

Beslissing Regionale klachtencommissie

Inzake klacht van de heer X

Klacht : 2026/016
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht : 17 april 2026
Datum hoorzitting : 18 mei 2026
Datum beslissing : 20 mei 2026

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 17 april 2026
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 30 april 2026 (ontvangen d.d. 15 mei 2026)

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X, hierna te noemen klager, van 17 april 2026. Verweerders, de heer A, psychiater, mevrouw B, klinisch psycholoog, en de heer C, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, hebben op 15 mei 2026 het verweerschrift aan de klachtencommissie gezonden.

Op verzoek heeft er op 18 mei 2026 een digitale hoorzitting plaatsgevonden, nadat klager met ontslag is gegaan bij GGzE Eindhoven. Met de termijnoverschrijding die hierdoor plaatsvindt, is uitdrukkelijk ingestemd. Tijdens de zitting waren de volgende personen aanwezig:

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

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte medicatie.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

De voorzitter licht, alvorens met de inhoudelijke behandeling van de klacht te starten, drie zaken toe die nog van belang zijn.

In de eerste plaats is dit de omstandigheid dat de klacht digitaal behandeld wordt. Klager is niet in de gelegenheid om naar 's-Hertogenbosch te komen voor de behandeling van zijn klacht op de locatie van Reinier van Arkel. Behandeling van de klacht van klager bij GGZ Oost Brabant, locatie Oss, is evenmin mogelijk. Gezien de termijnen van de Wvz is gekozen voor digitale behandeling waarbij de patiëntenvertrouwenspersoon klager in zijn thuissituatie bijstaat.

Als tweede punt geeft de voorzitter aan dat klager ook een verzoek aan de Geneesheer-directeur van Reinier van Arkel gedaan heeft om de verplichte zorg te beëindigen. Op dit verzoek is negatief beslist. De voorzitter licht toe dat klager deze beslissing middels tussenkomst van de Officier van Justitie had kunnen voorleggen aan de rechtbank maar hier kennelijk niet voor gekozen heeft. De huidige klacht tegen de gedwongen medicatie staat los van dit verzoek en wordt als een afzonderlijke klacht beschouwd tegen het besluit van de zorgverantwoordelijke om verplichte zorg in de vorm van medicatie toe te passen.

De patiëntenvertrouwenspersoon licht toe dat het advies van advocaat van klager was om een klacht in te dienen. Bij een ongegrondverklaring door de klachtencommissie kan dan een beroep op de rechtbank gedaan worden, aldus de advocaat.

Het derde punt dat de voorzitter noemt is de keuze voor de psychiater in de klachtencommissie. Omdat klager op dit moment in behandeling is bij Reinier van Arkel is het gebruikelijk dat de psychiater die in de commissie deelneemt, op grond van het vereiste van onafhankelijkheid van de commissie, vanuit GGZ Oost Brabant wordt ingezet. Aangezien klager ook lange tijd bij GGZ Oost Brabant in behandeling is geweest, was het moeilijk om een psychiater te vinden die niet bij de behandeling van klager betrokken is geweest. Die psychiater is gevonden in de persoon van xx. Op verzoek van de voorzitter geven klager en PVP aan dat zij met deze psychiater in de commissie instemmen.

De voorzitter vat de klacht van klager als volgt samen. Klager is al lang in behandeling bij de ggz. Hij wil graag een normaal leven zonder bemoeienis van de ggz en zonder verplichte medicatie. Uit het verweerschrift blijkt dat een aantal keren geprobeerd is om klager te behandelen zonder verplichte medicatie. Toen is het in een aantal situaties uit de hand gelopen, waardoor verweerder de verplichte medicatie nog steeds nodig vindt. Deze twee standpunten staan tegenover elkaar.

Het standpunt van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende. Klager heeft al gedurende langere tijd te maken met verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie. Dit maakt dat hij zich niet zichzelf voelt, maar afgevlakt. Hij slaapt veel en kan zich niet motiveren om dingen te doen die hij graag zou willen doen zoals werken, studeren en muziek maken. Ook heeft hij als gevolg van deze bijwerkingen weinig sociale contacten. Klager is van mening dat hij goed voor zichzelf kan zorgen en dat hij de kans zou moeten krijgen om zijn leven zonder de ggz vorm te geven. Klager heeft gedurende een betrekkelijk korte periode - 11 maanden - geen zorgmachtiging en geen medicatie gehad. Dit was de gelukkigste tijd van zijn leven. Klager gebruikt al vanaf zijn

15^e jaar medicatie. Hij wil nu graag ontdekken wie hij eigenlijk is zonder medicatie. Klager is nu 41 jaar en vindt dat als hij hier nog langer mee moet wachten, hij te laat is. Daarom wil hij het nu proberen. Op de vraag naar zijn ontsporingen in de periodes dat hij geen medicatie gebruikte, geeft klager aan dat de afbouw van de medicatie naar zijn mening te snel is gegaan. Het zou beter zijn om de medicatie geleidelijk af te bouwen, dan gebeuren die dingen niet. Gevraagd naar zijn mening over het geplande diagnostiek traject bij de KIB van de Van der Hoeven kliniek in Utrecht, geeft klager aan dat hij dat proces wel wil doorlopen. Misschien levert dit nog andere mogelijkheden of invalshoeken op. Hij wil graag hoop hebben om in de toekomst de medicatie af te mogen bouwen. De patiëntenvertrouwenspersoon geeft aan dat klager volgende week woensdag naar de KIB kan voor het diagnostiek traject. Toch wil hij nu graag een uitspraak van de klachtencommissie op zijn klacht.

