

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van mevrouw X

Klacht : 2026/012
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgg)
Datum binnenkomst klacht : 30 maart 2026
Datum hoorzitting : 9 april 2026
Datum verkorte beslissing : 10 april 2026
Datum gemotiveerde beslissing : 14 april 2026

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 30 maart 2026
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 8 april 2026

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X, hierna te noemen klager, van 30 maart 2026. Verweerder, de heer A, psychiater, heeft op 8 april 2026 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 9 april 2026 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:*
- *klager:* mevrouw X, die zich in deze heeft laten
bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* de heer A, psychiater

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte medicatie, opname op gesloten afdeling met beperking vrijheden, het verblijf op de intensive care (insluiting) en het innemen van haar telefoon.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

De voorzitter geeft aan dat de klacht bestaat uit vier onderdelen: verplichte medicatie, verblijf op de gesloten afdeling met beperking van vrijheden, verblijf op de intensive care (insluiting) en

inname van de telefoon. Met betrekking tot de medicatie was in het klaagschrift eveneens een schorsingsverzoek opgenomen voor depotmedicatie. Na overleg tussen de voorzitter van de klachtencommissie en de behandelend psychiater bleek dat er op 19 maart een aanzegging is gedaan van verplichte medicatie die dagelijks oraal ingenomen moest worden en die, bij weigering, intramusculair toegediend kon worden. Van depotmedicatie was geen sprake en die kon dus ook niet geschorst worden. Op het moment van ontvangst van de daarop aangepaste klacht had zich inmiddels een noodsituatie voorgedaan die toediening van de voorgeschreven medicatie per injectie noodzakelijk had gemaakt. Als gevolg hiervan is het schorsingsverzoek niet langer gehandhaafd en hoefde hierover geen beslissing meer genomen te worden. Klager heeft op de dagen die volgden de medicatie oraal ingenomen

Klager is van mening dat er bij haar geen sprake is van een bipolaire stoornis. Zij heeft in dit verband een genetisch onderzoek aangevraagd om dit te laten vaststellen. Zij heeft een tumor in de hypofyse en wilde aanvankelijk de medicatie niet innemen zonder eerst overleg te hebben met specialisten van het UMCU waar zij eerder is behandeld.

De patiëntenvertrouwenspersoon licht toe dat er wel overleg is geweest met beide behandelaren van het UMCU, maar niet door klager zelf, wat zij wel gewild had. Klager is van mening dat de door de burgemeester uitgegeven crisismaatregel niet nodig was. Het was niet nodig om opgenomen te worden op de HIC op een gesloten afdeling zonder vrijheden, waarbij ook na enkele dagen de verplichte zorg is uitgebreid in die zin dat zij geen beschikking meer had over haar telefoon. Klager is zelf naar het COZ gegaan voor controle omdat zij steeds meer last kreeg van de steeds hogere doseringen van de medicatie die zij door haar behandelaar van Reinier van Arkel voorgeschreven kreeg.

De patiëntenvertrouwenspersoon geeft verder aan dat klager inmiddels weer - beperkt - over haar telefoon kan beschikken en onder begeleiding van verpleging mee mag wandelen. De inname van haar telefoon vond klager vooral vervelend omdat veel mensen zich zorgen om haar maakten en zij hen niet kon bereiken.

Verweerder licht zijn verweerschrift als volgt toe. Klager was aanvankelijk opgenomen op het COZ. Zij was op die afdeling niet meer hanteerbaar; zij was zeer aanwezig, devaluerend en ontwrichtend in haar uitlatingen en gedrag. Ook weigerde zij de medicatie die noodzakelijk was om de manische episode waarin zij verkeerde te behandelen. Daarom is zij overgeplaatst naar de HIC en is ook haar telefoon ingenomen vanwege psychisch en maatschappelijk nadeel voor klager zelf en vanwege het grote beroep dat zij deed op maatschappelijke hulpdiensten. Verweerder heeft bij het voorschrijven van de anti-psychotische medicatie contact gehad met mw. Regeer van het UMCU. Zij onderschreef de reeds door verweerder ingezette behandeling en gaf aan dat er vanuit medisch oogpunt geen andere of verdere behandeling nodig was in verband met de hypofysetumor. De voorgeschreven medicatie (Olanzapine) diende dagelijks ingenomen te worden. Bij weigering zou de medicatie intramusculair worden toegediend.

Op 27 maart vond op de HIC een noodsituatie plaats waarbij is besloten tot insluiting. Over deze tijdelijk verplichte zorg is klager zowel mondeling als schriftelijk op 27 maart geïnformeerd. Ook is, op 30 maart, een wijziging van de VCM aangevraagd. Op 2 april is deze wijziging van de VCM toegewezen. Inmiddels is ook een aanvraag voor een zorgmachtiging gedaan. Het is niet bekend of deze al is toegewezen.

Klager is inmiddels uit de IC en mag 2 x per dag haar telefoon een half uur gebruiken. Zij mag ook onder begeleiding van de verpleging mee wandelen, maar zij mag niet met bezoek het pand verlaten.

Met betrekking tot de diagnose geeft verweerder aan dat klager eerder opgenomen is geweest bij Altrecht. Toen is de diagnose manisch depressief (bipolair) gesteld. Deze diagnose is bij de huidige opname overgenomen.

