

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van de heer X

Klacht	:	2026/019
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	12 mei 2026
Datum hoorzitting	:	8 juni 2026
Datum beslissing	:	15 juni 2026

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 12 mei 2026
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 28 mei 2026

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X, hierna te noemen klager, van 12 mei 2026. Verweerders, mevrouw A, verpleegkundig specialist, mevrouw B, GZ-psycholoog, en mevrouw C, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, hebben op 28 mei 2026 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 8 juni 2026 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:*
- *klager:* de heer X, die zich in deze heeft laten
bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerders:* mevrouw A, verpleegkundig specialist
mevrouw B, GZ-psycholoog
mevrouw C, sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

De klacht van klager is op 12 mei 2026 ingediend. Omdat twee van de drie verweerders i.v.m. afwezigheid niet binnen de in de wet gestelde termijnen een zitting konden bijwonen, is de zitting met instemming van klager en verweerders uitgesteld naar 8 juni 2026. Eveneens is ingestemd met een beslissing buiten de termijn van de Wvggz.

3. KLACHT

Klager klaagt over de dreiging met verplichte zorg in de vorm van opname en medicatie.

Voorafgaand aan de inhoudelijke behandeling stelt de voorzitter twee vragen ter verduidelijking. De eerste vraag is: is er op dit moment sprake van een mogelijke opname? Verweerders geven aan dat er geen sprake is van mogelijke opname. Er is nu wel een verzoek bij de rechtbank ingediend tot wijziging van de zorgmachtiging. Hierin wordt gevraagd om aanvulling met verplichte opname in accommodatie

De tweede vraag betreft de medicatie. Is er uitsluitend sprake van orale medicatie of dient de commissie ook een uitspraak te doen over depotmedicatie? Verweerders geven aan dat cliënt graag orale medicatie wil. Hierin willen verweerders wel meegaan, maar dan moet die medicatie wel consequent ingenomen worden en door de bloedspiegel te controleren kan worden gezien of er voldoende medicatie in het lichaam komt. Uiteindelijk moet ook worden vastgesteld dat de medicatie werkt. Op een gegeven moment werd duidelijk dat cliënt niet consequent de medicatie nam. Dan is de volgende stap om over te gaan naar depotmedicatie.

De voorzitter geeft aan dat de uitspraak ook betrekking zal hebben op depot medicatie.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende.

Klager is van mening dat hij goed contact heeft met zijn burens. Er zijn anderen in de wijk waar cliënt wel last van heeft. Klager heeft last van enkele specifieke personen die hem discrimineren, lastigvallen of bedreigen. Zo staat het ook vermeld in het verslag van het FACT-overleg van 21 mei 2026. Er is dus geen sprake van achterdocht naar alle buurtbewoners. Klager geeft aan dat hij meldingen en aangiftes bij de politie heeft gedaan maar dat de politie hem niet serieus neemt.

De voorzitter geeft aan dat er twee situaties denkbaar zijn: ofwel de beweringen van klager kloppen maar hij wordt niet geloofd, ofwel klager ervaart datgene wat er gebeurt anders dan andere personen. Vanuit de behandelaren van Reinier van Arkel wordt gesteld dat medicatie klager zal helpen om minder last te hebben van achterdocht en de daarmee samenhangende ideeën van discriminatie en bedreiging. Klager is van mening dat het om feiten gaat.

In de loop der jaren is klager onder behandeling geweest bij verschillende artsen. Die hebben allemaal een bepaalde diagnose gesteld. De voorzitter vraagt of klager vindt dat die diagnose klopt. Klager vindt dat die diagnose niet klopt. Wat hij ervaart zijn feiten waar bewijzen voor zijn. Het zijn geen ideeën die voortkomen uit achterdocht. Klager vindt wel dat hij sommige situaties verkeerd heeft aangepakt door agressief te worden. Hij is nu meer beheerst en communiceert beter. Hij wil geen depot omdat dit gevaarlijke bijwerkingen heeft. Hij neemt op dit moment geen medicatie omdat hij dat niet nodig vindt.

De PVP brengt nog twee punten onder de aandacht. Het eerste punt is dat klager bij 12 van de 14 contactmomenten is geweest. Verweerders hebben dus geen gelijk als ze zeggen dat hij niet komt opdagen. Verder brengt de PVP het wederkerigheidsbeginsel ter sprake. Bijv. ondersteuning bij contact met de buurt of de woningbouwvereniging, hulp bij het vinden van werk etc. Klager vindt dat verweerders hierin tekortgeschoten zijn.

