GGZ Oost Brabant

Reinier van Arkel

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van de heer xxx

Klacht	:	ds. 08.001/700
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	29 september 2026
Datum hoorzitting	:	27 oktober 2026
Datum beslissing	:	4 november 2026

---

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klacht van 28 september 2026 en toelichting bij klacht van 26 oktober 2026
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 6 oktober 2026

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer xxx van 28 september 2026, hierna te noemen klager. Verweerder, verpleegkundig specialist, heeft op 6 oktober 2026 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Op 8 oktober was er een hoorzitting ingepland. Op verzoek van klager is de klacht aangehouden, omdat er mogelijk afspraken gemaakt zouden worden dat klager naar huis zou mogen. Op 15 oktober ontving de klachtencommissie het bericht dat klager zijn klacht wil doorzetten. Daarop is er een hoorzitting ingepland. Klager heeft, nu het uitstel op zijn verzoek heeft plaatsgevonden, ingestemd met een overschrijding van de wettelijke termijn voor het doen van de uitspraak.

Op 27 oktober 2026 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- *de klachtencommissie:* voorzitter
  psychiater
  lid

- *secretaris:* mevrouw xxx
-
- *klager:* de heer xxx, die zich in deze heeft laten bijstaan door mevrouw xxx, patiëntenvertrouwenspersoon

- *verweerder:* mevrouw xxx, verpleegkundig specialist,
  mevrouw xxx, psychiater

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van opname.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klager komt op het volgende neer. Klager wil niet meer opgenomen zijn. Hij is van mening dat hij goed hersteld is van zijn psychose; hij hoort geen stemmen meer. Hij is nu rustig en slaapt goed. Bij het begin van de opname hoorde hij stemmen, goede en slechte stemmen. Hij voelde zich bedreigd. Nu krijgt klager een depot en voelt zich daardoor beter. Hij is van mening dat de opname wel zinvol was, maar dat hij nu hersteld is. Hij mist zijn ouders, zijn thuissituatie en zijn familie. Zijn ouders missen hem ook en willen ook graag dat hij weer naar huis komt.
Op de vraag hoe het komt dat het in het verleden toch regelmatig is misgegaan kan klager niet een heel duidelijk antwoord geven. Dat heeft met zijn opvoeding te maken. Het gebruik van alcohol speelt ook mee. Zowel zijn vader als hijzelf zijn gestopt met alcohol. In de afgelopen weken is het op de afdeling goed gegaan. Verweerder (zorgverantwoordelijke) heeft volgens klager aangegeven dat als hij met alcoholgebruik stopt, hij naar huis mag.

Het standpunt van verweerders komt op het volgende neer. Bij het FACT is het tot op heden niet goed gelukt om de behandeling in ambulante setting goed vorm te geven. Daarom is de klinische setting ingeschakeld. Het depot moet wat langer duren om effect te hebben. Daarnaast zorgt de structuur op de afdeling ook voor meer stabiliteit. Verweerder erkent dat het drugsgebruik op de locatie een storende factor is, hoewel er veel moeite gedaan wordt om dit te beperken/uit te bannen. Hoewel klager heeft aangegeven dat hij zou stoppen met alcoholgebruik is dit in de afgelopen weken toch vaker aan de orde geweest waarbij de promillages aan de hoge kant waren. Dit is een risico in verband met psychotische belevingen.
Op de vraag wat nu maakt dat behandeling niet in een ambulante setting gegeven kan worden geven verweerders de volgende redenen aan. Klager is al lang in behandeling bij de GGZ, maar zijn medicatietrouw is wisselend. Op dit moment krijgt klager een depot cisordinol 1 x per 4 weken. Verweerders zouden een voorkeur hebben om klager in te stellen op een depot paliperidon 1 x per drie maanden. Het goed ingesteld zijn op de medicatie vergt naar het oordeel van verweerders meer tijd in een klinische setting. Daarnaast moet nog een goede structuur gevonden worden voor de ambulante behandeling en begeleiding. In het verleden werden ambulante afspraken vaak niet nagekomen door klager. Verder is er ook aandacht geweest voor dagbesteding, maar geen van de tot nu toe door het FACT-team genomen initiatieven komt goed van de grond. Een andere belangrijke factor is de rol van ouders. Zij zijn zeer betrokken, maar in het verleden ambivalent geweest in hun wens om klager thuis te laten wonen. Verweerders zijn daarom van mening dat er op grond van al deze factoren op dit moment nog te weinig vertrouwen is om klager naar huis te laten gaan.

