

UITSPRAAK KLACHTENCOMMISSIE WVGGZ
17 juli 2026 (mondelinge uitspraak 14 juli 2026)

Klager: Dhr. XXXXXXXXX, geboren op XXXXXXXXX, verblijf houdend in Vincent van Gogh, locatie XXXXXXXXX.

Klager wordt ondersteund door dhr XXXXXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)

Beklaagde: Dhr. XXXXXXXXX, psychiater

Zitting: 14 juli 2026 te Venray

Klachtnummer: 26.033

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:
Klager is het niet eens met de beslissing tot verplichte medicatie

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 (Wvvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 9 juli 2026 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 9 juli 2026 zijn beklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend. Deze is toegewezen met betrekking tot de medicatie.
- Op 10 juli 2026 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 14 juli 2026.
- De commissie heeft beklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 13 juli 2026 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 14 juli 2026 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de vastgestelde beslissing, zie punt 7, aan klager, 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

Klager is geboren op XXXXXXXX. Uit de stukken blijkt dat klager lijdt aan een psychotische stoornis, te weten neurocognitieve ontwikkelingsstoornissen in de vorm van een autismespectrumstoornis, persoonlijkheidsstoornis, en exhibitionisme- en impulscontrolestoornis. Klager verblijft op XXXXXXXX bij Vincent van Gogh. Hij is naar deze afdeling overgeplaatst na ernstige conflicten en grensoverschrijdend gedrag richting personeel en in de maatschappij. Uit de medische stukken blijkt dat klager manipulatief, intimiderend en bedreigend gedrag vertoont, gecombineerd met achterdocht. Daarnaast externaliseert hij zijn probleemgedrag en is hij wantrouwend naar het personeel, van wie hij veronderstelt dat zij samenspannen om van hem af te komen. Klager lijkt zichzelf te overschatten en hij etaleert hoe goed hij is. Vanuit zijn ASS en persoonlijkheidsstoornis ontstaan er conflicten die snel escaleren, waarbij klager intimiderend, bedreigend en agressief kan zijn. Dit vormt een reëel risico op onveiligheid voor betrokkene zelf en anderen.

Op 6 juli 2026 heeft de rechter besloten tot het opleggen van een zorgmachtiging, 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.

Op 6 juli 2026 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op diezelfde dag is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 7 juli 2026 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging en wordt klager namens de geneesheer-directeur schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing bij de klachtencommissie en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De zorgmachtiging loopt tot 6 januari 2027.

4. Toelichting van klager

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

Bij aanvang van de zitting verzoekt klager om aanhouding van de behandeling van zijn klacht. Hij voert aan dat hij het verweerschrift en de aanvullende stukken pas kort voor de zitting heeft ontvangen, waardoor hij onvoldoende gelegenheid heeft gehad zich voor te bereiden en zijn eigen advocaat, die met vakantie is, te raadplegen. Volgens klager is hierdoor geen sprake van een eerlijk proces.

Op de vraag hoe het met hem gaat, geeft klager aan dat het naar omstandigheden goed met hem gaat, maar dat hij de zitting als spannend ervaart. Hij vertelt dat hij zich zorgen maakt over de uitkomst, omdat hij naar eigen zeggen in eerdere procedures regelmatig in het ongelijk is gesteld.

Ten aanzien van de verplichte medicatie voert klager aan dat daarvoor geen noodzaak bestaat. Volgens hem is geen sprake van een psychotisch toestandsbeeld en doet zich op dit moment geen ernstig nadeel voor. Klager wijst erop dat hij sinds zijn verblijf op de flexkamer geen incidenten meer heeft veroorzaakt. Hij verblijft grotendeels zelfstandig, heeft dagelijks ruime vrijheden om de afdeling te verlaten en is meerdere malen zonder problemen met zijn vriendin op pad geweest. Volgens klager laat dit zien dat hij zich goed kan gedragen en zijn gedrag onder controle heeft.

Klager geeft aan dat hij in het verleden vrijwillig Risperdal heeft gebruikt, maar daarmee is gestopt omdat hij ernstige bijwerkingen ervoer, waaronder seksuele problemen, een verminderd sportvermogen en een verminderd gevoel van welzijn. Volgens klager voelt hij zich zonder medicatie beter en heeft hij deze niet nodig. Hij stelt dat de behandelaar zich ten onrechte baseert op gebeurtenissen uit het verleden, terwijl volgens hem uitsluitend naar zijn huidige functioneren moet worden gekeken.

