

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van de heer X

Klacht : 2025/006
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en Wet
kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
Datum binnenkomst klacht : 16 februari 2026
Datum hoorzitting : 23 februari 2026
Datum beslissing : 24 februari 2026
Datum gemotiveerde beslissing : 9 maart 2026

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 16 februari 2026
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 20 februari 2026

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X, hierna te noemen klager, van 16 februari 2026. Verweerder, de heer A, psychiater, heeft op 20 februari 2026 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

Klager heeft bij zijn klacht m.b.t. de dwangmedicatie tevens een schorsingsverzoek ingediend. Dit verzoek is door commissie, na overleg met de behandelaar, gehonoreerd.

Op 23 februari 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
- *verweerder:* de heer A, psychiater, en
mevrouw B, maatschappelijk werker, die zich in deze hebben laten
bijstaan door mevrouw C, manager FACT, mevrouw D, ANIOS, en de
heer E, verpleegkundige

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over de beslissing van de behandelaar (verweerder) om over te gaan tot verplichte medicatie.

Klager heeft tevens een klacht ingediend tegen de maatschappelijk werker in verband met het niet voor hem regelen van een urgentieverklaring.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Wvggz: Klachtonderdeel gedwongen medicatie

Het standpunt van klager met betrekking tot het voornemen van verweerder om verplichte medicatie in te zetten komt, kort samengevat, neer op het volgende.

Klager geeft aan dat hij op de afdeling geen last heeft van luchtjes, dit in tegenstelling tot wat in zijn woning het geval is. Hij accepteert wel Acemap, maar de behandelaar heeft nu het voornemen om ofwel Clozapine in tabletvorm of Olanzapinedepot voor te schrijven. De bezwaren van klager tegen de Clozapine zijn de bijwerkingen. Klager krijgt hiervan pijn in zijn benen, kan moeilijker praten, heeft veel speeksel en krijgt nachtmerries. In plaats van Clozapine kan klager ook kiezen voor Acemap met een depot Olanzapine. Klager heeft hier ook bezwaar tegen. Hij heeft in het ziekenhuis ooit een depot gekregen en heeft daar heel veel last van gehad.

Op de vraag van de voorzitter of het gaat het lukken als klager weer naar huis gaat geeft deze aan dat dan de luchtjes weg moeten zijn. Bovendien gaat het met de burens ook niet goed. Buurman zou hem met de dood bedreigd hebben. Heeft ook de stroom uitgeschakeld. Klager is wel bereid om Acemap in een hogere dosering te accepteren omdat hij daar geen bijwerkingen van heeft.

Verweerder licht zijn standpunt als volgt toe. De luchtjes zijn onderdeel van een waan waar klager last van heeft. Gevolg van deze waan is ernstig nadeel voor klager zelf en voor zijn omgeving. Er is sprake van verwardheid en agressie. Tijdens de opname gaat het goed en heeft klager geen last van luchtjes. Hij is goed in de samenwerking. Wel is er boosheid naar het FACT team. Dat gaat de samenwerking moeilijk maken. Ook zelfredzaamheid is een probleem. Acemap doet onvoldoende en is ook in een hogere dosering onvoldoende effectief. Vandaar de noodzaak om hier een effectiever antipsychoticum naast te geven. Hierbij is er de keuze uit Clozapine (tabletten) of Olanzapine als depot.

Clozapine heeft bewezen effect en is in het verleden ook voorgeschreven. Omdat Clozapine in tabletvorm wordt voorgeschreven is er wel een probleem met therapietrouw. Verweerder zou Olanzapine wel willen proberen omdat dit mogelijk minder bijwerkingen heeft.

Volgens klager zou gezegd zijn dat de bijwerkingen van de Clozapine op termijn minder zouden worden, maar dit is niet gebeurd.

Verweerder geeft aan dat de bekende bijwerkingen zijn die deels in de tijd kunnen afnemen. Een deel van de bijwerkingen zal echter blijven bestaan. Verweerder heeft van het FACT team vernomen dat klager plotseling gestopt is met de Clozapine.

Een andere complicatie is dat cliënt een andere woning wil. Doelstelling is wel terugkeer naar de eigen woonomgeving maar om klager op verantwoorde wijze met ontslag te kunnen laten gaan zal adequate medicamenteuze behandeling noodzakelijk zijn.

Wkkgz: Klachtonderdeel urgentieverklaring

Klager wil al enige tijd een andere woning vanwege de luchtjes en de problemen met de burens. Hij verwijt de maatschappelijk werkende dat zij geen urgentieverklaring voor hem regelt.

