

Beslissing Regionale klachtencommissie

inzake klacht van de heer xxx

Klacht	:	ds. 08.001/674
Wet	:	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht	:	29 mei 2026
Datum hoorzitting	:	09-06-2026
Datum beslissing	:	30 juni 2026

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 29 mei 2026
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 3 juni 2026

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van xxx van 29 mei 2026, hierna te noemen klager. Verweerder, psychiater, heeft op 3 juni 2026 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

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

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

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verschillende vormen van verplichte medicatie en over de verplichte opname.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

Het standpunt van klager komt, kort samengevat, neer op het volgende:

Allereest geeft klager aan het niet eens te zijn met de verplichte dagelijkse medicatie (Haldol en Promethazine). Volgens klager is onvoldoende onderzocht wat de oorzaak van zijn klachten was en is er geen sprake van stoornisgerelateerd ernstig nadeel dat medicatie onder dwang rechtvaardigde. Volgens klager wordt onvoldoende rekening gehouden met zijn zorgvraag, die vooral betrekking heeft op eten en slapen.

Daarnaast stelt klager dat de dosering Haldol op 13 mei te hoog was ingezet, waardoor hij ernstige lichamelijke bijwerkingen kreeg. De arts heeft later vastgesteld dat de dosering te hoog was en heeft deze gehalveerd. Klager vindt dat hiermee onvoldoende rekening is gehouden met zijn veiligheid en met de medicatie die hij eerder die dag al had gekregen.

Verder klaagt klager over de noodmedicatie per injectie die hem op 11 mei is toegediend. Hij stelt dat hij bereid was de medicatie oraal in te nemen en dat de injectie daarom niet noodzakelijk, niet subsidiair en niet proportioneel was. Hij geeft aan dat hij door meerdere verpleegkundigen is vastgehouden en dat de rapportage hierover volgens hem niet overeenkomt met wat er feitelijk is gebeurd. Ook is volgens klager niet duidelijk of er objectief bewijs was voor medicatieontrouw.

Klager is het daarnaast niet eens met de verplichte opname op de HIC. Hij stelt dat er geen sprake was van ernstig nadeel dat een crisismaatregel rechtvaardigde, nu later bleek dat de politie hem ten onrechte had aangehouden. Hij geeft aan dat hij tijdens de opname rustig was en dat hij openstond voor vrijwillige hulp via de huisarts of FACT. Volgens klager zijn mogelijkheden voor vrijwillige zorg of minder ingrijpende alternatieven niet met hem besproken. Hij vindt daarom dat de opname niet voldeed aan het uitgangspunt van subsidiariteit en dat verplichte opname niet noodzakelijk was.

Het standpunt van verweerder komt, kort samengevat, neer op het volgende:

Ten aanzien van de medicatie stelt verweerder dat klager voorafgaand aan 11 mei meerdere keren orale medicatie aangeboden heeft gekregen, maar deze onbetrouwbaar innam en zichtbaar uitpuugde. Volgens verweerder was sprake van een *paranoïd psychotisch toestandsbeeld*, gepaard gaande met onrust en een dreigende houding, waardoor het risico op ernstig nadeel hoog werd ingeschat. Omdat klager ondanks herhaald aanbieden weigerde de medicatie oraal in te nemen, is hem de noodzaak van medicatie uitgelegd en is uiteindelijk besloten de medicatie per injectie toe te dienen. Dit werd volgens verweerder noodzakelijk, proportioneel en subsidiair geacht om het acute gevaar af te wenden. Wat betreft de medicatieverhoging voert verweerder aan dat klager na toediening van Haldol in druppelvorm een acute dystonie ontwikkelde, waarop direct Akineton is gestart en de dosering is gehalveerd. De klachten verdwenen daarna en zijn niet teruggekeerd, zodat verweerder van oordeel is dat adequaat is gehandeld.