Verder geeft klager aan dat hij bereid is vrijwillige begeleiding te accepteren. Hij vertelt dat hij inmiddels een traject is gestart richting begeleid wonen bij XXXXXXXX en dat hij deze hulp graag vrijwillig wil voortzetten. Volgens klager vormt dit een minder ingrijpend alternatief voor verplichte medicatie.

Klager betwist dat sprake is van agressief of gevaarlijk gedrag. Hij erkent dat in het verleden conflicten hebben plaatsgevonden, maar stelt dat deze niet voortkwamen uit een psychische stoornis en dat zijn huidige gedrag wezenlijk anders is. Volgens hem zijn er op dit moment geen incidenten, gedraagt hij zich correct en bestaat daarom geen grond voor het toepassen van verplichte medicatie. Hij verzoekt de commissie de klacht gegrond te verklaren. Klager geeft tevens aan dat bij hem ten onrechte wordt uitgegaan van wilsonbekwaamheid en een psychische stoornis. Hij wenst daarom een onafhankelijke second opinion te laten verrichten.

5. Weerwoord van beklaagde op de klacht

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

Beklaagde geeft aan dat klager inmiddels geruime tijd bij Vincent van Gogh verblijft en dat sprake is van een langdurig patroon van conflicten, zowel binnen als buiten de behandelsetting. Volgens beklaagde ontstaan vanuit de autismespectrumstoornis, persoonlijkheidsproblematiek en impulscontrolestoornis regelmatig spanningen in het contact met anderen, waarbij klager weinig inzicht heeft in de invloed van zijn eigen gedrag en sterk vasthoudt aan zijn eigen standpunten.

Beklaagde licht toe dat klager in het verleden gedurende langere tijd vrijwillig Risperdal heeft gebruikt. Op verzoek van klager is de dosering destijds afgebouwd van 2 mg naar 1 mg, waarna volgens beklaagde al een toename van impulsiviteit, achterdocht en conflicten zichtbaar werd. Nadat klager volledig met de medicatie was gestopt, namen deze problemen verder toe en ontstonden opnieuw ernstige incidenten, hetgeen uiteindelijk heeft geleid tot een nieuwe crisismaatregel en aansluitend een zorgmachtiging.

Volgens beklaagde is de huidige relatief stabiele situatie mede het gevolg van de sterk gestructureerde omgeving waarin klager verblijft. Klager verblijft sinds enige tijd op een flexkamer en heeft daardoor minder contact met medepatiënten. Hoewel dit heeft geleid tot minder groepsincidenten, doen zich volgens beklaagde nog steeds regelmatig conflicten voor met medewerkers en blijft sprake van achterdocht, beperkte beïnvloedbaarheid en het externaliseren van problemen. Beklaagde is daarom van mening dat de afwezigheid van ernstige incidenten niet betekent dat het onderliggende risico op ernstig nadeel is verdwenen.

Beklaagde stelt dat de inzet van antipsychotische medicatie niet uitsluitend is gericht op het behandelen van een psychose, maar met name op het verbeteren van de impulscontrole, het verminderen van achterdocht en het voorkomen van escalaties. Volgens beklaagde is uit eerdere behandelperioden gebleken dat Risperdal hierin een positief effect heeft gehad.

Zonder medicatie acht beklaagde de kans groot dat klager opnieuw in conflicten raakt en dat de resocialisatie en het begeleid wonen bij XXXXXXXX zullen mislukken.

Ten aanzien van de door klager genoemde bijwerkingen erkent beklaagde dat deze kunnen voorkomen. Volgens beklaagde zijn eventuele alternatieven bespreekbaar, maar blijft naar zijn oordeel behandeling met antipsychotische medicatie noodzakelijk om het risico op ernstig nadeel af te wenden en een succesvolle voortzetting van het behandel- en resocialisatietraject mogelijk te maken.

