

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van de heer X

Klacht	:	2026/033
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	5 oktober 2026
Datum hoorzitting	:	12 oktober 2026
Datum beslissing	:	19 oktober 2026

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 5 oktober 2026
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 8 oktober 2026

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X, hierna te noemen klager, van 5 oktober 2026. Verweerder(s), mevrouw X, psychiater, en de heer Y, arts-assistent, hebben op 8 oktober 2026 hun verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 12 oktober 2026 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater-deskundige
lid
- *secretaris:*
- *klager:* de heer X, die zich in deze heeft laten bijstaan door
mevrouw Z,
patiëntenvertrouwenspersoon
De zus van de heer is als toehoorder via teams aangesloten
- *verweerder:* mevrouw X, psychiater
de heer Y, arts-assistent

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

De patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) heeft op de dag van de zitting een toelichting op de klacht toegezonden. Nu dit document 2 uur voor de zitting is ontvangen, was dit te laat voor de leden van de commissie om het stuk nog te kunnen lezen. De PVP mag ter zitting wel uit het stuk voorlezen, waardoor het de status van een pleitnota krijgt.

3. KLACHT

Klager klaagt over de verplichte medicatie en verplichte opname, over de wilsonbekwaamheidsverklaring en over beperking van de vrijheid om zijn eigen leven in te richten.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

De klachten worden per onderdeel behandeld.

Het standpunt van klager met betrekking tot het eerste klachtonderdeel, de verplichte medicatie, komt kort samengevat neer op het volgende.

Klager wil geen medicatie. Zijn belangrijkste bezwaar is dat het voorschrijven van medicatie niet door de behandelaar onderbouwd is. Niet is vast komen te staan dat er bij klager sprake is van een psychotische stoornis. Er wordt echter een zwaar middel ingezet, namelijk een antipsychoticum, alsof dit wel het geval is. Door de vele bijwerkingen wordt klager gezien als iemand met psychiatrische problematiek, terwijl klager van mening is dat hij geen psychiatrische aandoening heeft. Medicatie is dus niet proportioneel. De familie van klager heeft weliswaar in eerste instantie gezegd dat het niet goed met hem ging en dit is ook bij het inzetten van de verplichte zorg van belang geweest. Nu vinden vader en zus dat het goed gaat. Cliënt is van mening dat er geen sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld. Het ging aanvankelijk niet goed, maar nu gaat het beter. Hij vindt het ook lastig als hij het predicaat van psychiatrisch patiënt krijgt. Hij is altijd bezig geweest te bewijzen dat er niets mis is met hem. Hij heeft mogelijk wel gedrag vertoond dat afwijkt van wat gebruikelijk is, maar is daarin altijd binnen de grenzen van het acceptabele gebleven.

Verweerder geeft aan dat het klopt dat het behandelend team geen concrete symptomen ziet van bijvoorbeeld psychotische gedachten of wanen. Zij zien echter wel desorganisatie en terugtrekgedrag. Binnen het team is er consensus over een gedesorganiseerd psychotisch beeld. Kijkend naar de grenzen van wat nog normaal gedrag is, komt het gedrag van klager uit ver beneden een soort basale lijn.

De PVP geeft aan dat dit de situatie was van een aantal weken geleden, maar de situatie is nu verbeterd. Cliënt wil liever naar huis met striktere afspraken in plaats van opgenomen te zijn met verplichte medicatie.

De psychiater van de commissie vraagt aan verweerders welk gedrag/welke klachten zij nu zien. Verweerder geeft aan dat cliënt de hele dag op zijn kamer verblijft, niet meedoet aan het dagprogramma, alleen eten van thuis accepteert. Zijn kamer ruikt niet fris; er ligt regelmatig urine op de grond. Er is bij klager heel veel weerstand. Elke vraag wordt beantwoord met een wedervraag. Klager geeft de behandelaar ook geen inzicht in zijn beleavingswereld en stelt zich vaak vijandig op. Er zijn kleine verbeteringen: cliënt moet zelf zijn bed verschonen en doet dit nu ook. Cliënt wil ook meer autonomie m.b.t. het douchen. Verweerder geeft aan dat cliënt dit nog steeds niet uit eigen beweging doet. Ook is klager eerder opgenomen geweest met verschijnselen van ondervoeding. Hoewel klager van mening is dat hij in staat is om zelf zijn leven vorm te geven, zijn de behandelaars van oordeel dat de verbeteringen tot nu toe dermate klein zijn dat verplichte medicatie, met een depot, is aangewezen om een substantiële verbetering in zijn situatie te bewerkstelligen. Klager heeft aangegeven dat hij orale medicatie niet zal nemen.