Door de commissie wordt aan verweerder gevraagd naar het tijdsverschil tussen het onderzoek in verband met verplichte zorg op 19 maart en de formele aanzegging hiervan die drie dagen later, op 24 maart, heeft plaatsgevonden. Verweerder geeft aan dat er bij de VCM een herhaling van de aanzegging is gedaan, die ook uitgebreid was met een beperking van de vrijheden, maar dat hij mondeling de verplichte zorg op grond van de VCM al eerder heeft aangezegd.

Er wordt tevens gevraagd naar het signaleringsplan en de fasen daarin. Klager geeft aan dat er wat haar betreft sprake was van fase groen; er was niets aan de hand en zij ging uitsluitend voor controle naar het COZ. Omdat zij steeds meer pillen voorgeschreven kreeg ging het wel steeds slechter met haar fysieke gezondheid. Er was dus geen aanleiding voor een overplaatsing naar de HIC.

Verweerder geeft aan dat hij van oordeel is dat er geen sprake was van fase groen. Er is gekozen voor een opname, aanvankelijk in het COZ, omdat dit ook de wens van klager was. Daar was het gedrag van klager aanleiding voor een overplaatsing naar de HIC. Met betrekking tot de fysieke gezondheid van klager heeft verweerder niet alleen contact gehad met mw. Regeer van het UMCU maar is er ook contact geweest met de MLD-arts van klager die aangaf dat het bij Reinier van Arkel gevoerde beleid in overeenstemming was met het door hem gevoerde beleid.

5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

5.1 De ontvankelijkheid van de klacht

De klachten van klager richten 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 machtiging tot voortzetting crisismaatregel. 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 Wvzgz:

- 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 Wvzgz.

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 beslissingen 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 zijn voorgenomen besluit om tot verplichte zorg over te gaan.
- Klager heeft op de drie momenten dat sprake was van besluiten tot verplichte zorg, te weten op 19-3 op 24-03 en op 27-03 de schriftelijke en gemotiveerde besluiten van de behandelaar ontvangen waarin de onderbouwing van deze beslissingen om over te gaan tot verplichte zorg zijn weergegeven. Tevens heeft klager in alle drie de gevallen de brief van de geneesheer-directeur ontvangen waarin zij 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 Wvzgz 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
- Het verlenen van verplichte zorg, gelet op het doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit);

¹ Indien van toepassing

- 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: Uit hetgeen is vermeld in de desbetreffende beslissingen tot het verlenen van 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 als gevolg van een manische ontregeling bij een bipolaire stoornis sprake is van ernstig nadeel, zowel voor klager zelf als ook voor zijn/haar omgeving.
- Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid.
- Met betrekking tot de verplichte zorg waarover door klager geklaagd wordt en die bestond uit het toedienen van medicatie, opname op een gesloten afdeling met daarbij het beperken van vrijheden, opname in de IC (insluiting) en het beperken van de vrijheid het eigen leven in te richten overweegt de commissie het volgende.
- De commissie acht het toedienen van medicatie proportioneel, omdat de manische ontregeling bij klager leidt tot een aanzienlijk risico op ernstige lichamelijke of psychische schade. Daarnaast is er een risico op financiële schade, maatschappelijke teloorgang of het oproepen van agressie van anderen door het eigen dreigend en agressief gedrag van klager. De klachtencommissie is van oordeel dat met betrekking tot de verplichte medicatie aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan nu gebleken is dat klager op dit moment geen ziekte-inzicht heeft en daarom ook geen medicatie accepteert. Er is daarom gekozen voor medicatie die ook onder dwang kan worden toegepast.
Aan het vereiste van doelmatigheid is voldaan nu, ook na overleg met de vorige behandelaar van klager, de ingezette medicamenteuze behandeling doelmatig wordt geacht.
- De opname op de gesloten afdeling van de HIC en het beperken van vrijheden was naar het oordeel van de klachtencommissie noodzakelijk in het licht van de manische ontregeling die agitatie en risicovol gedrag veroorzaakte. Gezien het ontbreken van ziekte-inzicht was er naar het oordeel van de commissie geen andere mogelijkheid om de manische ontregeling effectief te behandelen. Hiermee is daarom naar het oordeel van de commissie aan de vereisten van subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid voldaan.
- Het insluiten op de IC, dat als verplichte zorg in een noodsituatie is ingezet, was noodzakelijk gezien het dwingende gedrag naar mede-cliënten en verpleging. Dit gedrag werd verergerd door de vele prikkels op de afdeling, waardoor insluiting in de Intensive Care noodzakelijk werd. Nu in deze situatie geen lichtere vorm van zorg mogelijk was om de risico's die met dit gedrag samenhangen te reduceren, is de klachtencommissie van oordeel dat deze vorm van verplichte zorg proportioneel is en dat eveneens aan de vereisten van subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid is voldaan.
- Het innemen van de telefoon werd door verweerder noodzakelijk geacht in verband met het risico van het aangaan van grote en niet verstandige financiële verplichtingen en het telefonisch een groot beroep doen op hulpverleners. Nu deze vorm van verplichte zorg ook

binnen een redelijke termijn is versoepeld, is de klachtencommissie van oordeel dat aan de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid is voldaan.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart op grond van bovenstaande overwegingen de klachten 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.