waren volgens haar onvoldoende om het ernstig nadeel af te wenden.

Beklaagde geeft aan dat klaagster op 28 september 2026 door de dienstdoende psychiater is gezien en de volgende dag door mevrouw XXXXXXXX. Volgens de journaalrapportage heeft op 30 september 2026 een kennismaking plaatsgevonden met klaagster, mevrouw XXXXXXXX en mevrouw XXXXXXXX. Beklaagde kan echter niet bevestigen of mevrouw XXXXXXXX voorafgaand aan het nemen van de eerste beslissing met klaagster heeft gesproken over de voorgenomen verplichte zorg. Beklaagde bevestigt dat zij de tweede beslissing zelf heeft opgesteld en klaagster voorafgaand daaraan heeft gezien. Ook erkent zij dat de eerste beslissing pas na de zitting over de voortzetting van de crisismaatregel is uitgereikt.

Beklaagde stelt dat de beslissingen tot verplichte zorg binnen de wettelijke kaders van de Wvggz zijn genomen. Zij benadrukt in haar verweer dat de toegepaste zorg volgens haar voldeed aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid en acht de klachten daarom ongegrond.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie
Gelet op de ingebrachte stukken en hetgeen ter zitting is besproken, komt de commissie tot de volgende overwegingen.
De commissie beoordeelt of de beslissingen tot en de uitvoering van verplichte zorg voldoen aan de vereisten van de Wvggz. Daarbij stelt zij voorop dat de burgemeester op 28 september 2026 een crisismaatregel heeft genomen en dat de rechtbank Limburg op 30 september 2026 een machtiging tot voortzetting daarvan heeft verleend. De commissie beoordeelt niet de rechtmatigheid van deze maatregelen, maar de afzonderlijke beslissingen tot en de uitvoering van verplichte zorg.

Ten aanzien van de procedurele vereisten van artikel 8:9 Wvggz
Artikel 8:9 Wvggz vereist dat de zorgverantwoordelijke zich voorafgaand aan de beslissing op de hoogte stelt van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene, met betrokkene overleg voert en, indien de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, overeenstemming bereikt met de geneesheer-directeur. De beslissing moet schriftelijk worden vastgelegd, gemotiveerd en aan betrokkene worden meegedeeld, met informatie over diens rechtsbescherming.

De commissie stelt vast dat mevrouw XXXXXXXX klaagster volgens beklaagde op 29 september 2026 heeft gezien. Daarmee is echter nog niet aangetoond dat voorafgaand aan de beslissing van die datum met klaagster overleg is gevoerd over de voorgenomen verplichte zorg. Klaagster betwist dat een dergelijk gesprek heeft plaatsgevonden en beklaagde heeft hierover geen duidelijkheid kunnen verschaffen. De commissie acht daarom onvoldoende aangetoond dat aan de overlegverplichting van artikel 8:9 Wvggz is voldaan. Daarnaast is de beslissing pas op 2 oktober 2026 uitgereikt, terwijl de verplichte zorg al was ingezet.

Ook de tweede beslissing, gedateerd op 7 oktober 2026, is te laat uitgereikt en vermeldt als ingangsdatum 1 oktober 2026. Beklaagde heeft de tegenstrijdige data niet kunnen verklaren. Bovendien wordt intraveneuze medicatie genoemd, terwijl sprake was van orale en eventueel intramusculaire toediening.

De commissie acht deze tekortkomingen wezenlijk. De beslissingen boden klaagster onvoldoende duidelijkheid over de aard, noodzaak en omvang van de verplichte zorg. Daarmee is onvoldoende aantoonbaar voldaan aan de procedurele vereisten van artikel 8:9 Wvggz.

Ten aanzien van de noodzaak van de verplichte zorg
De rechtbank heeft vastgesteld dat sprake was van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel en verschillende vormen van verplichte zorg toegestaan. Dit ontslaat de zorgverantwoordelijke echter niet van de verplichting om bij de daadwerkelijke toepassing steeds de noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit te beoordelen.

Beklaagde heeft zich voornamelijk gebaseerd op de psychiatrische ontregeling en gebeurtenissen voorafgaand aan de opname. Onvoldoende is toegelicht welk actueel ernstig nadeel met de afzonderlijke vormen van verplichte zorg moest worden afgewend en waarom minder ingrijpende alternatieven niet volstonden.

Ten aanzien van de verplichte medicatie
Uit de journaalrapportages blijkt dat klaagster de medicatie aanvankelijk heeft geweigerd, maar deze uiteindelijk oraal heeft ingenomen nadat haar was meegedeeld dat anders een injectie zou volgen. Dit kan niet zonder meer als vrijwillige instemming worden beschouwd, maar rechtvaardigt evenmin automatisch de toepassing van verplichte medicatie.

