

UITSPRAAK KLACHTENCOMMISSIE WVGGZ
22 oktober 2025 (mondelinge uitspraak 8 oktober 2025)

Klager: Dhr. XXXXXXXXX, geboren op XXXXXXXXX, verblijf houdend in Vincent van Gogh, locatie XXXXXXXXX (XXXXXXX), te XXXXXXXXX.

Klager wordt ondersteund door dhr. XXXXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)

Beklaagde: Mevr. Drs. XXXXXXXX, psychiater

Zitting: 03 september 2025

Klachtennummer: 25.075

1. De klacht

De klachtmelding betreft de verplichte zorg in de vorm van gedwongen medicatie

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klacht ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 23 augustus 2025 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 23 augustus 2025 zijn beklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 26 augustus 2025 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 3 september 2025. De commissie heeft beklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klachten in te dienen. De commissie heeft op 1 september 2025 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 3 september 2025 plaatsgevonden. Tijdens de zitting heeft klager ingestemd met een gesprek met beklaagde en zijn klacht in te trekken. Inmiddels heeft klager zich bedacht en wenst alsnog een uitspraak. Deze uitspraak is aan klager, beklaagde en de pvp medegedeeld (via deze uitspraak).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op XXXXXXXX. Bij klager is sprake van autismespectrumstoornis en schizofrenie. Hij is al geruime tijd bekend binnen de GGZ. Klager onderging behandelingen binnen verschillende instanties, met name bij de XXXXXXXX en het XXXXXXXX. Eerder verbleef klager met een zorgmachtiging binnen Vincent van Gogh. Klager is in katatone toestand opgenomen waarbij er geen vocht- en voedingsinname meer was. Er zijn meerdere keren forse geweldsincidenten geweest.

Op 23 juli 2025 heeft de rechter besloten tot het opleggen van een zorgmachtiging, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding het toepassen van verplichte zorg in de vorm van medicatie is toegewezen. De zorgmachtiging duurt voort tot en met 23 juli 2026.

Op 25 juli 2025 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van zorgmachtiging. De gedwongen zorg zal volgens de toelichting bestaan uit het toedienen van medicatie. Op diezelfde datum heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

4. Toelichting van klager

Klager heeft ter zitting een toelichting op zijn klachten gegeven; deze worden hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hoe het met klager gaat, antwoordt hij dat het goed gaat. Klager weet niet of zijn situatie is verbeterd door de behandeling. Klager geeft aan dat hij de voorgeschreven dosering te hoog vindt. Hij heeft gelezen dat de gebruikelijke dosering lager is en dat bij hem een aanzienlijk hogere dosering wordt toegepast. Klager weet niet of dit te maken heeft met zijn leefstijl, een eerdere ziekte of de ernst van zijn problematiek.

Klager verklaart dat hij in het begin veel last had van bijwerkingen zoals braken, plekken op de benen en uitslag. Er is wel bloed geprikt, maar de medicatiespiegel is niet bepaald. Klager voelt zich momenteel goed, maar geeft aan dat dit niet per se betekent dat de medicatie helpt. Hij merkt er nu weinig van, terwijl hij eerder meer bijwerkingen ervoer. De afgelopen jaren heeft klager nauwelijks last gehad van de medicatie, omdat hij een manier heeft gevonden om de bijwerkingen te verminderen, onder meer door het bezoek aan de sauna.

Klager stelt dat hij in het verleden last heeft gehad van het horen van stemmen, wat hij omschrijft als een verstoring en geluidshinder, maar dat dit volgens hem niet betekent dat hij 'gestoord' is. Klager geeft aan geen psychiatrische ziekte te hebben en geen medicatie nodig te hebben.

De PVP merkt op dat klager al langere tijd stabiel is. Klager krijgt momenteel een depot van 225 mg zuclopentixol per twee weken, naast een dagelijkse dosering van 25 à 30 mg, terwijl volgens klager 15 mg voldoende is. De medicatie belemmert hem in zijn wens om te sporten. Klager wil graag aan watersport doen en de Kennedymars lopen, maar geeft aan dat dit niet mogelijk is vanwege de medicatie. Het depot wordt elke twee weken toegediend, wat volgens klager relatief vaak is.

5. Weerwoord van beklaagde op de klacht

Ter zitting heeft beklaagde verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Beklaagde geeft aan dat in het verleden is geprobeerd om de medicatie af te bouwen, maar dat de dosering daarna weer is verhoogd. De huidige dosering is vergelijkbaar met de dosering die klager de afgelopen jaren heeft ontvangen. Beklaagde benadrukt dat klager niet méér medicatie krijgt dan gebruikelijk is. Binnen de praktijk zijn patiënten die een lagere dosering ontvangen, maar ook patiënten die een hogere dosering nodig hebben.

Ten aanzien van de door klager genoemde beperkingen bij het sporten (zoals waterpolo en deelname aan de Kennedymars) geeft beklaagde aan dat het behandelteam zich inspant om daarin te ondersteunen. Er is eerder een fysiotherapeut en een coach aangedragen, maar klager heeft van deze mogelijkheden geen gebruik willen maken.

De frequentie van het toedienen van het depot (eens per twee weken) is onderwerp van gesprek geweest. Beklaagde stelt dat toediening eens per drie weken mogelijk is, maar dat dan een hogere dosering noodzakelijk zou zijn. Voor klager is dit mogelijk bespreekbaar, hoewel hij heeft aangegeven dat hij de huidige hogere dosering als vervelend ervaart. Een verlenging van het interval naar eens per vier weken (bijvoorbeeld 250 mg per vier weken) wordt door beklaagde niet als een reële optie beschouwd.