Verweerder, maatschappelijk werker, geeft aan dat zij toen zij de vraag kreeg van klager om te helpen bij het vinden van een andere woning, eerst gekeken heeft of hij ingeschreven stond. Vervolgens heeft zij samen met hem inlogcodes en wachtwoord hersteld. Vanaf dat moment kon klager kijken naar beschikbare woningen en daarop reageren. Hij kon toen meteen reageren op een beschikbare woning. Omdat zijn bewindvoerder hier ook bij betrokken was en er diverse stukken opgestuurd moesten worden, nam dit te veel tijd in beslag en ging de betreffende woning aan zijn neus voorbij.

De laatste tijd is er weinig contact geweest met klager. Wel heeft verweerder hem geholpen bij praktische vragen naar aanleiding van de brand in zijn woning. Inmiddels heeft er nog een keer een gesprek plaatsgevonden tussen klager en verweerder en kon verweerder vaststellen dat de inlogcode en het wachtwoord van klager nog goed functioneerden en dat klager dus zelf kon reageren op eventueel beschikbare woningen van de woningbouwvereniging.

Na de eerste poging voor nieuwe woning, die i.v.m. formaliteiten niet gelukt is, heeft verweerder niets meer van klager gehoord. Als er weer een vraag komt kan verweerder klager opnieuw bij praktische vragen assisteren.

De voorzitter benadrukt dat de maatschappelijk werkende alleen kan helpen bij het invullen van een formulier om argumenten aan te dragen die mogelijk tot urgentie zullen leiden. De maatschappelijk werkende is echter niet in een positie om urgentie voor klager "te regelen". De voorzitter geeft aan dat het voor klager wellicht goed is om nog een keer in gesprek te gaan met maatschappelijk werkende.

5. OVERWEGINGEN EN OORDEEL KLACHTENCOMMISSIE

5.1 *De ontvankelijkheid van de klacht*

De klacht van klager richt zich op gedragingen waarop de Wvggz en de Wkkgz van toepassing zijn. Ingevolge artikel 2 van het reglement van de klachtencommissie heeft de klachtencommissie tot taak om klachten te behandelen die worden ingediend op grond van de Wvggz en de Wkkgz. 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 (Wvggz klachtonderdeel dwangmedicatie)*

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 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 Wvvgg.

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 11-02-2026 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.11-02-2026 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 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 Wvvgg 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).

¹ Indien van toepassing

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 een psychotisch toestandsbeeld dat leidt tot ernstig nadeel, zowel voor klager zelf als ook voor zijn omgeving indien adequate medische behandeling ontbreekt.
- Gezien het aanzienlijke risico op gevaarlijke situaties dat ontstaat indien klager niet behandeld wordt met anti-psychotische medicatie zijn de eventuele nadelen die aan deze medicatie verbonden zijn naar het oordeel van de commissie proportioneel.
- Aan het vereiste van subsidiariteit is volgens de commissie voldaan nu aanvankelijk is meegegaan in de wens van klager voor bepaalde medicatie. Nu deze onvoldoende effectief is gebleken en er bij klager eveneens sprake is van onvoldoende therapietrouw is het onvermijdelijk dat de behandelaar kiest voor effectievere medicatie.
- Met betrekking tot de voorgestelde anti-psychotische medicatie is de verwachting - en deels ook de ervaring in het verleden - dat deze effectief zal zijn en dat daarmee ook de veiligheid van klager en zijn omgeving gewaarborgd zal zijn.

Wkkgz klachtonderdeel: het “niet regelen van een urgentieverklaring.”

De klachtencommissie heeft op grond van de verklaringen ter zitting geconstateerd dat de maatschappelijk werker wel degelijk klager heeft bijgestaan bij zijn pogingen om in aanmerking te komen voor een andere woning. De commissie stelt tevens vast dat de taak van de maatschappelijk werkende inhoudt dat deze cliënten ondersteunt bij praktische vragen, maar dat het niet tot de mogelijkheden van de maatschappelijk werkende behoort om een urgentieverklaring - zo deze al in die vorm zou bestaan - voor klager te regelen. De commissie adviseert klager om, indien nodig, opnieuw met de maatschappelijk werkende in gesprek te gaan indien haar praktische ondersteuning bij het zoeken van een andere woning opnieuw nodig is.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klager met betrekking tot de voorgenomen dwangmedicatie ongegrond.

De klachtencommissie verklaart de klacht van klager wegens het niet regelen van een urgentieverklaring door de maatschappelijk werkende eveneens 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