Bij de komende behandelplanbespreking is het de bedoeling om een plan richting ontslag te maken. Ook wordt ingezet op traumabehandeling, die volgens verweerders beter in een klinische setting plaats kan vinden, maar waarvan onderzocht zal worden of dit toch – deels – in een ambulante setting zou kunnen.
De pvp geeft aan dat klager nu wel gemotiveerd is om zich meer aan afspraken te houden. Klager voegt hier aan toe dat hij een kans wil om aan zichzelf te werken, dagbesteding te zoeken en zijn best te doen om niemand teleur te stellen. Langer opgenomen blijven voelt voor klager

uitzichtloos en zou bij hem leiden tot gedachten aan zelfmoord.
Desgevraagd geven verweerders aan dat er ook wel gedacht is aan vormen van begeleid wonen, maar dat dit in het verleden is stukgelopen op het alcoholgebruik van klager. Er zijn nu dus twee scenario's: opgenomen zijn of thuis zijn met ambulante behandeling.
De pvp voegt, naar aanleiding van een vraag uit de commissie, toe dat niet overwogen is om een verzoek bij de GD in te dienen om de verplichte zorg te laten beëindigen.
Het behoud van de zorgmachtiging zorgt voor meer eigen regie, maar ook voor hulp indien nodig.
Verder geeft de pvp aan dat het ernstig nadeel bij weer naar huis gaan inmiddels veel minder is.
Ook uit de rapportage blijkt dat alcoholgebruik in de afgelopen weken niet tot ernstig nadeel heeft geleid. Klager staat nu open voor behandelingen vanuit de thuissituatie. Dit is ook een ingang voor vrijwillige zorg.

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

[1] Indien van toepassing

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 zijn voorgenomen besluit om tot verplichte zorg over te gaan.
- Klager heeft het schriftelijke en gemotiveerde besluit d.d. 20-08-2026 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 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).

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

- Toetsing ernstig nadeel: uit de documenten die uit het dossier beschikbaar zijn gesteld komt naar voren dat er op het moment van opname, en de periode die daar direct op volgde, sprake was van ernstig nadeel bestaande uit psychotische belevingen en – in de thuissituatie – agressie, veroorzaakt door alcohol en drugsgebruik. Inmiddels is gebleken dat de situatie is gestabiliseerd, dat klager heeft toegezegd zijn medicatie te zullen nemen en af te zullen zien van drugs en alcohol. In de weken voorafgaand aan de zitting zijn er geen incidenten of andere aanwijzingen geweest dat er op dit moment nog sprake is van ernstig nadeel, noch voor klager zelf, noch voor zijn omgeving.
- Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid.
  Nu geen sprake meer is van actueel ernstig nadeel is het continueren van de verplichte opname naar het oordeel van de commissie niet proportioneel. Ter zitting is immers

onvoldoende duidelijk geworden aan welke voorwaarden of vereisten klager nog (extra) zou moeten voldoen om wel naar huis te mogen en in hoeverre klagers sitiuatie over enkele weken anders zou zijn dan nu.
De klachtencommissie is van oordeel dat aan het subsidiariteitsvereiste niet is voldaan nu klager meermalen heeft aangegeven dat hij in de thuissituatie medicatietrouw zal zijn en af zal zien van alcohol en drugsgebruik.
In de gegeven omstandigheden kan het beoogde resultaat van de behandeling, indien klager zich daadwerkelijk aan zijn toezeggingen houdt, volgens de klachtencommissie ook voldoende bereikt worden in een ambulante setting. Aan het vereiste van veiligheid zal, onder die condities, ook in de ambulante setting voldaan worden.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klager **gegrond**.
Hoewel de commissie de redenering van verweerders kan volgen dat het – voor een beperkte periode – voortzetten van de opname voor een stabielere uitgangssituatie zou zorgen bij de overgang naar de thuissituatie, moet de commissie toetsen aan de criteria van de wet en voor dit moment constateren dat er geen sprake meer is van ernstig nadeel dat een gedwongen opname zou rechtvaardigen.

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.