

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
16 februari 2026 (mondelinge uitspraak 12 februari 2026)

Klachtnummer: KC 2026 – 006

Hoorzitting 12 februari 2026 te

1. De klachtmelding

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:

Klager heeft bezwaar tegen de opname. Hij zegt dat hij geen psychische stoornis heeft en dat er geen ernstig nadeel is. Klager is bereid afspraken te maken over een zorgplan.

Klager heeft bezwaar tegen de medicatie. Hij heeft geen medicatie nodig.

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 5 februari 2026 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen.
- Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3.
- Op 6 februari 2026 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 6 februari 2026 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 12 februari 2026.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft geen schriftelijke reactie ontvangen.
- Op 12 februari 2026 vindt de behandeling van de klacht plaats.
- De beslissing, zie punt 5, is op dezelfde datum aan klager, aangeklaagde en de pvp meegedeeld (telefonisch of per e-mail).

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.

Mw. drs. G., psychiater, heeft de ambtelijk secretaris telefonisch meegedeeld dat er geen medisch zwaarwegende bezwaren zijn om de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van de depot 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 is bekend met schizofrenie, katatonie en middelenmisbruik. Er is sprake van afvallen en zelfverwaarlozing. Aangezien hij geen somatische controles toestaat en maatschappelijke teloorgang dreigt door verlies van werk, financiën en relatie vanwege zijn gedesorganiseerd gedrag. Er is getracht om zorg ambulante op te zetten, dit is helaas niet gelukt omdat klager dat pertinent weigert. Er is onvoldoende ziektebesef en geen ziekte - inzicht. De intelligentie wordt gemiddeld ingeschat. Het denken is normofreen en incoherent. Klager antwoordt tangentieel en gaat van de hak op de tak. Op 2 februari 2026 wordt hij opgenomen.

Op 27 januari 2026 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, een zorgmachtiging verleend tot en met 27 juli 2026, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie zijn toegewezen.

Op 5 februari 2026 is het behandelbeleid in een ZAG-overleg met klager (opnieuw) besproken en wordt de beslissingsbrief tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging aan klager overhandigd.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brief van 3 februari 2026 dat hij, na overleg met klager op 2 februari 2026, besloten heeft om klager verplichte zorg te geven in de vorm van het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie. De verplichte zorg wordt aan klager gegeven, omdat het uitstellen daarvan niet langer verantwoord is voor hem of zijn omgeving.

De zorgverantwoordelijke stelt dat klager vanwege zijn psychotisch toestandsbeeld behandeld en geobserveerd dient te worden. Het is nodig dat medicatie wordt gestart om het ernstig nadeel weg te nemen. Dit kan niet ambulante worden ingesteld. Het psychotisch toestandsbeeld dient behandeld te worden met antipsychotica. Klager weigert medicatie oraal in te nemen. Overige interventies helpen onvoldoende. Er is reeds uitvoerige bemoeizorg ingezet. Het is proportioneel dwangmedicatie in te zetten. Dit kan veilig in de huidige omgeving, de kliniek, plaatsvinden.

De zorgverantwoordelijke vindt dat klager op dit moment niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ten aanzien van de verplichte zorg die hij zal krijgen. In het gesprek lukt het niet een consistente lijn over het voorgenomen behandelplan aan te gaan of te houden. Klager begint zonder duidelijke aanleiding over andere onderwerpen waarmee het waarderen van de nodige informatie voor een beslissing hem niet lukt.

De zorgverantwoordelijke vindt dat hij klagers voorkeuren voor verplichte zorg niet kan volgen. Door het volgen van zijn voorkeuren ontstaat een groot risico op ernstig nadeel. Bij het volgen van de voorkeuren van klager ontstaat het risico op ernstige ondervoeding bij zijn psychotische

overtuiging 'zeer gezond' te moeten leven. Ook bestaat het risico op fysieke agressie naar zichzelf of anderen vanwege zijn overmatige achterdocht.

