

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND

16 februari 2026 (mondelinge uitspraak 12 februari 2026)

Zitting: 12 februari 2026 te ...

Klachtnummer: KC 2026 – 005

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:

Klager heeft bezwaar tegen de opname. Hij zegt dat hij geen psychiatrische aandoening heeft. Klager dient een klacht in over de beperking van de bewegingsvrijheid. Klager heeft bezwaar tegen de 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 (Wvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 2 februari 2026 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Op 3 februari 2026 heeft de commissie een aanvullende klacht van klager ontvangen.
- Klager heeft de commissie geen toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 3 februari 2026 zijn aangeklaagde 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, zie punt 2.3.
- Op 3 februari 2026 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 12 februari 2026.
- De hoorzitting heeft op 12 februari 2026 plaatsgevonden.
- De beslissing, zie punt 7, is aan klager, aangeklaagde en de pvp meegedeeld op 12 februari 2026 (telefonisch of per email).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

2.3. Schorsingsverzoek

Klager heeft bij zijn klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van het toedienen van de medicatie in het kader van het verlenen van verplichte zorg, zoals bedoeld onder punt 1, zie hiervoor.

De psychiater heeft de ambtelijk secretaris telefonisch meegedeeld dat er geen medisch zwaarwegende redenen zijn om de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van de medicatie niet op te schorten tot het moment van zitting.

De beslissing is aan alle betrokkenen meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op ... Hij heeft de klachtencommissie geen inzage in zijn medisch dossier gegeven. De bij de hoorzitting ingebrachte stukken zijn derhalve beperkt tot de klachtmelding en de aanvullende klachtmelding.

4. Toelichting van klager

Klager heeft ter hoorzitting een toelichting op zijn klacht gegeven; deze wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

De voorzitter betreurt het dat de commissie niet beschikt over het medisch dossier van klager. Een medisch dossier helpt om inzicht te krijgen in de klacht. Het beoordelen van een klacht, enkel op grond van een klachtmeldingsformulier is moeizaam en de consequentie hiervan kan zijn dat de klacht ongegrond wordt verklaard.

Gevraagd hoe het met klager gaat, antwoordt hij dat hij geen inzage in zijn dossier heeft gegeven, omdat de klacht over het heden gaat.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat zijn burens zijn leven beheersen. Het probleem met de burens is ongeveer tweemaal per week. Klager zegt dat medicatie de problemen met de burens niet zal oplossen. Als klager naar huis gaat komen de problemen weer terug.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat er geen sprake is van een psychose, maar dat hij uit zelfverdediging op de burens moet reageren. Het probleem is met de beide burens en speelt al jaren. Ook de politie is hierover al gebeld.

Gevraagd naar de opname antwoordt klager dat zijn huis in tegenstelling tot wat dhr. I. zegt, op orde is. Hij stelt dat zijn opname niet acceptabel is en dat dit op een dreigende manier is gebeurd en zonder aankondiging.

Hiernaar gevraagd antwoordt klager dat hij ongeveer acht maanden geleden een depot olanzapine heeft gehad. Hij is hiermee gestopt, omdat hij er ziek van werd. Klager vertelt dat hij, zij het niet dagelijks, speed gebruikt en dat zijn slaappatroon slecht is.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dat hij geen depot gaat nemen, omdat hij dat niet vertrouwt. Klager wil naar huis. Klager wil de medicatie olanzapine wel vrijwillig nemen, maar hij wil het probleem met de burens oplossen en dat gaat niet met medicatie.

Op de vraag of de pvp nog iets wil toevoegen, antwoordt zij dat de burens de overlast veroorzaken. Klager heeft geen psychiatrische aandoening.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Ter zitting heeft aangeklaagde een korte toelichting gegeven. Deze wordt hieronder samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager op dit moment olanzapine in tabletvorm krijgt en het na een week al beter gaat en de olanzapine effect laat zien. Het ging thuis niet goed. Er waren veel zorgen en angsten omtrent de burens. Klager bedreigde de burens en zorgde in de buurt voor overlast. Hij hield hulp van het ...-team af en zijn zelfzorg was slecht. Er zijn nu op de afdeling ook zorgen in verband met de burens. De medicatie kan klager helpen om zich af te sluiten van deze zorgen. Aangeklaagde verwacht dat klager zal stoppen met het innemen van medicatie en wil daarom starten met een depot.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager een psychiatrische achtergrond heeft en langer bekend is. Hij heeft een psychose gevoeligheid met extreme achterdocht. Dhr. I. vult aan dat er vermoedelijk sprake is van schizofrenie. De problemen met de burens zijn bekend. De burens hebben zich verenigd tegen klager. Klager is in de ... kliniek geweest in verband met zijn verslaving aan amfetaminen. Hij heeft een heel bijzondere kijk op het leven, met magie en voodoo. Een stuk realiteit is niet bij hem aanwezig. Wel bij zijn burens en het gedrag van de burens begrijpt dhr. I. wel.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager met medicatie milder reageert en dat dit de situatie met de burens zal verbeteren.

Gevraagd naar de beperking van de bewegingsvrijheid antwoordt aangeklaagde dat er bij klager de eerste week in de kliniek veel boosheid was. Het ...-team is er bij betrokken en heeft thuis spullen voor klager opgehaald. Inmiddels kan klager nu binnen de kliniek vrij rondlopen.

Gevraagd naar het perspectief antwoordt aangeklaagde dat hij naar een samenwerking met klager toe wil en een gesprek met hem heeft over medicatie en vervolgens een depot zal bestellen. Klager is opgenomen op grond van een zorgmachtiging, waarin de opname, het toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid zijn toegestaan.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de inhoud van de klachtmelding en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen. Hierbij merkt de commissie vooraf op dat de commissie geen inzage in het dossier heeft gekregen en dat de essentiële informatie, met toestemming van klager, alleen is gegeven in de hoorzitting.

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 Wvz 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 ter zitting is gesteld dat er een zorgmachtiging is verleend en hieruit concludeert zij 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 Wvggz.

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

De commissie stelt vast dat de rechtbank 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 Wvggz.

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 Wvggz.

De commissie is van oordeel dat hetgeen door klager, aangeklaagde en de SPV op de zitting naar voren is gebracht voldoende aannemelijk is dat zonder het opnemen in een accommodatie, het beperken van de bewegingsvrijheid 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. Wvggz. Klager heeft sinds 2017 meerdere opnames gehad, waarbij sprake is van een paranoïde schizofrenie. Hij heeft onvoldoende realiteitszin, geen ziektebesef en is van oordeel dat alles aan de burens ligt en blijkt niet in staat naar zijn eigen rol te kijken in het conflict met de wederzijdse burens. Het toedienen van medicatie zal klager, zoals aangeklaagde stelt, helpen om in de problematiek met zijn burens milder te worden waardoor zijn psychische situatie zal verbeteren en daarmee de sociale problematiek die hij nu in ernstige mate ondervindt.

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 doelmatig en proportioneel is en er geen alternatieven zijn.

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

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels het opnemen in een accommodatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het toedienen van medicatie. op grond van artikel 8:9 Wvggz ongegrond.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht **ongegrond**.

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. H.J. Deuring, voorzitter,
Dhr. dr. D.P. Ravelli, psychiater,
Mw. L. van Borssum Waalkes, algemeen lid.

In aanwezigheid van mw. mr. A.L. Duimel, ambtelijk secretaris (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 Wvrgz 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.