Klager heeft aangegeven kennis te hebben van medicatie en medicatieleer. Beklaagde vindt het van belang om te blijven monitoren of de medicatie-instelling bij klager goed blijft werken. Verlaging van de dosering wordt momenteel niet als verantwoord beschouwd.

Hoewel het klinisch goed gaat met klager, stelt beklaagde dat dit niet los kan worden gezien van de werking van de medicatie. Tegelijkertijd is beklaagde bereid om het gesprek met klager aan te gaan over eventuele aanpassing van de medicatiefrequentie. Beklaagde heeft toegezegd dat er op korte termijn een afspraak komt, waarbij klager samen met de PVP en de psychiater/verweerder kan bespreken of het mogelijk is om het depot minder vaak toe te dienen en of er andere behandelopties zijn die beter aansluiten bij de wensen van klager.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen.

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechter op 23 juli 2025 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvggz 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:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- c. 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 Wvvgz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

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 commissie stelt vast dat bij klager sprake is van een autismespectrumstoornis en schizofrenie. Hij is eerder opgenomen geweest bij Vincent van Gogh en stond onder behandeling bij onder meer het XXXXXXXXX en het XXXXXXXXX. Klager is in katatone toestand opgenomen, waarbij sprake was van het staken van vocht- en voedselinname. Er zijn in het verleden meerdere geweldsincidenten geweest. Op dit moment gaat het goed maar wanneer de medicatie wordt afgebouwd, vervalt klager weer in gedrag wat maatschappelijke teloorgang met zich meebrengt.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 23 juli 2025 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Zij heeft dezelfde dagen overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. Deze brief is aan klager uitgereikt waardoor klager schriftelijk in kennis is gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon. Er is aldus aan de formele vereisten voldaan.

Ten aanzien van de klacht

De commissie acht door beklagde voldoende aannemelijk gemaakt dat, zonder het gebruik van antipsychotische medicatie, sprake blijft van een zodanig psychisch toestandsbeeld bij klager dat ernstig nadeel in de zin van artikel 1.1 lid 2 onder a Wvvgz kan ontstaan of blijven voortbestaan. Klager is bekend met de diagnose autismespectrumstoornis en schizofrenie. Hij is in het verleden in katatone toestand opgenomen en er zijn meerdere geweldsincidenten geweest.

De commissie overweegt dat klager zelf geen ziektebesef of -inzicht heeft. Klager stelt geen psychiatrische aandoening te hebben, geeft aan zich goed te voelen en meent geen medicatie nodig te hebben. Hij ervaart de medicatie als belastend, vindt de dosering te hoog en verwijt deze het belemmeren van zijn sportieve activiteiten. Klager geeft aan liever gebruik te maken van natuurlijke middelen en spiritualiteit, en verwerpt synthetische medicatie.

De commissie acht voldoende aannemelijk dat het gedrag en de opvattingen van klager voortkomen uit zijn psychisch toestandsbeeld. In deze situatie is de verwachting reëel dat onthouding van medicatie leidt tot instandhouding dan wel verergering van psychische ontregeling, met mogelijk ernstig nadeel voor klager of zijn omgeving tot gevolg.

De commissie overweegt dat klager reeds langdurig bekend is binnen de GGZ en dat eerdere behandelingen met antipsychotica effect hebben gehad op zijn toestandsbeeld. Ook acht de commissie het aannemelijk dat verder uitstel van behandeling, of een volledig staken van medicatie, de prognose van klager negatief kan beïnvloeden en vertraging van eventuele uitstroom uit de accommodatie tot gevolg heeft. Ook in die zin acht de commissie sprake van ernstig nadeel.

De commissie toetst de opgelegde verplichte zorg aan de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid. De commissie acht het aannemelijk dat antipsychotische medicatie bij klager effectief kan zijn in het reduceren van symptomen van zijn psychische aandoening en dat deze bijdraagt aan stabilisatie van het toestandsbeeld. Daarmee is de toediening van medicatie doelmatig. De gekozen vorm – depottoediening – is volgens beklagde medisch noodzakelijk om therapietrouw te waarborgen.

De commissie constateert dat door de behandelaren herhaaldelijk is geprobeerd om in overleg te treden met klager over vrijwillige zorg. Er is actief onderzocht of een lagere dosering of andere toedieningsfrequentie mogelijk is, en hierover is het behandelteam bereid het gesprek voort te zetten. Ondanks deze inspanningen weigert klager medicatie, omdat hij deze als onnodig en ongewenst beschouwt. Gezien het ontbreken van ziekte-inzicht en de herhaalde afwijzing van vrijwillige toediening van medicatie, is sprake van een situatie waarin klager onvoldoende in staat is om zijn belangen op dit punt redelijk te overzien.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om tot vrijwilligheid te komen, en dat de keuze voor verplichte medicatie in depotvorm gerechtvaardigd is. Gelet op het voorgaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van beklagde tot het toepassen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie voldoet aan de eisen die de wet stelt op grond van artikel 8:9 WvGGZ, en dat is voldaan aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. XXXXXXXX, voorzitter,
Mw. drs. XXXXXXXX, psychiater
Mw. XXXXXXXX, algemeen lid.

In aanwezigheid van mw. XXXXXXXX, 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,*
- *Mevr. mr. XXXXXXXXX, advocaat,*
- *Mevr. Drs. XXXXXXXXX, psychiater, beklaagde,*
- *Raad van Bestuur Vincent van Gogh,*
- *Dhr. XXXXXXXXX, Geneesheer-directeur,*
- *Directie Vincent van Gogh,*
- *Mw. Mr. XXXXXXXXX, vice-voorzitter klachtencommissie,*
- *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.*