

Beslissing Regionale klachtencommissie *inzake klacht van mevrouw X.*

Klacht : ds. 08.001/659
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)
Datum binnenkomst klacht : 4 februari 2026
Datum hoorzitting : 13 februari 2026
Datum beslissing : 5 maart 2026

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 4 februari 2026
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschriften van 11 februari 2026

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van mevrouw X., hierna te noemen klager. Verweerders, psychiater en AIOS, hebben op 11 februari 2026 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden.

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

- *de klachtencommissie:* voorzitter
psychiater
lid
- *secretaris:* de heer mr. xxx
- *klager:* mevrouw X., die zich in deze heeft laten
bijstaan door patiëntenvertrouwenspersoon
- *verweerder:* mevrouw A., AIOS, en de heer B.,
psychiater

Tijdens de hoorzitting hebben partijen ieder hun standpunten toegelicht.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte zorg in de vorm van (1) opname en (2) medicatie in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). Als laatste klaagt klager over de verwijzingen naar de neuroloog, deze zijn beïnvloed door GGZ Oost Brabant. De patiëntenvertrouwenspersoon heeft tevens een schorsingsverzoek ingediend, deze heeft de klachtencommissie echter niet bereikt.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

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

Klager is in december 2024 gedurende twee weken opgenomen geweest op de xxx in xxx. Tijdens deze opname werd door de behandelaars de subsidiariteit en doelmatigheid van de opname ter discussie gesteld. Uiteindelijk mocht klager naar huis. Direct daarna werd aan klager echter medegedeeld dat zij opnieuw opgenomen zou worden, waarop klager een klacht indiende bij de klachtencommissie. Deze klacht is gegrond verklaard.

Sindsdien zijn meerdere pogingen gedaan om klager te verwijzen voor een second opinion. Klager ervaart ernstige somatische klachten, maar haar behandelaar heeft deze klachten telkens als psychotisch van aard beoordeeld. In elke verwijzing die is opgesteld, is deze kwalificatie opgenomen. Hierdoor heeft klager niet de juiste somatische onderzoeken gekregen waar zij om vroeg. Klager heeft hierover een klacht ingediend bij de directie, die aangaf haar opnieuw te zullen helpen met een verwijzing. Ook deze nieuwe verwijzing is volgens klager beïnvloed door GGZ Oost Brabant, waardoor de second opinion wederom niet onafhankelijk tot stand is gekomen en het gewenste onderzoek opnieuw niet is uitgevoerd.

Op 2 februari 2026 wordt klager opgehaald door de ambulance en krijgt zij te horen dat zij wordt opgenomen en op medicatie zal worden ingesteld. Hier is klager het niet mee eens. Klager stelt zich op het standpunt dat er geen sprake is van een stoornis gerelateerd nadeel in de zin van de Wvvgz. Klachten die klager ervaart zijn somatisch van aard. Het is volgens klager erg gevaarlijk om haar te behandelen met medicatie omdat zij problemen heeft met de bloedvaten tussen de hersenvliezen. Daarnaast ervaart zij veel stress en frustratie omdat haar klachten tot op heden nooit serieus worden genomen. Klager acht de verplichte opname en de verplichte medicatie in strijd met de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid.

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

Verweerder is van oordeel dat bij klager sprake is van een somatische waanstoornis, waarbij sprake is van ernstig nadeel. Hiervoor is er door de rechter een zorgmachtiging uitgesproken.

Voordat is overgegaan tot een verplichte opname en het toedienen van verplichte medicatie, zijn volgens verweerder verschillende (vrijwillige) alternatieven ingezet. Zo heeft, mede op verzoek van klager, herhaaldelijk somatische diagnostiek plaatsgevonden ter bevestiging en geruststelling. Daarnaast zijn gesprekken gevoerd en is uitleg gegeven aan klager. Zowel in de ambulante als in de klinische setting is geprobeerd een behandelrelatie op te bouwen, zodat klager vrijwillig gemotiveerd zou raken voor behandeling. Deze inspanningen hebben echter niet geleid tot vermindering van de wanen of het ernstig nadeel.

Volgens verweerder is in december 2024 samen met klager een inventarisatie gemaakt voor een verzoek om beeldvormend onderzoek, waarbij werd afgesproken dat zowel het standpunt van klager als dat van de GGZ in de verwijfsbrief zouden worden opgenomen. Het vermelden van psychiatrische bevindingen was volgens verweerder medisch relevante informatie voor de specialist, en er is geen sprake geweest van onzorgvuldige of onjuiste framing, maar van professionele en transparante verslaglegging.

Na deze verwijzing hebben drie ziekenhuizen om uiteenlopende redenen aangegeven het onderzoek niet te verrichten. In juni 2025 is in overleg met klager en de geneesheer-directeur gekozen voor een verwijzing via de huisarts om iedere schijn van beïnvloeding te vermijden. Dit

heeft geleid tot een MRI/MRA van het cerebrum en de cerebrale vaten, waarbij geen afwijkingen zijn gevonden die de klachten van klager kunnen verklaren en waarbij geen intracranieële pathologie is vastgesteld. Klager erkent deze uitslag echter niet en blijft van mening dat aanvullend somatisch onderzoek noodzakelijk is.

Verweerder acht een verplichte opname en verplichte medicatie gezien het aanhoudend ernstig psychisch lijden, het toenemend sociaal isolement, de financiële problematiek en het uiten van dreigende uitspraken richting anderen doelmatig, proportioneel en subsidiair.