Het tweede klachtonderdeel heeft betrekking op de verplichte opname.

De voorzitter geeft aan dat de opname is gedaan op basis van een beslissing van de rechtbank. Deze beslissing is uitgebreid gemotiveerd. Is er al zoveel veranderd dat klager terug kan naar huis? En hoe gaat zijn leven er dan uitzien?

Klager geeft aan dat als hij weer thuis is, hij werk gaat zoeken. Hij heeft daar geen hulp bij nodig. Als hem opgelegd wordt dat het CAP of het psychoseteam hem daarbij gaat begeleiden wil hij dat liever niet, maar zal hij dit mogelijk wel moeten accepteren. De opname kwam alleen doordat hij was afgefallen en niet goed voor zichzelf zorgde.

Naar aanleiding van de opmerking van de voorzitter dat er ook andere dingen aan de orde waren, zoals zich terugtrekken, dingen niet aan durven raken, niet goed voor zichzelf zorgen, geeft klager aan dat die dingen groter gemaakt zijn dan ze waren.

De PVP geeft aan dat er ook onduidelijkheden waren over afspraken met de hulpverleners en dat cliënt dat als bedreigend heeft ervaren. Hij heeft moeite met het feit dat hulpverleners een inbreuk maken op zijn privéleven.

Verweerder geeft aan dat er in de thuissituatie al veel geprobeerd is maar dat dit niet gelukt is. Het behandelend team ziet niet dat er iets gebeurt. Er wordt geen evidente verbetering gezien.

Familie ziet wel een grote verbetering vergeleken met hoe het thuis was. Wel eten en douchen.

Verweerder is van oordeel dat heel veel dingen nog niet goed gaan. Er is nog meer nodig om van een positieve verandering te kunnen spreken.

De zus van klager geeft desgevraagd aan dat zij wel vindt dat haar broer geholpen moet worden maar dat de vraag is welke hulp passend is en wie die hulp moet geven.

De familie ziet wel een grote verandering. De frustratie bij haar broer en bij familie is dat hulpverleners weinig weten over haar broer en over zijn gevoelens. Haar broer heeft het gevoel dat hij niet wordt gehoord. Nu er al een significante verbetering is, is het niet nodig om over te gaan op verplichte medicatie.

Het derde klachtonderdeel heeft betrekking op de wilsonbekwaamheidsverklaring.

De PVP geeft aan dat het haar opvalt dat zowel in de aanzegging van de verplichte zorg als in de medische verklaring wordt gesteld dat er geen ziekte-inzicht is. Dit is volgens de richtlijnen onvoldoende voor een wilsonbekwaamheidsverklaring. Deze verklaring is volgens de PVP daarom onvoldoende gemotiveerd.

Verweerder geeft aan dat het behandelend team ziet dat klager niet kan beredeneren waarom hij bepaalde keuzes maakt en wat deze keuzes voor gevolgen hebben. Wilsbekwaam betekent dat iemand de gevolgen van zijn keuzes kan overzien en de redenering die hierbij hoort kan reproduceren. Dat is bij klager wanneer hij bezwaar maakt tegen de beslissingen die met verplichte zorg te maken hebben, niet het geval.

Het vierde klachtonderdeel heeft betrekking op de beperkingen om het eigen leven in te richten. Dit onderdeel heeft onder meer betrekking op het verplicht douchen. Klager is van mening dat dit geen verplichte zorg hoeft te zijn. Dit had met goede afspraken opgelost kunnen worden. Misschien niet op de tijd dat de instelling dit wil, maar wel op een ander moment.

