

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
2 maart 2026 (mondelinge uitspraak 26 februari 2026)

Hoorzitting: 26 februari 2026 te

Klachtnummer: KC 2026 - 009

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:

Klager heeft bezwaar tegen het toedienen van depotmedicatie. Hij vindt de huidige orale medicatie prima. Dat werkt goed.

Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend. Dit is toegewezen.

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 19 februari 2026 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor inzage in het dossier.
- Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3.
- Op 19 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 19 februari 2026 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 26 februari 2026.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft geen schriftelijke reactie ontvangen.
- Op 25 februari 2026 ontvangt de commissie een toelichting van klager en op 26 februari 2026, kort voor de hoorzitting, een reactie van de moeder van klager.
- De hoorzitting heeft op 26 februari 2026 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de vastgestelde beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (per e-mail of telefonisch).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

2.3. Schorsingsverzoek

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

De psychiater heeft de ambtelijk secretaris van de commissie meegedeeld dat er geen medisch zwaarwegende redenen zijn om de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van de medicatie op te schorten tot en met de hoorzitting.

De beslissing is aan alle betrokkenen meegedeeld.

2. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op ... Hij heeft een psychiatrische voorgeschiedenis met meerdere gedwongen opnames, vaak als gevolg van afbouw van medicatie. Klager is na een ruzie met zijn moeder weggegaan uit huis en heeft in een tent geslapen. Hij heeft zijn moeder met de dood bedreigd. Er zijn aanwijzingen voor paranoïde wanen, gedesorganiseerd gedrag en sprake van cannabisgebruik. Klager is op 28 november 2025 met een lopende zorgmachtiging opgenomen vanwege een psychotische ontregeling bij schizofrenie met maatschappelijke teloorgang bij een combinatie van therapieontrouw, cannabisgebruik en beperkte coping/ziekte-inzicht.

Op 22 augustus 2025 heeft de rechtbank Rotterdam een zorgmachtiging verleend tot 29 april 2026, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 28 november 2025 en op 20 februari 2026 worden de beslissingsbrieven aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brieven van 28 november 2025 en van 20 februari 2026 dat besloten is om klager verplichte zorg te geven. De verplichte zorg wordt aan klager gegeven, omdat het uitstellen daarvan niet langer verantwoord is voor hem of zijn omgeving.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brief van 28 november 2025 dat behandeling met amisulpride vooralsnog geen verbetering heeft gegeven op de psyche van klager. Derhalve zal met clozapine gestart worden. Klager weigert dit. Om hem goed te kunnen behandelen wordt de zorgmachtiging ingezet.

Op 8 februari 2026 gaat klager met ontslag en wordt hij voor verdere behandeling overgedragen aan het ...-team. De zorgverantwoordelijke stelt in de brief van 20 februari 2026 dat medicatie nodig is om klager te kunnen behandelen. Vanwege een verleden van therapieontrouw is er gekozen voor depotmedicatie. Klager is echter ambivalent in het gebruik van medicatie. Er werd ingestemd met een depot, te geven op 18 februari 2026, maar hij is niet gekomen voor de afspraak. Door medicatie is klager beter beschermd tegen een nieuwe psychotische episode.

De zorgverantwoordelijke vindt dat klager op dit moment niet in staat is om tot een redelijke waardering van zijn belangen ten aanzien van de verplichte zorg die hij zal krijgen. Hij heeft een beperkt ziekte-inzicht en laat zich ambulante niet behandelen. Hij zegt dit te zullen doen, maar laat dit vervolgens in de praktijk niet zien. Dit leidt tot verdere psychotische decompensatie. Klager is bekend met psychotische episodes. Hij heeft echter beperkt ziekte-inzicht en heeft een geschiedenis van het niet nakomen van behandelafspraken en het niet innemen van medicatie.

De zorgverantwoordelijke vindt op 28 november 2025 dat hij de voorkeuren van klager voor verplichte zorg niet kan volgen. Door het volgen van zijn voorkeuren ontstaat wel een groot risico op ernstig nadeel. Klager heeft zich de afgelopen tijd op momenten agressief naar moeder

getoond wat er toe heeft geleid dat hij niet thuis mocht slapen. Hierdoor sliep hij buiten in de kou. Geen warm onderkomen. Daarbij was er sprake van zelfverwaarlozing, wat zich uitte in afvallen, een hele week niet douchen, in dezelfde kleding rondlopen en slapen in een koude, vervuilde auto. Daarnaast komt hij soms zonder geld te zitten waardoor hij op dat moment geen eten heeft.

Behandelafspraken en medicatie zijn nodig om psychotische ontregeling te voorkomen. Bij een psychotische ontregeling kan klager zich agressief uiten. Daarnaast is er gedurende de psychotische episoden sprake van slechte zelfzorg. Dit uit zich in afvallen, niet douchen en slapen in een vervuilde lease auto. In het verleden heeft psychotische decompensatie ook geleid tot suïcidaliteit met een ernstige TS poging.