Ten aanzien van de opname geeft verweerder aan dat opname in de kliniek noodzakelijk is om klager te kunnen behandelen, omdat hij zich in de ambulante setting aan behandeling onttrok. Volgens verweerder is de opname effectief om het ernstig nadeel te voorkomen, maakt de ernst van het toestandsbeeld opname proportioneel en is opname tevens subsidiair omdat klager niet openstond voor ambulante behandeling.

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 (verlengde) 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 Wvvgg:

- 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 oordeelt dat is voldaan aan de formele vereisten voor het verlenen van verplichte zorg:

- *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 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;

¹ Indien van toepassing

- 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).

Wat betreft de inhoudelijke waarborgen komt de klachtencommissie tot het volgende oordeel:

De verplichte dagelijkse medicatie

Uit de rapportages blijkt dat klager gedurende meerdere dagen medicatie weigerde, verbaal agressief was en niet in de samenwerking stond. Gelet op het paranoïde psychotische toestandsbeeld, en het risico op ernstig nadeel acht de commissie het voorschrijven van dagelijkse medicatie noodzakelijk en passend. De commissie ziet geen aanknopingspunten dat de inzet van verplichte medicatie in strijd was met de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit of doelmatigheid. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

Een te hoge dosering Haldol

Uit het dossier blijkt dat klager op 13 mei Haldol in druppelvorm kreeg toegediend en dat hij daarna een acute dystonie ontwikkelde. De commissie stelt vast dat de dosering achteraf gezien mogelijk lager had kunnen worden ingezet. Niet is echter gebleken dat sprake was van een onverantwoord hoge dosering. Van belang is dat het behandelteam na het ontstaan van de bijwerkingen onmiddellijk en adequaat heeft gehandeld: klager werd frequent gecontroleerd, Akineton werd direct gestart en de dosering Haldol werd gehalveerd. De klachten verdwenen vervolgens en zijn niet teruggekeerd.

De commissie kan zich voorstellen dat de bijwerkingen voor klager angstig en belastend zijn geweest. Echter, dat betekent niet dat daarmee in strijd is gehandeld met de Wvvg. De commissie acht de inzet van de medicatie, gelet op het toestandsbeeld en de daaropvolgende bijstelling, proportioneel, doelmatig en veilig. De klacht op dit onderdeel is ongegrond.

De noodmedicatie per injectie

Klager stelt dat hij bereid was de medicatie oraal in te nemen. Uit de rapportages blijkt echter dat klager op 11 mei herhaaldelijk weigerde om medicatie oraal in te nemen, niet in gesprek wilde gaan en verbaal dreigend was. Ook na uitleg over de noodzaak van medicatie en het aanbieden van orale toediening bleef klager weigeren. Pas daarna is overgegaan tot toediening per injectie, waarbij sprake was van verzet.

De commissie stelt vast dat verweerder in het kader van subsidiariteit eerst heeft geprobeerd minder ingrijpende alternatieven in te zetten. De voortdurende weigering van klager maakte dat deze alternatieven niet uitvoerbaar waren. Gelet op het toestandsbeeld, de onrust en de dreiging, acht de commissie de inzet van noodmedicatie per injectie proportioneel, subsidiair en in staat om het ernstig nadeel af te wenden. De klacht is ongegrond.

De verplichte opname

Klager stelt dat opname niet noodzakelijk was en dat vrijwillige alternatieven niet zijn onderzocht. Uit de stukken blijkt echter dat sprake was van een paranoïde psychotisch toestandsbeeld, gepaard gaande met onrust, dreiging en medicatieontrouw. Verweerder geeft aan dat klager zich in de ambulante setting aan behandeling onttrok en niet openstond voor vrijwillige hulp. De commissie acht aannemelijk dat ambulante zorg op dat moment geen reëel alternatief vormde om het ernstig nadeel weg te nemen.

*De commissie is van oordeel dat opname in de kliniek noodzakelijk was om klager te kunnen behandelen en het ernstig nadeel te voorkomen. De opname was daarmee proportioneel, subsidiair en doelmatig. De klacht is **ongegrond**.*

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart 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.