GGZ Oost Brabant

Reinier van Arkel

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van de heer xxx

Klacht	:	ds. 08.001/690
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	7 augustus 2026
Datum hoorzitting	:	18 augustus 2026
Datum beslissing	:	24 augustus 2026

---

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 7 augustus 2026
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 12 augustus 2026

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer xxx van 7 augustus 2026 , hierna te noemen klager. Verweerder, verpleegkundig specialist, heeft op 12 augustus 2026 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 18 augustus 2026 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
  psychiater
  lid

- *secretaris:* mevrouw mr. xxx

- *klager:* de heer xxx,die zich in deze heeft laten
  bijstaan door mevrouw xxx, patiëntenvertrouwenspersoon
  en die tevens wordt bijgestaan door zijn moeder

- *verweerder:* mevrouw xxx verpleegkundig specialist, en mevrouw xxx,
  verpleegkundige,

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over het feit dat hij na 9 maanden behandeling door het FACT nog steeds verplichte medicatie krijgt en er nog geen sprake is van de door klager gewenste afbouw van medicatie. Ook klaagt klager over het feit dat hij een second opinion m.b.t. de gestelde diagnose heeft aangevraagd en dit nog steeds niet gerealiseerd is.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende.
Klager is, nadat hij terugkwam van zijn reis naar xxx, op 4 november 2025 beoordeeld door de crisisdienst regio xxx en vervolgens opgenomen op de xxx van GGZ Oost Brabant, waar hij verplichte medicatie kreeg. Dit was volgens klager allemaal niet nodig geweest omdat hij bij zijn familie had aangegeven dat hij vrijwillig contact met het FACT team zou onderhouden. Klager is vervolgens verder ambulant behandeld door het FACT team in xxx.
Klager is van mening dat hij geen medicatie nodig heeft. Hij heeft geen psychiatrische problemen of wanen. Hij heeft veel last van de medicatie, met name van de Lorazepam en de Akineton. Zijn levenslust is weg en hij kan zijn leven niet inrichten zoals hij dat wil. Sociale contacten verlopen moeizamer, klager heeft minder energie en is in gewicht aangekomen. Klager heeft ook bezwaar tegen de medicatie, omdat deze bij langdurig gebruik risico´s voor de gezondheid met zich meebrengt. Dit wil klager niet. Klager heeft ook niet het gevoel dat het nu beter met hem gaat dan in de periode dat hij geen medicatie kreeg.
Klager voelt zich, doordat er niet op zijn verzoeken tot afbouw en uiteindelijk stoppen met de medicatie is ingegaan, niet serieus genomen en belachelijk gemaakt. Hij vindt dat hem onrecht wordt aangedaan.
Klager woont nu bijna op zichzelf; hij is bezig met een verbouwing. De behandeling door het FACT team is vrijwel alleen medicatie. Verder heeft klager ook niets nodig. Hij heeft geen behoefte aan andere zorg omdat hij geen problemen heeft.
Naar aanleiding van vragen van de psychiater uit de commissie geeft klager aan dat hij vindt dat de medicatie hem nooit geholpen heeft. Wel is hij van mening dat het beter met hem ging toen hij opgenomen was. Klager heeft ook nog regelmatig gedachten over misbruik in het verleden waarvoor hij een grote som geld als compensatie gekregen zou hebben. Dit geld is nu weg; hij heeft nu bijstand en medicijnen, aldus klager.
De patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) voegt nog toe dat bij de aanzegging van de verplichte zorg d.d. 4 november 2025 is geoordeeld dat klager niet wilsbekwaam was terzake beslissingen over de verplichte zorg. De PVP geeft aan dat er in de tussenliggende periode (tot heden), niet opnieuw een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid is gedaan terwijl dit wel regelmatig getoetst zou moeten worden omdat dit geen statisch gegeven is. De PVP heeft tevens geconstateerd dat er geen wettelijk vertegenwoordiger was met wie overleg gevoerd zou kunnen worden. Uit het dossier valt niet op te maken dat de juiste stappen (op grond van de Wvggz) zijn gezet om tot een wettelijk vertegenwoordiger te komen.

Verweerders lichten hun standpunt als volgt toe en geven op verzoek van de voorzitter hierbij specifiek aan wat op dit moment de noodzaak is van de in november 2025 aangezegde medicatie.
Klager is gediagnosticeerd met een schizofreniespectrum stoornis. Wanneer hij geen anti-psychotische medicatie krijgt komt het tot psychotische ontregeling waarbij klager snel geagiteerd kan raken en agressief kan worden, met name naar familieleden. Ook achterdocht en waanideeën komen dan meer op de voorgrond en kunnen leiden tot frustratie en agressie. Ook drugsgebruik speelt een rol bij deze psychotische ontregeling.
Het instellen van klager op een anti-psychoticum is in het verleden effectief gebleken. Omdat er bij klager geen ziektebesef – of inzicht is, is gekozen voor medicatie in depotvorm. Hierdoor zijn de psychotische symptomen niet verdwenen maar wel minder geworden. Verweerders zijn van mening dat de medicatie in depotvorm proportioneel is omdat medicatietrouw en ziekteinzicht minimaal zijn. Er wordt vanuit het FACT ook ingezet op begeleidende gesprekken. De afspraken