Op 3 februari 2026 heeft de rechtbank Midden – Nederland, locatie Lelystad, een zorgmachtiging verleend tot 3 augustus 2026, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

4. Toelichting van klager

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

Gevraagd hoe het met klager gaat antwoordt hij dat hij wel amisulpride als orale medicatie wil, maar dat het ...-team een depot wil starten en dat wil hij niet. Klager zegt dat hij medicatie nodig heeft en er vertrouwen in heeft dat er afspraken kunnen worden gemaakt. Hij zegt dat hij medicatietrouw is, in tegenstelling tot hetgeen het ...-team vindt. Als hij voelt dat hij in de steek wordt gelaten door zijn omgeving staakt hij de medicatie. Klager neemt nu per dag 10mg aripiprazol. Klager wil zijn behandeling zorgvuldig laten verlopen. Hij heeft wel een relatie met het ...-team, die hem echter nog niet genoeg kennen en helaas geen vertrouwen in hem hebben wat betreft zijn medicatietrouwheid. Klager zegt dat hij nu geen last van een psychose heeft. Hij gebruikt heel af en toe cannabis, maar wordt daar paranoïde van. Klager vindt aripiprazol oraal prima.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij tweemaal is opgenomen in Zijn moeder wilde hem niet zo ver weg hebben en daarom heeft een overdracht naar ... plaatsgevonden. In totaal is klager vanaf de eerste opname in 2020 zeven maal opgenomen geweest.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat zijn moeder en hij geldproblemen hebben in verband met alimentatie. Klager werkt drie dagen per week als trader bij een Job Platform. Hij heeft geen vriendin en verblijft wisselend bij zijn moeder. Klager zegt dat hij nu in de ziektewet zit. De relatie met zijn moeder is doorgaans wel goed, maar zij kunnen elkaar ook irriteren.

Gevraagd of de pvp nog aanvullingen heeft antwoordt zij dat klager bereid is tot samenwerking met het ...-team, maar dat het ...-team prematuur met depotmedicatie start. De pvp vindt de beslissingsbrief van 20 februari 2026 mager. Een motivering van het ernstig nadeel wordt niet gegeven. Bovendien is klager op 20 februari 2026 niet onderzocht.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dat hij betrokken wil worden bij zijn behandeling en in samenwerking wil zijn en hecht aan zijn zelfbeschikking.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Ter zitting hebben aangeklaagde en dhr. I. verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. I. dat klager nog niet lang bij het ...-team in zorg is. Klager heeft een ongelukkige start gehad; hij heeft in november 2025 dakloos in zijn auto verbleven en is op zijn verjaardag opgenomen. Dhr. I. stelt dat klager heel veel talenten heeft, maar psychotisch kwetsbaar is. Er is sprake van een herhaaldelijk patroon van stoppen met medicatie. Klager gebruikt harddrugs, wat een luxerende werking heeft op zijn gevoeligheid voor een psychose. Volgens klager lijkt een leven met een psychose gemakkelijker voor hem.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. I. dat met depotmedicatie de kans op een volgende psychotische ontregeling geringer zal zijn. Met het ...-team is in meerdere ZAG-gesprekken naar een depot toegewerkt en is er met klager een afspraak gemaakt voor een eerste depot op 18 februari 2026. Klager heeft daar mee ingestemd, maar is die afspraak niet nagekomen. De kans op herhaling van een forse decompensatie is groot bij het ontbreken van vertrouwen.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. I. dat via de moeder van klager contact is geweest met prof. dr. O., waar eigenlijk uit voortkomt dat klager wilde switchen naar aripiprazol om uiteindelijk daarvan een depot te krijgen.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat zij er naar streeft dat er in 2026 geen opname van klager zal zijn, na vijf jaar met zeven opnames. Zij wil dat klager stabiel wordt en autonomie krijgt. Zij stelt dat daarvoor een jaar een depot noodzakelijk is, waarover klager het niet eens is met haar.

Gevraagd naar de wilsbekwaamheid antwoordt aangeklaagde dat klager op dit moment niet psychotisch is. Hij overziet zijn keuze om te stoppen met medicatie om psychotisch te worden.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank Rotterdam op 22 augustus 2025 verleende zorgmachtiging die geldt tot 22 februari 2026 en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te weten het toedienen van medicatie te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvzggz 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 beslissingsbrieven van 28 november 2025 en van 20 februari 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 commissie overweegt dat uit de beslissingsbrieven van 28 november 2025 en van 20 februari 2026 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis. Dat is niet ter discussie; ook niet dat klager met een antipsychoticum dient te worden behandeld. Wel is er verschil van mening op welke wijze de medicatie dient te worden toegediend: oraal of in depotvorm?