Op 5 oktober 2026 werd gerapporteerd dat klaagster rustig in contact was, ook zonder lorazepam. Desondanks bleef paliperidon als verplichte medicatie gehandhaafd. De commissie onderkent dat antipsychotische behandeling medisch aangewezen kan zijn geweest, maar acht onvoldoende onderbouwd waarom de medicatie gedurende de betreffende periode onder dwang moest worden aangeboden. De noodzaak en subsidiariteit zijn daarmee onvoldoende gemotiveerd.

Ten aanzien van de beperking van de bewegingsvrijheid en de opname
Beklaagde heeft de gesloten opname en bewegingsbeperking onderbouwd met de ontregeling en veiligheidsrisico's voorafgaand aan de opname. Uit latere rapportages blijkt echter dat klaagster op verschillende momenten rustig en vriendelijk in contact was.

Op 8 oktober 2026 werd gesproken over uitbreiding van haar vrijheden naar driemaal vijftien minuten. Onvoldoende is toegelicht waarom de bestaande beperkingen op dat moment noodzakelijk waren en waarom een minder ingrijpende vorm van zorg niet mogelijk was.

De commissie acht daarom ook de noodzaak en proportionaliteit van de voortgezette bewegingsbeperking en gesloten opname onvoldoende onderbouwd.

Conclusie
De commissie concludeert dat de beslissingen tot verplichte zorg onvoldoende zorgvuldig tot stand zijn gekomen en niet op de voorgeschreven wijze aan klaagster zijn meegedeeld. Daarnaast is onvoldoende onderbouwd dat de toegepaste verplichte medicatie, beperking van de bewegingsvrijheid en opname voldeden aan de wettelijke vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit. De commissie verklaart de klachten daarom gegrond.

Ten overvloede
Tijdens de hoorzitting heeft klaagster een derde beslissing op grond van artikel 8:9 Wvggz overgelegd, die niet door beklaagde aan de commissie was verstrekt. Deze beslissing vermeldt een periode van 1 tot en met 21 oktober 2026. De drie beslissingen bevatten tegenstrijdige data en onduidelijkheden over de perioden waarin verplichte zorg werd toegepast. Bovendien wordt vrijwel dezelfde standaardmotivering gebruikt, zonder voldoende individuele afweging. De commissie heeft daardoor onvoldoende duidelijkheid kunnen verkrijgen over welke beslissing op welk moment aan de toegepaste verplichte zorg ten grondslag lag

De commissie vindt dit zorgelijk. Een beslissing tot verplichte zorg vormt een wezenlijk onderdeel van de rechtsbescherming van de patiënt. Deze moet duidelijk maken welke zorg wordt toegepast, waarom deze noodzakelijk is en gedurende welke periode. De commissie heeft dit uit de overgelegde beslissingen zelf onvoldoende kunnen reconstrueren en acht het begrijpelijk dat klaagster hierdoor in verwarring is geraakt. De commissie benadrukt het belang van zorgvuldige, individueel gemotiveerde en tijdig uitgereikte beslissingen.

Ten aanzien van de schadevergoeding
De commissie ziet aanleiding om op grond van artikel 10:11 Wvggz ambtshalve een schadevergoeding toe te kennen. De zorgaanbieder is hierover gehoord en heeft, onder verwijzing naar de LOVF-oriëntatiepunten, een bedrag van € 250 voorgesteld.

De commissie onderschrijft dat samenhangende tekortkomingen niet afzonderlijk hoeven te worden vergoed. In deze zaak is echter niet alleen sprake van gebrekkige besluitvorming en onjuiste informatieverstrekking, maar ook van onvoldoende onderbouwing van de noodzaak van de toegepaste verplichte zorg. Daarbij weegt mee dat klaagster door de onduidelijke en onjuiste beslissingen angst en verwarring heeft ervaren.

Gelet op de aard, ernst en samenhang van de tekortkomingen acht de commissie een schadevergoeding van € 350 naar billijkheid passend.

7. Beslissing

De commissie:

1. verklaart de klachten over de verplichte medicatie, de beperking van de bewegingsvrijheid en de opname in een accommodatie gegrond;
2. kent klaagster op grond van artikel 10:11 Wvggz ambtshalve een schadevergoeding toe van € 350, te betalen door de zorgaanbieder.

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. M.M. Kok, voorzitter,
Dhr. dr. J.R. Nijdam, psychiater,
Dhr. T. Hagens, algemeen lid.

In aanwezigheid van mw. N. Faessen, 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 Wvggz 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:

- *Mw. XXXXXXXX, klaagster,*
- *Mw. XXXXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon*
- *Mr. XXXXXXXX, advocaat*
- *Mw. XXXXXXXX, psychiater, beklaagde,*
- *Mw. XXXXXXXX, verpleegkundig specialist, beklaagde*
- *Raad van Bestuur Vincent van Gogh,*
- *Dhr. XXXXXXXX, Geneesheer-directeur,*
- *Directie Vincent van Gogh,*
- *Mw. XXXXXXXX, vicevoorzitter klachtencommissie,*
- *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.*