Medicamenteuze behandeling vormt een essentieel onderdeel van de behandeling van psychotische symptomen, waaronder somatische waanvorming. De medicamenteuze behandeling van een waanstoornis vertoont belangrijke overeenkomsten met die van andere psychotische stoornissen, waaronder schizofrenie. Terughoudendheid wordt daarbij niet ondersteund. Omdat een waanstoornis gepaard gaat met beperkt ziekte-inzicht en verminderde motivatie voor behandeling, acht verweerder medicatietrouw van groot belang, zo nodig ondersteund door een depotvorm in het kader van verplichte zorg.

Verweerder stelt verder dat na het vaststellen van een psychose idealiter zo snel mogelijk met intensieve behandeling, waaronder medicatie, wordt gestart. Bij klager is dit niet tijdig gelukt, wat volgens verweerder leidt tot een kleinere kans op volledig herstel, een tragere verbetering van het sociaal-maatschappelijk functioneren en een verhoogd risico op terugval.

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/zij 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 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 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, op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van klager 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. Ter zitting is de zogeheten 8.9-brief van 5 februari aan de klachtencommissie overhandigd. 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.

De klachtencommissie is van oordeel dat is voldaan aan de formele vereisten van de Wvggz.

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);¹
- 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.

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 beklagde is, naar het oordeel van de klachtencommissie, genoegzaam gebleken dat er sprake is van ernstig nadeel als gevolg van een psychische stoornis, zowel voor klager zelf alsook voor haar omgeving. Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid.

Vast is komen te staan dat verweerder het afgelopen jaar in het kader van subsidiariteit heeft ingezet op alternatieven. Er is geprobeerd zorg te verlenen vanuit een ambulante setting, maar klager heeft deze zorg afgehouden. Daarnaast heeft verweerder meegewerkt aan de somatische onderzoeken waar klager om heeft verzocht. Hoewel de uitslagen de vermoedens van klager niet bevestigen, blijft zij ervan overtuigd dat geen sprake is van een psychische stoornis. Nu klager de uitslagen niet erkent en haar overtuiging overheerst, is voldoende gebleken dat ziektebesef en ziekte-inzicht ontbreken. Hierdoor is vrijwillige behandeling niet mogelijk en kan het ernstig nadeel niet op vrijwillige basis worden afgewend. Medicamenteuze behandeling wordt geacht het ernstig nadeel te kunnen beperken of wegnemen. De medicatie is zorgvuldig geselecteerd op basis van literatuuronderzoek en vereist, voor een kans van slagen, een hoge mate van medicatietrouw. Omdat klager ambulante zorg heeft afgehouden, is een verplichte opname noodzakelijk. De klachtencommissie is van oordeel dat de verplichte zorg voldoet aan de materiële eisen van de Wvggz.

Hoewel de klachtencommissie het belang begrijpt van een spoedige start van medicamenteuze behandeling om verdere (onomkeerbare) schade door de psychische stoornis te voorkomen, is onvoldoende gebleken dat het direct overgaan tot dwangmedicatie in deze situatie als ultimum remedium noodzakelijk was. Verweerder is het afgelopen jaar immers ook in staat geweest om zonder dwangmedicatie alternatieven te onderzoeken en somatische diagnostiek te laten verrichten. De commissie is daarnaast van oordeel dat het wachten met het toedienen van dwangmedicatie tot aan de klachtzitting had kunnen bijdragen aan het vertrouwen van klager in de GGZ en aan het opbouwen van een behandelrelatie. Het direct starten met dwangmedicatie zonder de uitkomst van de klachtzitting af te wachten acht de commissie daarom niet proportioneel en subsidiair. Voor zover niet kon worden gewacht met het toepassen van verplichte medicatie tot aan de mondelinge behandeling, acht de commissie de klacht over de verplichte medicatie gegrond.

Ten slotte is de klachtencommissie van oordeel dat ten aanzien van het somatische onderzoek geen sprake is geweest van beïnvloeding van verwijzingen. Het uiteindelijke onderzoek is immers verricht op basis van een verwijzing via de huisarts en niet via de zorgaanbieder.

6. **BESLISSING**

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht met betrekking tot de verplichte opname **ongegrond**.

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht met betrekking tot de verplichte medicatie **ongegrond**. De commissie acht voldoende aannemelijk dat het toedienen van medicatie noodzakelijk is om ernstig nadeel af te wenden.

De klachtencommissie is echter van oordeel dat de klacht met betrekking tot de verplichte medicatie **gegrond** is voor zover deze betrekking heeft op de periode tussen de aanzegging van de verplichte medicatie en de mondelinge behandeling van de klacht door de klachtencommissie. De commissie ziet niet in waarom in deze tussenperiode niet had kunnen worden gewacht met het toepassen van verplichte medicatie. Nu niet is gebleken dat onmiddellijke toediening onvermijdelijk was, acht de commissie het ontbreken van schorsing in dit geval niet proportioneel.

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht met betrekking tot de verwijzingen **ongegrond**.

Omdat een van de klachten gedeeltelijk gegrond is verklaard, kan klager in aanmerking komen voor schadevergoeding. Klager krijgt twee weken om de gestelde schade te onderbouwen. Verweerder krijgt daarna twee weken om daarop te reageren. De commissie zal vervolgens, op basis van de ingediende stukken, beslissen of een schadevergoeding wordt toegekend.

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.