De voorzitter vraagt aan verweerder of er sprake is ernstig nadeel als er niet iedere dag gedoucht wordt. Verweerder geeft aan dat de behandelaars van mening zijn dat zij niet moeten toelaten dat iemand zichzelf verwaarloost. Zorgverleners gaan uit privacyoverwegingen niet in de douche staan zodat zij feitelijk niet kunnen waarnemen of klager ook echt onder de douche gaat en zich wast. Het douchen wordt dagelijks aan klager gevraagd omdat dit gebruikelijk is; het zou ook denkbaar zijn dat als klager bijvoorbeeld om de dag zou willen douchen, dit ook acceptabel is. Op de vraag van de voorzitter of er bij klager nog sprake is van doorligwonden (als gevolg van ondervoeding) die schoongehouden moeten worden, geeft verweerder aan dat klager lichamelijk onderzoek weigert, zodat verweerders dit niet weten. Klager heeft inmiddels wel weer een redelijk gewicht.

Klager reageert op bovenstaande met de opmerking dat veel van wat gezegd en geschreven wordt leugens zijn maar dat hij het tegendeel niet kan bewijzen. Dit geldt ook voor de verhalen van zijn ouders, die de basis zijn geweest voor de afgifte van de zorgmachtiging en de verplichte opname.

5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

5.1 De ontvankelijkheid van de klacht

De klacht van klager richt zich op gedragingen waarop de Wet verplichte ggz van toepassing is. Ingevolge artikel 2 lid 1.2 van het reglement van de klachtencommissie heeft de klachtencommissie tot taak om klachten te behandelen die worden ingediend op grond van de Wet verplichte ggz. Klager is als cliënt van Reinier van Arkel op grond van artikel 1 sub b van het reglement van de klachtencommissie bevoegd tot het indienen van een klacht bij de klachtencommissie. De klacht is schriftelijk en op de juiste wijze ingediend. De klacht van klager is derhalve ontvankelijk.

5.2 Procedurele waarborgen

De klachtencommissie overweegt dat uitgangspunt in het gezondheidsrecht het zelfbeschikkingsrecht is. Iedere patiënt mag zelf uitmaken of hij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht moeten bij wet geregeld zijn. Klager verblijft binnen Reinier van Arkel op grond van een zorgmachtiging. Op de voorgenomen vormen van verplichte zorg zijn de bepalingen ter zake van de Wet verplichte ggz van toepassing. Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en op de lichamelijke integriteit van de patiënt, dienen er zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot het verlenen van verplichte zorg.

De procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in artikel 8:9 Wvvgg:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg is op schrift is gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg is pas genomen nadat de zorgverantwoordelijke:
 - o zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
 - o met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd,
 - o voor zover de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur;

- de geneesheer-directeur op de hoogte is gesteld van de beslissing en een afschrift van de beslissing aan betrokkene, de vertegenwoordiger¹ en de advocaat heeft verstrekt en hen schriftelijk in kennis heeft gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en van de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon;
- de zorgverantwoordelijke schriftelijk in het dossier heeft vastgelegd of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen in staat is en er sprake is van een van de gevaren of risico's als vermeld in artikel 8:9 lid 4 onder b Wvggz.

De klachtencommissie komt met betrekking tot de formele vereisten voor verplichte zorg tot het volgende oordeel:

- Uit het dossier en de verklaringen ter zitting blijkt dat er vijf momenten zijn geweest waarop de zorgverantwoordelijke heeft besloten tot een van de vormen van verplichte zorg waar klager nu over klaagt. De klachtencommissie heeft geconstateerd dat de zorgverantwoordelijke zich bij al deze beslissingen regelmatig en ook specifiek voorafgaand aan de betreffende beslissing tot verplichte zorg, op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en het voornemen om te besluiten tot verplichte zorg ook met klager besproken heeft.
- De zorgverantwoordelijke heeft eveneens overleg gevoerd met de geneesheer-directeur over het voorgenomen besluit om tot verplichte zorg over te gaan.
- Klager heeft de schriftelijke en gemotiveerde besluiten d.d. 12-9-2026, 15-9-2026, 16-9-2026, 18-9-2026 en 30-9-2026 van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven. Tevens heeft klager de bijbehorende brieven van de geneesheer-directeur ontvangen waarin hij geïnformeerd wordt over de mogelijkheid een klacht in te dienen en de hulp van de PVP of de FVP in te roepen.

5.3 Inhoudelijke waarborgen

Naast de bovengenoemde procedurele waarborgen, zijn ook inhoudelijke eisen in de wet geformuleerd die in acht moeten worden genomen alvorens over te kunnen gaan tot de toepassing van verplichte zorg. Volgens artikel 2:1 en 3:3 van de Wvggz kan verplichte zorg worden verleend indien:

- het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel leidt;
- er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn;
- er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit);
- het verlenen van verplichte zorg, gelet op het doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit);
- redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid);
- de veiligheid van betrokkene, de veiligheid van de hulpverleners en de veiligheid binnen de accommodatie is geborgd (veiligheid).

