

UITSPRAAK KLACHTENCOMMISSIE WVGGZ
11 november 2025 (mondelinge uitspraak 6 november 2025)

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

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

Beklaagde: Mw. XXXXXXXXX, verpleegkundig specialist

Zitting: 6 november 2025 te Venlo

Klachtnummer: 25.088

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:

Klager heeft bezwaar tegen de opname

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 (Wvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 30 oktober 2025 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 31 oktober 2025 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 3 november 2025 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 6 november 2025.
- De commissie heeft beklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 4 november 2025 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 6 november 2025 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 binnen het schizofreniespectrum. Door deze stoornis ontstaat ernstig nadeel, waaronder risico op lichamelijk letsel, materiële schade en maatschappelijke teloorgang. Na een eerdere verbetering door medicatie verslechterde zijn toestand bij afbouw en het volledig stoppen daarvan. Klager heeft wanen, wantrouwt zijn omgeving, voelt zich negatief beïnvloed en vertoont dreigend gedrag, onder meer richting familie. De behandelaars vinden verplichte ambulante zorg noodzakelijk, bestaande uit anti psychotische medicatie en contact met het XXXXXXXX, met mogelijke klinische opname als dit onvoldoende helpt.

Klager ontkent psychisch ziek te zijn en stelt dat hij geen psychiatrische maar transgenderzorg nodig heeft. Hij voelt zich mishandeld, heeft geen vertrouwen in de zorgverleners en vindt hun handelen grensoverschrijdend.

Op 9 oktober 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 de verschillende vormen van verplichte zorg; opname in accommodatie en toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 14 en 30 oktober 2025 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op diezelfde dagen zijn de voorgenomen beslissingen met hem besproken.

Op 14 en 30 oktober 2025 worden de beslissingsbrieven 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 beslissingen bij de klachtencommissie en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De zorgmachtiging loopt tot 9 april 2026.

4. Toelichting van klager

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

Op de vraag hoe het met klager gaat, geeft klager aan dat het naar omstandigheden goed met hem gaat, maar dat hij het gesprek erg spannend vindt. Klager heeft zijn toelichting voorbereid en leest deze ter zitting voor.

Klager geeft aan dat zijn klachten betrekking hebben op de medicatie en de opname. Volgens klager is door het behandelteam aangegeven dat hij zou “smokkelen” met medicatie, waarop is besloten tot het inzetten van een depot en het verhogen van de medicatie. Klager betwist dit en geeft aan dat hij vrijwillig 2 mg Haldol slikt. Hij doet dit sinds kort onder toezicht van de verpleegkundige, zodat gecontroleerd kan worden dat hij de medicatie daadwerkelijk inneemt. Klager geeft aan dat er geen enkele reden bestaat voor toediening van een depotinjectie en dat dit hem erg heeft doen schrikken. Dit is voor hem aanleiding geweest om de klacht in te dienen. Volgens klager is er sprake van een klinisch meningsverschil.

Klager stelt dat na een periode van onderbreking van de medicatie zijn klachten niet zijn toegenomen of afgenomen. Volgens hem is er geen grond voor verplichte zorg. Hij geeft aan alle afspraken na te komen en desondanks toch opgenomen te zijn. Daarnaast stelt klager dat de aan de opname ten grondslag gelegde klachten niet aanwezig zijn.

Klager vertelt dat hij zich geïntimideerd voelt door zijn vader en oma vanwege zijn genderidentiteit. Klager benadrukt dat hij nooit fysiek agressief is geweest en dat hij zichzelf of anderen nooit pijn zou willen doen. Hij is naar eigen zeggen trots op wie hij is en wil dit graag kunnen blijven uitdragen. Klager geeft aan dat hij de opname niet subsidiair en niet doelmatig vindt. Hij is van mening dat verpleegkundigen geen behandelaren zijn en geeft aan graag BIG-registraties van verpleegkundigen te controleren, omdat hij twijfelt aan het gevoerde beleid.

Verder geeft klager aan dat hij mogelijkheden ziet om verder te gaan met genderzorg en om samen met het XXXXXXXX te werken aan opbouw van dagstructuur. Hij wil zijn dagelijks leven weer oppakken, maar dan graag thuis en niet vanuit de kliniek. Klager heeft een achtergrond als fysiotherapeut en overweegt dit weer op te pakken. Hij wil daarbij graag begeleiding krijgen van een re-integratiebureau.

Volgens klager heeft hij de medicatie niet nodig, omdat hij geen “blinde vlek” heeft ten aanzien van zijn eigen functioneren. Hij geeft aan dat, afhankelijk van de afspraken die worden gemaakt wanneer hij naar de ambulante zorg zou gaan, hij bereid is de medicatie wel of niet te slikken. Indien noodzakelijk is hij bereid de medicatie te blijven gebruiken, ook wanneer hij naar huis mag. Wel geeft klager aan dat hij duidelijke afspraken wil over het medicatiegebruik.