4. Toelichting van klager

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

Gevraagd hoe het met klager gaat, antwoordt hij dat hij graag in samenspraak beslissingen wil nemen. Hij zegt dat hij een half jaar geleden van zijn werk naar huis is gestuurd in verband met zijn hernia. Het gaat hem om de lichamelijke klachten; zijn rugklachten hebben ook geleid tot spraakproblemen. Klager zegt dat hij geen psychiatrische aandoening heeft. Hij zegt dat hij medicatie zal weigeren. Klager zegt wel eerder opgenomen te zijn geweest. Hij is nu afgevallen, is zijn baan kwijtgeraakt en zijn relatie is voorbij.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dat er niet met hem wordt samengewerkt.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klager op 2 februari 2026 totaal onverwachts met een lopende zorgmachtiging is opgenomen. Klager dacht dat hij een afspraak in de kliniek had. Zij zegt dat er geen sprake is van een psychiatrische stoornis en zijn agitatie geen ernstig nadeel oplevert. De opname is voorbarig. Klager is rustig en vriendelijk in contact. Ook zegt de pvp dat er geen sprake is van maatschappelijke teloorgang. Klager is door de herniaklachten minder gaan eten, maar valt nu niet meer af. Het verlies van zijn baan is te wijten aan zijn hernia. Het werk was te zwaar. De pvp stelt dat klager nu niet naar sollicitatiegesprekken kan. De aanzeggingsbrief is te weinig gemotiveerd.

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 hij en klager elkaar al jaren kennen. In voorgeschiedenis onder andere in samenwerking met maatschappelijk werk. Het is klagers wens om te veranderen, ook lichamelijk. In praktijk lukt het maken van afspraken niet door de desorganisatie van klager, bijvoorbeeld bij het maken van afspraken over zijn huur. Er is volgens aangeklaagde nu een evident verschil met zijn eerdere toestandsbeeld, toen hij wel medicatie nam. Klager verzandt thans in onderliggende problemen als intensief sporten en eetgedrag, dat tot uitputting leidt en een neerwaartse spiraal veroorzaakt.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat het met depotmedicatie heel goed ging met klager en hij met name in het verleden goed op aripiprazol reageerde. Het doel is om die situatie weer te bewerkstelligen. Medicatie speelt een essentiële rol bij de desorganisatie en de spraak bij klager. Een belangrijke voorwaarde om deze spiraal weer naar boven te krijgen is medicatie.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat de opname niet prematuur is, nu er in de ambulante setting geen mogelijkheden meer zijn. Het is te simpel en niet afdoende om alleen de somatische klachten op te lossen.

Gevraagd hiernaar antwoordt de verpleegkundige i.o. dat zij - afgaande op de rapportages - leest dat klager op de afdeling teveel gedistantieerd gedrag vertoont. Hij spreekt niet alles uit en is vooral stil aanwezig. Klager is wel vriendelijk en heel functioneel in contact. Zij leest dat hij gedesorganiseerd is met name in het plannen van afspraken. Klager laat bloedtests en lichamelijke onderzoeken niet toe.

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.

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 27 januari 2026 verleende zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz 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.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrief van 3 februari 2026 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld. Anders dan de pvp acht de commissie de beslissingsbrief toereikend gemotiveerd.

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 overweegt dat uit de beslissingsbrief van 3 februari 2026 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

Klager heeft hier tegenovergesteld dat bij hem geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat hij geen schizofrenie heeft. 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 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 overweegt dat er bij klager sprake is van schizofrenie, met desorganisatie. Hij is bekend met katatonie en middelenmisbruik. Er is sprake van afvallen en zelfverwaarlozing aangezien hij geen somatische controles toestaat. Maatschappelijke teloorgang dreigt door verlies van werk, gebrek aan inkomen/financiën en beëindiging van de relatie. Dit alles door zijn gedesorganiseerd gedrag. Vanaf augustus 2025 is er bij klager sprake van psychisch en sociaal afglijden. Bovendien heeft klager geheel eigen en onrealistische opvattingen omtrent voeding en sporten die tot uitputting kunnen leiden. Daarmee is er sprake van ernstig nadeel. De commissie meent dat in dit stadium van de behandeling er met klager geen afspraken kunnen worden gemaakt die overeenkomen met de voorkeuren van klager als opgenomen in het zorgplan.

De commissie overweegt tevens dat bij klager de goede invloed van de medicatie is aangetoond, waardoor samenwerking mogelijk zal zijn.

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 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 en het toedienen van medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegron**d.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegron**d.

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: