

Beslissing Regionale klachtencommissie *inzake klacht van de heer X.*

Klacht : ds. 08.001/656
Wet : Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)
Datum binnenkomst klacht : 12 januari 2026
Datum hoorzitting : 27 januari 2026
Datum beslissing : 9 maart 2026

1. STUKKEN

De klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- Klaagschrift van 12 januari 2026
- Uittreksel uit het dossier
- Verweerschrift van 26 januari 2026

2. KLACHTENPROCEDURE

De klachtenprocedure is begonnen met het klaagschrift van de heer X. van 12 januari 2026, hierna te noemen klager. Verweerders, psychiater en AIOS, hebben op 26 januari 2026 een verweerschrift aan de klachtencommissie toegezonden. Op 27 januari heeft er een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

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

Tijdens de hoorzitting hebben partijen hun standpunten toegelicht. Ter zitting is gebleken dat het dossier van de klachtencommissie onvoldoende stukken bevatte om tot een inhoudelijk oordeel te komen. Daarom is besloten partijen in de gelegenheid te stellen aanvullende stukken aan te leveren. De klachtencommissie is vervolgens op 27 februari opnieuw bijeengekomen om de klachten inhoudelijk te beoordelen.

3. KLACHT

Klager klaagt over verplichte medicatie in de vorm van medicatie.

4. STANDPUNT VAN PARTIJEN

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

Klager is op 23 oktober 2024 opgenomen op de xxx in xxx. Met de ambulance is hij tegen zijn zin vanuit xxx naar GGZ Oost Brabant in xxx gebracht. Na aankomst op de xxx is klager in de wachtkamer herhaaldelijk en op voor hem onvriendelijke en dwingende wijze verzocht om medicatie in te nemen. Klager geeft aan dat hij dit heeft geweigerd, omdat hij niet begreep waarom medicatie noodzakelijk was. Zonder dat hij volgens eigen zeggen agressief gedrag vertoonde, is hij vervolgens door meerdere politieagenten met overmacht vastgehouden, waarna de verpleging hem gedwongen medicatie heeft geïnjecteerd. Twee dagen later heeft klager opnieuw met dwang een injectie toegediend gekregen, dit keer alleen door de verpleging.

De patiëntenvertrouwenspersoon geeft aan dat er geen sprake is geweest van een onmiddellijk dreigende situatie die het noodzakelijk maakte om direct en met aanzienlijke dwang en overmacht in te grijpen. Volgens klager is in strijd gehandeld met de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit, omdat niet is geprobeerd om eerst contact met hem te maken of hem de gelegenheid te geven om te wennen op de afdeling. De toegepaste verplichte zorg voldoet volgens klager daarom niet aan de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en het ultimatum-remediumbeginsel. Klager stelt dat hij zich door de inzet van overmacht zeer onveilig heeft gevoeld en dat hij hiervan nog steeds nadelige gevolgen ondervindt.

Klager voert verder aan dat hij zich pas fysiek is gaan verzetten op het moment dat de medicatie werd toegediend. Daarvoor was geen sprake van fysieke agressie. Ook uit de nagezonden politierapportages blijkt volgens klager dat hij geen gevaar vormde voor zichzelf of anderen. Van agressie was dus geen sprake voorafgaand aan het verplicht toedienen van de medicatie.

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

Verweerder stelt dat bij de overplaatsing van klager op 23 oktober 2024 vanuit xxx naar GGZ Oost Brabant sprake was van een al langer bestaand paranoïde-psychotisch toestandsbeeld. In de voorafgaande instelling was geen medicatie toegediend, mede uit vrees voor escalatie en vanwege zorgen bij medewerkers. Volgens verweerder heeft klager gedurende langere tijd geen medicamenteuze behandeling gekregen, terwijl dit volgens verweerder wel noodzakelijk is bij het toestandsbeeld van klager. Daarnaast was er sprake van gerichte agressie richting zijn vader, suïcidale uitingen, slechte zelfzorg en een langdurig zwervend bestaan. Deze omstandigheden maakten volgens verweerder dat direct (medicamenteus) ingrijpen noodzakelijk was.

Volgens de betrokken verpleegkundige kwam klager bij opname dreigend, angstig en onvoorspelbaar over, waardoor de situatie als potentieel escalerend werd ingeschat. De verpleegkundige omschreef de situatie als zodanig onvoorspelbaar dat deze voelde als een "tikkende tijdbom". Tijdens het opnamegesprek hebben zowel de aanwezige verpleegkundigen als de crisisdienst herhaaldelijk geprobeerd om klager uit te leggen waarom medicatie noodzakelijk was en hem meerdere keren orale medicatie aangeboden, maar klager weigerde dit consequent. Ondanks pogingen om contact te maken, waaronder het toepassen van de vijf-minuten-methode, bleef er sprake van afwerend gedrag en een duidelijk psychotisch toestandsbeeld.

Na ongeveer anderhalf uur bestond er nog geen ruimte voor samenwerking en is in overleg besloten tot toediening van intramusculaire medicatie, waarbij de aanwezigheid van de politie noodzakelijk werd geacht voor de veiligheid. Tijdens de daaropvolgende interventie verzette klager zich hevig, wat leidde tot een worsteling waarbij ook medewerkers gewond raakten. Toen

klager eenmaal op de grond lag, bleef hij zich hevig verzetten. Bij het toedienen van de injecties barstte klager in huilen uit. Er is geprobeerd om klager gerust te stellen, maar hij weigerde elke steun.

Verweerder geeft aan begrip te hebben voor de spanning en angst die de gebeurtenissen bij klager hebben veroorzaakt en betreurt dat deze ervaringen hem nog steeds belasten. Dit laat volgens verweerder echter onverlet dat de verleende zorg in overeenstemming was met de geldende richtlijnen en het toepasselijke gezondheidsrechtelijke kader. Het behandelteam heeft steeds geprobeerd een zorgvuldige balans te vinden tussen het waarborgen van de veiligheid van klager en zijn omgeving enerzijds en het respecteren van zijn autonomie en rechten anderzijds. Daarbij is volgens verweerder gehandeld volgens het evenredigheidsbeginsel: waar mogelijk is vrijwillige medicatie-inname aangeboden en toegelicht, en alleen wanneer dit niet toereikend was, is dwang zorgvuldig overwogen en toegepast.

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 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 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.*
- *De klachtencommissie komt tot het 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).

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 de psychische stoornis van klager. Door het langdurig bestaande paranoïde-psychotische toestandsbeeld bestond het risico op ernstig nadeel, onder meer in de vorm van maatschappelijke teloorgang, ernstige verwaarlozing, suïcidaliteit en een zwerfend bestaan. Daarnaast waren er aanwijzingen voor gerichte agressie richting zijn vader.*

¹ Indien van toepassing

Verder zal de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg getoetst moeten worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid, en veiligheid.

De klachtencommissie stelt vast dat klager bij binnenkomst direct werd geconfronteerd met verplichte medicatie. De commissie kan uit de stukken en de toelichting van verweerder echter niet afleiden waarom het juist noodzakelijk was om op dat moment - bij het weigeren van orale medicatie - direct over te gaan tot het toedienen van intramusculaire medicatie ter afwending van ernstig nadeel. Niet is gebleken dat klager bij binnenkomst agressief was richting derden. In de stukken wordt juist een teruggetrokken en angstige jongen geschetst. Het door verweerder gestelde ernstige nadeel ziet met name op verwaarlozing, maatschappelijke teloorgang en suïcidaliteit, omstandigheden die niet duiden op een acute, onmiddellijk dreigende situatie op het moment van opname.

De commissie constateert dat, hoewel het behandelteam herhaaldelijk heeft geprobeerd klager uit te leggen waarom medicatie noodzakelijk was, niet is gebleken dat voorafgaand aan de inzet van dwangmedicatie voldoende is geïnvesteerd in het opbouwen van een vertrouwensrelatie of dat minder ingrijpende alternatieven zijn overwogen. Een onderbouwing van de zorgverantwoordelijke waaruit blijkt waarom deze stappen niet mogelijk of onvoldoende toereikend waren, ontbreekt. Daarmee is voor de commissie onvoldoende inzichtelijk waarom niet eerst is ingezet op het opbouwen van een behandelrelatie, temeer nu klager op dat moment vooral teruggetrokken en angstig was en geen agressie vertoonde richting de verpleging.

Op basis hiervan komt de commissie tot het oordeel dat de toegepaste verplichte zorg niet voldeed aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Er is te snel en zonder het benutten van minder ingrijpende alternatieven overgegaan tot een injectie, uitgevoerd onder aanzienlijke overmacht. De commissie heeft niet kunnen vaststellen dat sprake was van een acute situatie die een dergelijke directe en ingrijpende maatregel rechtvaardigde. Van het behandelteam had mogen worden verwacht dat klager eerst de gelegenheid zou krijgen om te wennen, en een behandelrelatie op te bouwen.

6. BESLISSING

De klachtencommissie voornoemd, verklaart de klacht van klager: **gegrond**

Omdat de klacht gegrond is verklaard, kan klager in aanmerking komen voor schadevergoeding. Klager krijgt twee weken na dagtekening van deze uitspraak om de gestelde schade te onderbouwen. Verweerder krijgt vervolgens twee weken om daarop te reageren. De klachtencommissie zal daarna, op basis van de ingediende stukken, beoordelen 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.