Tot slot geeft klager aan dat lichte psychotische klachten volgens hem kunnen samenhangen met genderdysforie en behandeld kunnen worden door een genderpsycholoog. Hij benadrukt dat hij laat zien dat hij vrijwillig meewerkt en bereidheid toont, en herhaalt zijn wens om met ontslag naar huis te mogen.

5. Weerwoord van beklaagde op de klacht

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

Beklaagde geeft aan dat klager op 14 oktober is opgenomen op basis van een zorgmachtiging. Deze machtiging staat zowel verplichte medicatie als opname toe. Vanaf het begin verzette klager zich tegen de opname in de accommodatie. Op de XXXXXXXX is het toedienen van Haldol aangezegd, waarna klager ervoor koos deze op vrijwillige basis in te nemen. Dit is na overplaatsing naar XXXXXXXX voortgezet.

Beklaagde licht toe dat er volgens de behandelaren wél sprake is van een psychische stoornis, waarbij eerder (in 2016) behandeling met antipsychotica effectief is gebleken. Eind 2024 leidde herstart van antipsychotische medicatie opnieuw tot stabilisatie. Na afbouw trad volgens beklaagde een duidelijke terugval op, met toename van wanen, achterdocht en conflicten met de omgeving. Klager mist volgens beklaagde ziekte-inzicht en -besef en er is geen overeenstemming tussen klager en behandelaren over de diagnose.

Beklaagde geeft aan dat, ondanks vrijwillige inname van medicatie, een lage medicatiespiegel werd gemeten, passend bij vermoeden van smokkelen. Hierdoor ontstond opnieuw twijfel aan vrijwillige medewerking. Klager heeft volgens beklaagde erkend te hebben gesmokkeld. Opnieuw aanzeggen van verplichte medicatie was daarmee noodzakelijk.

Volgens beklaagde is opname in de accommodatie proportioneel en noodzakelijk (subsidiair), omdat ambulante behandeling eerder niet van de grond kwam en het ernstig nadeel toenam.

De opname biedt ruimte om medicatie zorgvuldig in te stellen en verdere maatschappelijke teloorgang te voorkomen. Beklaagde ziet dat klager de afgelopen weken rustiger en minder vijandig is geworden, wat volgens haar het effect van behandeling bevestigt.

Tot slot geeft beklagde aan dat ambulante zorg weer mogelijk kan worden, mits klager de medicatie blijft gebruiken. Vanwege de verstoorde relatie met het huidige ambulante team, mag klager daarbij zelf een behandelaar kiezen.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

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

Ten aanzien van de klachtonderdelen opname en medicatie

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 9 oktober 2025 genomen zorgmachtiging, en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

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 14 en 30 oktober 2025 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld. Hoewel de PVP heeft gesteld dat de motivering op formulier 8.9 beperkt was, stelt de commissie vast dat op basis van de overlegmomenten en de schriftelijke beslissingen van 14 en 30 oktober 2025 voldoende informatie is verstrekt om te voldoen aan art. 8:9 Wvggz.

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 14 en 30 oktober 2025 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Zij heeft diezelfde dagen overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing ten aanzien van de verplichte zorg. De beslissing is op 14 en 30 oktober 2025 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering.

De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op diezelfde dagen schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 14 en 30 oktober 2025 blijkt dat klager bij beklaagde bekend is met een psychische stoornis.

Klager heeft hier tegenovergesteld dat bij hem geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat hij niet manisch psychotisch is. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een stoornis van de geestvermogens zoals bedoeld in de Wvvgz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 9 oktober 2025 een zorgmachtiging heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz.

Verder stelt de commissie vast dat klager bij de beoordeling door de rechtbank van het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging niet om een second opinion heeft verzocht; althans dit is de commissie niet gebleken.

De commissie ziet, gelet op het bovenstaande en op de presentatie van klager ter zitting, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis, zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvvgz.

De commissie acht dat met wat op de zitting naar voren is gebracht en de schriftelijke reactie van beklaagde voldoende aannemelijk is gemaakt dat zonder het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie een zodanig psychotisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychotisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit zonder de verplichte zorg leidt tot ernstig nadeel. Na afbouw van antipsychotische medicatie trad een duidelijke terugval op, met toename van wanen, achterdocht en conflicten met de omgeving. Nu klager opnieuw de medicatie neemt, lijkt het beeld te stabiliseren.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg in de vorm van het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie doelmatig en proportioneel is.

Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan.

De commissie verklaart de klacht met betrekking tot het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie: **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart alle klachtonderdelen **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. XXXXXXXXX, voorzitter,
Dhr. 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,
- Mw. XXXXXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon
- Mr. XXXXXXXXX, advocaat,
- Mw. drs. XXXXXXXXX, verpleegkundig specialist, beklagde,
- Raad van Bestuur Vincent van Gogh,
- Dhr. XXXXXXXXX, Geneesheer-directeur,
- Directie Vincent van Gogh,
- Mw. Mr. XXXXXXXXX, vicevoorzitter klachtencommissie,
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.