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 beslissing van de zorgverantwoordelijke tot het toepassen van verplichte medicatie, genomen ter uitvoering van de zorgmachtiging van 6 juli 2026, voldoet 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 deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrief van 7 juli 2026 stelt de commissie vast dat deze voldoet aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

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.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 6 juli 2026 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft diezelfde dag overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing ten aanzien van de verplichte zorg. De beslissing is op 7 juli 2026 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op diezelfde dag schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Klager heeft ter zitting aangevoerd dat hij niet psychotisch is en dat hij geen medicatie nodig heeft. Voor zover klager daarmee de aanwezigheid van een psychische stoornis betwist, overweegt de commissie dat de rechtbank bij beschikking van 6 juli 2026 reeds heeft vastgesteld dat sprake is van een psychische stoornis als bedoeld in de Wvggz. De commissie ziet geen aanknopingspunten om aan die vaststelling te twijfelen.

Ook hetgeen de commissie ter zitting heeft waargenomen geeft geen aanleiding te twijfelen aan de door de rechtbank vastgestelde psychische stoornis. De commissie gaat daarom uit van het bestaan van een psychische stoornis als bedoeld in de Wvggz.

De commissie acht op grond van de stukken, de schriftelijke reactie van beklaagde en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht voldoende aannemelijk dat zonder het toedienen van antipsychotische medicatie een reëel risico bestaat op ernstig nadeel. Daarbij acht de commissie van belang dat na eerdere afbouw en het staken van de medicatie sprake was van een toename van achterdocht, conflicten en grensoverschrijdend gedrag, hetgeen uiteindelijk heeft geleid tot een crisismaatregel en aansluitend een zorgmachting.

De commissie acht aannemelijk dat de behandelaar voldoende heeft onderbouwd dat eerdere afbouw en het staken van de antipsychotische medicatie gepaard gingen met een toename van achterdocht, conflicten en grensoverschrijdend gedrag. Daarnaast heeft beklaagde toegelicht dat de huidige stabiliteit mede wordt verklaard door de gestructureerde behandelsetting en het verblijf van klager op de flexkamer. Dat klager momenteel relatief stabiel functioneert, maakt daarom niet dat de noodzaak van medicatie ontbreekt.

De commissie toetst de beslissing tevens aan de vereisten van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. De commissie acht voldoende aannemelijk dat behandeling met antipsychotische medicatie kan bijdragen aan het verminderen van achterdocht, impulsiviteit en escalaties. Daarmee acht de commissie de behandeling doelmatig.

De commissie heeft onder ogen gezien dat klager aangeeft ernstige bijwerkingen van de medicatie te ervaren. Daar staat tegenover dat zonder medicatie een reëel risico bestaat op ernstig nadeel. Gelet daarop acht de commissie de inbreuk op de lichamelijke integriteit van klager in dit geval proportioneel.

De commissie heeft voorts beoordeeld of met een minder ingrijpende maatregel kon worden volstaan. Hoewel klager thans op een flexkamer verblijft en bereid is vrijwillige begeleiding via XXXXXXXX te aanvaarden, acht de commissie voldoende aannemelijk dat deze maatregelen op zichzelf onvoldoende zijn om het risico op ernstig nadeel af te wenden. Daarmee is ook aan het subsidiariteitsvereiste voldaan.

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

Ten overvloede merkt de commissie op dat uit de stukken en hetgeen ter zitting is besproken blijkt dat de werking van de antipsychotische medicatie onderwerp van discussie is. Hoewel de commissie de klacht ongegrond verklaart, omdat voldoende aannemelijk is dat Risperdal in het verleden een positief effect heeft gehad op het gedrag van klager, acht zij het van belang dat de zorgverantwoordelijke de effectiviteit van deze behandeling kritisch en voortdurend blijft evalueren. Indien mocht blijken dat de medicatie onvoldoende bijdraagt aan het verminderen van het ernstig nadeel, of de nadelige gevolgen voor klager niet langer opwegen tegen het beoogde behandelresultaat, dient opnieuw te worden beoordeeld of voortzetting van deze vorm van verplichte zorg nog voldoet aan de eisen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit.

De commissie merkt daarnaast op dat klager ter zitting heeft aangegeven behoefte te hebben aan een onafhankelijke herbeoordeling van zijn diagnose en de noodzaak van de medicamenteuze behandeling. Hoewel de commissie hierover geen beslissing kan nemen, geeft zij de zorgverantwoordelijke in overweging dit verzoek in het verdere behandeltraject serieus te betrekken, indien dit kan bijdragen aan de behandelrelatie, het vertrouwen van klager in de behandeling en een zorgvuldige beoordeling van de meest passende behandeling.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

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