m.b.t. het depot worden de laatste tijd door klager nagekomen.
Met betrekking tot het omgaan met bijwerkingen en de mogelijkheid van afbouw heeft er op 30 april overleg met klager plaatsgevonden. Afgesproken is dat er een laboratorium onderzoek zou komen. Dat is ook gedaan. Ook is er een afspraak gemaakt voor een bewegingsonderzoek zodat de precieze somatische klachten in beeld gebracht kunnen worden en de medicatie hier op aangepast kan worden. Dit onderzoek heeft nog niet plaatsgevonden omdat klager op deze afspraak niet is verschenen. Uit een reactie van klager blijkt nu dat er een misverstand bestond over het doel van het onderzoek. Klager dacht dat het onderzoek bedoeld was om na te gaan of hij als gevolg van de medicatie gezondheidsschade had ontwikkeld, niet wat de bijwerkingen waren.
Met betrekking tot de klacht van klager over het uitblijven van een second opinion geven verweerders aan dat hiervoor al wel de nodige moeite is gedaan maar dat hiervoor bij sommige instellingen een stop was ingesteld. Met ingang van september zijn hier weer mogelijkheden voor; dit wordt dus opgepakt.

De voorzitter legt aan partijen de mogelijkheid voor om de uitspraak van de commissie aan te houden zodat partijen kunnen onderzoeken of zij in samenwerking tot een oplossing voor de klacht van klager kunnen komen, door middel van het voorgestelde bewegingsonderzoek en de door klager gewenste second opinion.
Na overleg tussen partijen is de conclusie dat dit geen haalbare optie is. Klager is van mening dat hij wordt behandeld voor iets dat hij niet heeft en dat wil hij niet. Alternatieven zijn daarom niet bespreekbaar. De voorzitter concludeert dat de commissie daarom uitspraak zal doen met betrekking tot de ingediende klacht.

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 GGZ Oost Brabant op grond van artikel 1 sub c 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 GGZ Oost Brabant 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 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:
  - zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene
  - met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd
  - 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 vertegenwoordiger[1] 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, nl. op 4 november 2025, 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 van de behandelaar d.d. 4 november 2025 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.5 november 2025 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.
- De commissie heeft geconstateerd dat de behandelaar op 4 november 2025 een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van cliënt heeft gedaan, zoals vereist op grond van art. 8.9 lid 4. Het feit dat de behandelaar daarna geen expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid van klager meer heeft gedaan omdat hiervoor naar het oordeel van de huidige behandelaar geen aanleiding was nu de situatie van klager m.b.t. dit aspect niet gewijzigd was, leidt naar het oordeel van de commissie niet tot de gegrondverklaring van de klacht. De klachtencommissie begrijpt het standpunt van de PVP dat de wilsbekwaamheid tijd- en beslissingsgebonden is waarbij het (steeds) om een beoordeling van de actuele situatie gaat in het kader van toepassing van verplichte zorg. Dat betekent echter volgens de klachtencommissie niet dat bij iedere toediening van medicatie steeds weer opnieuw een herbeoordeling van de wilsbekwaamheid moet plaatsvinden. Dat is volgens de klachtencommissie alleen het geval als evident sprake is van gewijzigde omstandigheden en klager heeft die gewijzigde omstandigheden voorshands niet aannemelijk gemaakt. Ook heeft hij niet op een andere wijze aannemelijk gemaakt dat sprake is van wilsbekwaamheid en ook ter zitting is dat volgens de klachtencommissie niet gebleken.

[1] Indien van toepassing

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).

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 verweerders, is naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld. Zonder medicamenteuze behandeling kan klager snel geagiteerd raken en ook agressief worden. Daardoor is er sprake van ernstig nadeel, zowel voor klager zelf als voor zijn omgeving, dat bestaat uit een aanzienlijk risico op ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische schade en maatschappelijke teloorgang.
- 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 in relatie tot het ernstig nadeel, zowel voor klager zelf als voor derden, dat hiermee voorkomen wordt. Bovendien zijn geen minder ingrijpende alternatieven mogelijk.

De klachtencommissie is van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste is voldaan nu er, gezien het ontbreken van ziekte-inzicht en medicatietrouw, geen behandeling op vrijwillige basis mogelijk is.
Aan het vereiste van doelmatigheid is voldaan nu gebleken is dat door het inzetten van verplichte medicatie de psychotische symptomen zijn verminderd en er bij klager ook wat meer rust is gekomen.
Tot slot is aan het vereiste van veiligheid voldaan nu er bij klager, als gevolg van de medicatie, minder sprake is van agitatie en agressie.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klager met betrekking tot de verplichte medicatie, op grond van bovenstaande overwegingen, ongegrond.
De klacht van klager over het uitblijven van een second opinion m.b.t. de gestelde diagnose, die in het verlengde van de klacht over de medicatie is ingediend, verklaart de commissie eveneens

ongegrond nu gebleken is dat hiervoor al de nodige moeite door verweerders gedaan is en dit in september verder opgepakt zal worden.

xxx
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.