

UITSPRAAK KLACHTENCOMMISSIE WVGGZ
04 februari 2026 (mondelinge uitspraak 28 januari 2026)

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

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

Beklaagde: Mw. XXXXXXXXX, psychiater

Zitting: 28 januari 2026 te Venray

Klachtnummer: 26.002

1. De klacht

Klager heeft een klacht ingediend tegen het voornemen van de behandelend artsen om hem in te stellen op verplichte depotmedicatie (paliperidon/Xeplion). Klager verzet zich tegen deze vorm van medicatietoediening en stelt dat de huidige behandeling onvoldoende effect heeft, terwijl zijn klachten toenemen.

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 16 januari 2026 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 16 januari 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 16 januari 2026 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 28 januari 2026.
- De commissie heeft beklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 26 januari 2026 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 28 januari 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 bekend is met een psychotische stoornis met auditieve hallucinaties en opdrachten, in combinatie met posttraumatische stressstoornis (PTSS) en langdurig middelengebruik (verslaving). In het verleden is klager meerdere malen klinisch opgenomen geweest en heeft hij behandeling gehad in een dubbeldiagnosekliniek.

In de medicatiegeschiedenis is sprake geweest van gebruik van onder andere amisulpride (Aktiprol), nortriptyline, aripiprazol en clozapine, waarbij clozapine volgens behandelaars onvoldoende effect had en gepaard ging met belastende bijwerkingen en praktische belemmeringen, mede gezien klagers prikangst en de noodzaak tot frequente bloedcontroles. Recent is klager gestart met orale aripiprazol. Tijdens een eerdere opname accepteerde hij een hogere dosering, maar ambulant nam hij slechts een deel van de voorgeschreven dosis in. Daarnaast gebruikte klager lorazepam (afgebouwd van hogere doseringen), melatonine, ritalin en recent is een antidepressivum gestart. Klager heeft daarnaast langdurig middelen als zelfmedicatie toegepast met onder meer (synthetische) cannabis en ketamine.

Klager is inmiddels aangemeld voor langdurige zorg, echter zal de plaatsing naar verwachting nog zeker 2 jaar op zich laten wachten. De inschatting is dat er in de overbruggingsperiode nog met enige regelmaat gebruik gemaakt zal moeten worden van kortdurende opnames.

Op 17 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 16 januari 2026 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op diezelfde dag is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 16 januari 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 17 oktober 2026.

4. Toelichting van klager

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

Klager geeft aan dat het niet goed met hem gaat en dat zijn klachten met de dag toenemen. Hij ervaart ernstige slaapproblemen, waarbij hij bij het in bed gaan een aanhoudende pieptoon in zijn oor hoort, gevolgd door stemmen die hem wakker houden. Volgens klager is de huidige medicatie onvoldoende effectief; na 2,5 week ervaart hij geen verbetering.

Klager stelt dat hij onvoldoende ondersteuning krijgt bij het slapen en dat de voorgeschreven lorazepam en andere slaapmedicatie niet toereikend zijn. Hij geeft aan in het verleden aanzienlijk hogere doseringen lorazepam te hebben gebruikt.

Klager beschrijft dat hij in het verleden zelf een combinatie van middelen gebruikte, waaronder cannabis, lorazepam en ketamine, waarmee hij naar eigen zeggen jarenlang zijn klachten wist te dempen en kon slapen. Nu hij geen middelen meer gebruikt, ervaart hij de stemmen als heftiger.

Daarnaast voelt klager zich niet geloofd door de verpleging en heeft hij het gevoel dat er onvoldoende naar hem wordt geluisterd. Hij benadrukt dat hij bereid is om ingesteld te worden op 'de juiste medicatie', maar dat hij geen depotmedicatie wil. Klager geeft aan ernstig depressief te worden van de stemmen en zegt niet te weten wat hij nodig heeft om verder te kunnen.