Verweerder (psychiatrisch verpleegkundige) geeft aan dat klager lange tijd onder behandeling is geweest bij GGZ Oost Brabant. Deze behandeling is in juni 2025 overgedragen aan Reinier van Arkel en specifiek aan het levensloopteam van het forensisch FACT. In de afgelopen periode heeft het team wel het e.e.a. meegemaakt met klager in de sfeer van weerstand tegen de geboden zorg, het overtreden van gebiedsverboden en dreigend gedrag. Er is in die situaties volgens de zorgmachtiging gehandeld en opgeschaald. Inmiddels heeft klager vanochtend wel weer zijn medicatie geaccepteerd. Klager wordt al jaren continue behandeld en begeleid door de ggz en heeft in dat kader te maken met verplichte medicatie. Dat wil hij niet meer. Aangezien er nog de nodige onduidelijkheden zijn op het gebied van diagnostiek is klager, in samenspraak met de behandelaren bij GGZ Oost Brabant én met zijn instemming, op de wachtlijst gezet voor een langdurig diagnostiek traject bij de Kliniek Intensieve Behandeling van de Van der Hoeven kliniek in Utrecht. Dit voorstel aan klager is vanuit zorgvuldigheid gedaan zodat ook andere invalshoeken onderzocht kunnen worden en eventueel uitgesloten. Wel belangrijk is dat klager stabiel blijft. Dit is ook een voorwaarde om meteen met het diagnostiek traject te kunnen starten. Als dit niet het geval is moet iemand eerst stabiliseren voordat traject kan beginnen.

Verweerder (psychiater) licht toe dat klager op dit moment Cisordinol als depot krijgt. Hij heeft eerder andere antipsychotica gehad, maar die waren minder effectief. Verweerder vindt het stoppen met depot überhaupt niet wenselijk, ook niet geleidelijk.

Naar aanleiding van de vraag wat de medicatie precies met hem doet, geeft klager aan dat hij eigenlijk niet kan leven met een depot. Hij heeft geen motivatie om dingen te doen en slaapt veel. Hij wil graag dingen ondernemen, maar nu worden zijn emoties heel erg gedempt en kan hij zich niet motiveren om iets te ondernemen. Hij heeft geen doel om naartoe te werken. Klager geeft aan dat hij niet de rest van zijn leven op deze manier wil doorbrengen. Hij vindt dat een uitzichtloze situatie en kan en wil dit niet nog tientallen jaren volhouden. Hij wilde eigenlijk al bij zijn huisarts euthanasie aanvragen. In de periode dat hij geen medicatie nam voelde hij zich heel anders, hij kon meer sporten en ook muziek maken. Ook heeft hij nu overgewicht door de medicatie, maar hij is nu niet gemotiveerd om dit te veranderen. Hij kan ook niet de motivatie opbrengen om nieuwe contacten aan te gaan, wat hij eigenlijk graag zou willen. Door de medicatie wil hij nu eigenlijk niets. Hij houdt dit nog even vol met het oog op het diagnostiek traject dat mogelijk nog nieuwe inzichten oplevert.

Verweerders geven aan dat het wel van groot belang is dat klager stabiel blijft. Tijdens een recente periode van ontregeling was er zoveel overlast ontstaan (muziek) dat klager bijna zijn woning was

kwijtgeraakt. Verder loopt er nog een strafrechtelijk traject. Ook daarvoor moet hij stabiel zijn. Doel is om klager zo goed en lang mogelijk stabiel te houden en dan het diagnostiek traject in te gaan.

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 Wvvgz:

- 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 heeft schriftelijk in het dossier 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 Wvvgz.

¹ Indien van toepassing

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, nl. op 26-02-2026, 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 het schriftelijke en gemotiveerde besluit d.d. 26-02-2026 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 ontvangen, eveneens van 26-02-2026, 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 Wvzgg 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).

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 omgeving. Het ernstig nadeel bestaat uit ernstige bedreigingen en agressie naar derden, waaronder hulpverleners en het ernstig nadeel voor klager zelf bestaat uit psychische schade, schade aan de persoonlijke (somatische) gezondheid van klager, maatschappelijke teloorgang en het risico dat klager door zijn gedrag geweld of agressie door derden veroorzaakt.
- De verplichte zorg is naar het oordeel van de commissie proportioneel, omdat de medicatie leidt tot een stabiel psychisch toestandsbeeld bij klager en het afwenden van het risico op ernstig nadeel voor derden en voor klager zelf.

De klachtencommissie is van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan nu

meermalen is gebleken dat klager een dermate grote weerstand tegen medicatie heeft waardoor hij in een vrijwillig kader de medicatie niet accepteert waardoor hij ontregelt met ernstig nadeel voor hemzelf en anderen tot gevolg. Er is geen andere oplossing. Aan de vereisten van doelmatigheid en veiligheid is naar het oordeel van de commissie voldaan nu de medicatie zorgt voor een stabiel psychisch toestandbeeld waardoor het ernstig nadeel afgewend wordt.

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.