Verweerders zijn van mening dat er met name in de afgelopen jaren veel gedaan is in het ondersteunen van klager op sociaal/maatschappelijk gebied. Verweerders noemen de ondersteuning bij contact met de casusregisseur van de gemeente, de contacten met Zayaz en de contacten met

de politie, specifiek ook bij het doen van aangifte. Deze inspanningen hebben echter geen positief effect gehad op het toestandsbeeld van klager. Inmiddels zijn alle mogelijkheden van het FACT opgebruikt. Het FACT-team was de behandeling met opzet niet gestart met medicatie, maar nu de ondersteuning op sociaal/maatschappelijk gebied niet het gehoopte effect oplevert merkt het FACT-team dat er nu meer druk komt vanuit politie en maatschappelijke partners dat er meer gedaan moet worden qua behandeling.

Er is vaak geprobeerd om aan te sluiten bij de wensen van klager m.b.t. medicatie maar dit heeft niet tot resultaat geleid. Daarom is op dit moment het instellen van klager op een depot het meest voor de hand liggend.

Op de vraag waaruit het ernstig nadeel bestaat geven verweerders aan dat klager erg gefocust is op discriminatie. Zijn reactie hierop leidt ook weer tot reacties en mogelijk ook tot agressie van anderen. Daarnaast is er het gevaar van maatschappelijke teloorgang. Door deze verschillende omstandigheden lopen de spanningen in de wijk lopen zo hoog op dat er een risico is op agressie jegens klager maar ook op een uitzettingsprocedure door de woningbouwvereniging wegen het grote aantal klachten over klager. Ook op andere terreinen zoals werk of dagbesteding ontstaan er risico's als gevolg van het gedrag van klager. Bij eerdere behandelingen van klager is gebleken dat depot medicatie effectief was. Daarom zal hier nu ook op ingezet gaan worden als klager niet consequent de orale medicatie gaat nemen.

De PVP vraagt of klager nu wel of niet geloofd wordt in zijn beweringen dat hij bedreigd wordt en gediscrimineerd. De voorzitter geeft aan dat de klachtencommissie op dit punt niet aan waarheidsvinding kan doen. Verweerders geven aan dat zij er niet voor hebben gekozen om klager niet te geloven. Zij hebben hem ook ondersteund bij het doen van aangifte. Verweerders zijn echter wel van mening dat als klager medicatie consequent neemt dit zorgt voor verminderen of verdwijnen van zijn achterdocht en dat dit de situaties in zijn maatschappelijke omgeving gemakkelijker zal maken.

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 wordt tot op heden bij Reinier van Arkel behandeld op basis van vrijwilligheid. Op 20 maart 2026 is er een zorgmachtiging door de Rechtbank afgegeven waarin onder meer verplichte medicatie en verplichte medische controles opgenomen zijn. Van deze mogelijkheden tot verplichte zorg is tot op heden door de behandelaren nog geen gebruik gemaakt, maar dit voornemen is er nu wel. 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 Wvggz:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg op schrift is gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien is van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg pas is 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 de zorgverantwoordelijke zich regelmatig en ook specifiek voorafgaande aan de 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 het schriftelijke en gemotiveerde besluit d.d. 26 mei 2026 van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van de beslissing over te gaan tot verplichte zorg is weergegeven. Tevens heeft klager de brief van de geneesheer-directeur d.d. 27 mei 2026 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);'

¹ Indien van toepassing

- 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).

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

- Toetsing ernstig nadeel: Hoewel de motivering van de beslissing tot verplichte zorg in de desbetreffende beslissing (van 26 mei 2026) vrij summier is, blijkt uit de overige documenten uit het dossier en uit de verklaringen ter zitting dat erbij niet behandelen van klager sprake is van ernstig nadeel. Dit ernstige nadeel heeft met name betrekking op klager zelf en bestaat uit ernstige psychische schade, maatschappelijke teloorgang zoals verlies van werk en risico op verlies van zijn woning en het risico op agressie van anderen als gevolg van het gedrag van klager.
- 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 proportioneel, gezien de ernst en het reële risico van het ernstig nadeel voor betrokkene zelf zoals hierboven beschreven.
De klachtencommissie is van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan nu vast is komen te staan dat meermalen pogingen zijn gedaan om klager te motiveren voor het accepteren van medicatie op vrijwillige basis, maar klager hier telkens niet of onvoldoende aan heeft meegewerkt.
Aan het vereiste van doelmatigheid is voldaan nu in het verleden is gebleken van de effectiviteit van behandeling met depot medicatie.
Tot slot is de verwachting dat aan het vereiste van veiligheid voldaan zal worden door de verplichte medicatie aangezien deze de achterdocht bij klager zal verminderen of mogelijk zal doen verdwijnen, met een positief effect op het gedrag van klager.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klager ongegrond.

voorzitter klachtencommissie

Beroep

Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgaanbieder kan door middel van een schriftelijk en 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.