5. Weerwoord van beklagde 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 erkent dat een deel van de door klager geschetste situatie klopt, maar schetst een langdurig en complex behandelverloop. In de ambulante setting is volgens beklagde uitgebreid geprobeerd om behandeling vorm te geven, maar klager accepteerde daar geen adequate doseringen antipsychotica en gebruikte wisselend zijn medicatie, gecombineerd met eigen middelen. Hierdoor nam het gevaar toe en werd klager dreigender en agressiever, met als gevolg dat ambulante medewerkers niet langer bij hem thuis konden komen.

Beklaagde stelt dat het langdurige middelengebruik het functioneren van klager ernstig belemmert en dat deze middelen de psychotische klachten, waaronder stemmen, kunnen versterken. Volgens beklagde is er nooit volledige overeenstemming geweest over de behandeling en is sprake van beperkt ziekte-inzicht. Nu klager geen middelen meer gebruikt, lijkt hij volgens beklagde juist meer last te krijgen van psychotische symptomen.

Ten aanzien van de medicatie geeft beklagde aan dat orale behandeling onvoldoende betrouwbaar is gebleken. Het voorgestelde depot paliperidon wordt gezien als noodzakelijke basisbescherming tegen psychotische ontregeling. Op termijn kan het depot minder frequent worden toegediend (eens per drie of zes maanden). Clozapine is opnieuw overwogen, maar wordt vanwege eerdere ervaringen, bijwerkingen en de praktische bezwaren rond bloedcontroles niet haalbaar geacht.

Beklaagde benadrukt dat zonder depotmedicatie de kans op terugval in middelengebruik en verergering van psychotische klachten zeer groot is, en dat de huidige dosering onvoldoende is om ambulante zorg verantwoord voort te zetten.

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 medicatie

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 17 oktober 2025 genomen 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:

- 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 Wvvggz 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 16 januari 2026 stelt de commissie vast dat deze voldoen 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 16 januari 2026 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Zij heeft diezelfde dag overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing ten aanzien van de verplichte zorg. De beslissing is op 16 januari 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.

De commissie stelt vast dat klager bekend is met een psychotische stoornis met auditieve hallucinaties en opdrachten, in combinatie met PTSS en langdurig middelengebruik. De commissie overweegt dat door de rechtbank eerder een zorgmachtiging is verleend, waaruit volgt dat is vastgesteld dat bij klager sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvggz. De commissie ziet geen aanleiding om aan deze vaststelling te twifelen.

Klager heeft hier tegenovergesteld dat hij onvoldoende baat ervaart bij de huidige medicatie en dat zijn klachten zijn toegenomen sinds hij geen middelen meer gebruikt. De commissie overweegt echter dat uit de stukken en de toelichting van beklagde voldoende aannemelijk is geworden dat het langdurige middelengebruik het psychotische toestandsbeeld heeft beïnvloed en dat eerdere pogingen tot behandeling met orale antipsychotica, met name in de ambulante setting, onvoldoende effectief en betrouwbaar zijn gebleken, mede vanwege therapieontrouw.

De commissie acht met hetgeen ter zitting is besproken en uit de schriftelijke reactie van beklagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder een stabiele antipsychotische medicatiebeleid behandeling een zodanig psychotisch toestandsbeeld in stand blijft dat zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van artikel 1.1 lid 2 Wvvggz. De commissie acht daarbij van belang dat in het verleden sprake is geweest van dreigend en agressief gedrag, waardoor ambulante zorgverlening niet langer mogelijk was.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Uit de stukken en hetgeen ter zitting is toegelicht blijkt dat minder ingrijpende alternatieven, waaronder orale medicatie en eerdere behandeltrajecten, zijn geprobeerd maar onvoldoende effect hebben gehad. Clozapine is besproken, maar is vanwege eerdere ervaringen, bijwerkingen en praktische bezwaren niet haalbaar gebleken.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg in de vorm van het toedienen van langwerkende antipsychotica (depot-injecties) 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 toedienen van verplichte depotmedicatie ongegrond.

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
- Mr. XXXXXXXXX advocaat,
- Mw. 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.