De commissie stelt, mede op basis van de informatie uit het voortgangsverslag, vast dat klager van 28 november 2025 tot 8 februari 2026 opgenomen is geweest. In die periode is klager ingesteld op 10mg aripiprazol. Tijdens de opname is het medicatiebeleid frequent punt van overleg geweest, waarbij de zorgverantwoordelijke overlegde met klager over medicatietoediening in depotvorm. Voor zijn ontslag heeft klager het voordeel van de twijfel gekregen. Dat wil zeggen, de orale inname onder regie van klager zelf werd voortgezet. Na ontslag is er vanuit het ...-team intensief gesproken over de psychische kwetsbaarheid van klager en het belang van medicatie. Vanuit het ...-team is er, gelet op zeven eerdere opnames sinds 2020, waarbij in meerdere gevallen klager zijn medicatie staakte, verwoord dat er onvoldoende vertrouwen in klager was dat hij zijn medicatie trouw zou blijven innemen. Om die reden is uitvoerig overlegd met klager over zijn medicatie en is klager door zijn behandelaars gemotiveerd voor medicatie in depotvorm. Klager heeft daar mee ingestemd, maar is niet verschenen op de afspraak waarbij hij zijn eerste depot zou krijgen.

De commissie is van oordeel dat het ...-team zorgvuldig te werk is gegaan en veel tijd heeft geïnvesteerd in klager om hem te motiveren voor medicatie in depotvorm. Gelet op het behandelbehoef over de afgelopen vijf jaren, gekenmerkt door meerdere opnames na derving van medicatie, is het voor klager van belang dat dit patroon wordt doorbroken. Nu klager heeft laten zien thans de verantwoordelijkheid voor een trouwe medicatie-inname nog niet te kunnen dragen, constateert de commissie dat de zorgverantwoordelijke haar verantwoordelijkheid heeft genomen. De commissie acht het bovendien niet onbegrijpelijk dat het ...-team nu onvoldoende vertrouwen heeft in de toezegging van klager dat hij zijn medicatie oraal trouw zal blijven innemen. Het recente verleden immers heeft het tegendeel aangetoond.

De commissie constateert dat klager in de voorgeschiedenis een aantal malen zelf is gestopt met de inname van amisulpride. Er is sprake van een psychotische ontregeling bij schizofrenie met maatschappelijke teloorgang bij een combinatie van therapieontrouw, cannabisgebruik en beperkte coping/ziekte-inzicht. Tevens is er sprake van ernstige dreiging van maatschappelijke teloorgang ten aanzien van de huisvesting bij moeder en het verlies van werk. Daarnaast spelen financiële problemen, onder meer omdat klager tijdens een psychische episode voor een aanzienlijk bedrag aan vernielingen heeft veroorzaakt. Klager spreekt weliswaar over samenwerking en vertrouwen, maar laat zien dat hij het vertrouwen nog niet waarmaakt en schaadt zichzelf door afspraken niet na te komen.

Tot slot, in reactie op een opmerking van de pvp, het volgende.

Ter zitting heeft de pvp opgemerkt dat klager op 20 februari 2026 niet door de zorgverantwoordelijke is onderzocht, zoals in de beslissingsbrief van die datum is aangegeven. Aangeklaagde heeft verklaard dat vanaf het ontslag van klager op 8 februari 2026 binnen het ...-team is voortgeborduurd op het ingezette behandelbeleid vanuit de kliniek. Ook na 8 februari 2026 is met klager intensief overlegd over het belang van (depot)medicatie.

De commissie overweegt dat het bepaalde in artikel 8:9, lid 1, sub a en b Wvvgz, de zorgverantwoordelijk opdraagt, voordat er tot verplichte zorg wordt overgegaan, zich op de hoogte te stellen van de actuele gezondheidssituatie van betrokkene en met betrokkene overleg te voren over de voorgenomen vorm van verplichte zorg.

De commissie overweegt, zoals uit vorengaande naar voren komt, dat zowel vanuit de kliniek tijdens de opname van klager, als nadien door het ...-team, uitvoerig en veelvuldig is overlegd over het behandelen van klager met (depot)medicatie. Dit heeft geleid tot overeenstemming om op 18 februari 2026 het eerste depot te plaatsen. Dit leidt tot het oordeel dat klager nadrukkelijk is betrokken bij het behandelbeleid. Nu klager op 18 februari 2026 zijn toezegging niet is nagekomen, kan het voor hem geen verrassing zijn dat de zorgverantwoordelijke de verplichte zorg op 20 februari 2026 opnieuw aan klager heeft aangezegd.

Voor zover klager en de pvp uit de in beslissingsbrief opgenomen zinsnede dat “ik u op 20 februari 2026 heb onderzocht” afleiden dat het onderzoek op die dag moet hebben plaatsgevonden, duidt dit op een onjuiste lezing en gaat het voorbij aan de strekking van de bedoeling van de wetgever. De wetgever schrijft voor dat een betrokkene wordt betrokken bij zijn behandeling en niet wordt overvallen door enige vorm van verplichte zorg. Dat is niet aan de orde. In tegendeel, klager is veelvuldig betrokken bij zijn behandeling met medicatie.

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 toedienen van depotmedicatie doelmatig en proportioneel is.

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

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van depotmedicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegron**d.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht met betrekking tot het toedienen van depotmedicatie: **ongegron**d

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. H.J. Deuring, voorzitter,
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,
Mw. dr. A.H.W. Hilbink - Smolders, 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 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.