¹ Indien van toepassing

Met betrekking tot de inhoudelijke criteria voor verplichte zorg constateert de commissie het volgende.

- Toetsing ernstig nadeel: Uit hetgeen is vermeld in de desbetreffende beslissing verlenen verplichte zorg, de medische verklaring, het behandelplan, de beschikking, de rapportages, alsmede gelet op de toelichting van verweerder is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er sprake is van ernstig nadeel, zowel voor klager zelf als ook voor zijn/haar omgeving. Dit ernstig nadeel bestaat uit maatschappelijke teloorgang als gevolg van het zich terugtrekken en niet meer deelnemen aan het maatschappelijk leven. Het ernstig nadeel bestaat ook uit zelfverwaarlozing in de zin van niet of te weinig eten en gebrek aan zelfzorg/hygiëne. Dit kan leiden tot ernstige somatische complicaties als gevolg van ondervoeding zoals hersenschade, trombose en doorligplekken.
- Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid.
De verplichte zorg is naar het oordeel van de commissie proportioneel omdat zowel de maatschappelijke teloorgang als de ernstige somatische consequenties, waarvan al concreet sprake was ten tijde van het afgeven van de zorgmachtiging, dermate ingrijpend zijn voor zowel cliënt als zijn omgeving dat de vormen van verplichte zorg hier tegenop wegen.
De klachtencommissie is van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan nu gebleken is dat zowel in het verdere verleden als ook tijdens de huidige periode van zorgverlening veel moeite is gedaan om zorg op vrijwillige basis te verlenen en hier met cliënt goede afspraken over te maken. Het gebrek aan ziekte-inzicht en besef staat aan het maken van dergelijke afspraken over vrijwillige zorg in de weg.
Aan het vereiste van doelmatigheid zal naar verwachting voldaan worden door het verplicht voorschrijven van een antipsychoticum.
Tot slot zal aan het vereiste van veiligheid voldaan worden nu cliënt verblijft binnen een gesloten afdeling waar toezicht is op het effectief inzetten van de verplichte zorg en waar ook de effecten van deze zorg gemonitord kunnen worden.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klachten van klager ongegrond.

Het eerste klachtonderdeel, verplichte medicatie, is ongegrond omdat verweerdere voldoende hebben vastgesteld dat bij klager sprake is van een psychotisch ziektebeeld dat zonder adequate medicatie niet vermindert of verdwijnt. Er zijn derhalve voldoende argumenten om met anti-psychotische medicatie te starten.

Het tweede klachtonderdeel, de verplichte opname, is ongegrond. De verbeteringen op de afdeling zijn dermate gering dat vertrouwen in een verbetering in de thuissituatie niet reëel is.

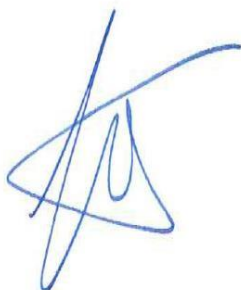
Het derde klachtonderdeel, de wilsonbekwaamheidsverklaring, is ongegrond nu klager uitsluitend uitspraken van anderen kan ontkennen maar niet in staat is zelf een navolgbare redenering op te bouwen met betrekking tot de keuzes die hij zelf zou willen maken en de gevolgen van die keuzes niet overziet.

Het vierde klachtonderdeel, de beperkingen om het eigen leven in te richten, is ongegrond. Tijdens de zitting is gebleken dat klager niet zo beperkt wordt als hij aangeeft. Dit neemt niet weg dat de commissie het gerechtvaardigd vindt dat mocht de situatie niet verder verbeteren, dan wel verslechteren, deze beperkingen gehandhaafd dienen te blijven, waarbij de commissie wel aantekent dat hierbij aan de proportionaliteit van de in te zetten maatregelen gedacht moet worden.

Voorzitter klachtencommissie

Beroep

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijken gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.



Beroep

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijken gemotiveerd verzoekschrift bij de Rechtbank Oost-Brabant beroep instellen tegen onderhavige uitspraak van de klachtencommissie. De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de betrokkene is meegedeeld.