De onafhankelijke klachtencommissie als bedoeld in artikel 10 van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg regio Eindhoven

is inzake de klacht 2026-77356 van:

De heer XXXX, geboren op XXXX, ten tijde van de klacht verblijvend in ambulante zorg, gebiedsteam 1, onderdeel van GGzE, tot het navolgende oordeel gekomen.

1. De procedure

De klachtencommissie ontving op 21 september 2026 een klaagschrift van de heer XXXX, hierna te noemen klager.

Klager heeft zich laten bijstaan door mevrouw XXXX, patiëntenvertrouwenspersoon, hierna te noemen: PVP.

Bij zijn klacht had klager een schorsingsverzoek gevoegd. Op 22 september 2026 heeft de regiebehandelaar bepaald dat de schorsing tot aan de klachtzitting akkoord was.

De klachtencommissie ontving op 23 september 2026 een verweerschrift van mevrouw XXXX, regiebehandelaar, hierna te noemen: verweerster. Daarnaast ontving de klachtencommissie van verweerster een aanzeggingsformulier art. 8.9. d.d. 29 januari 2026, een zorgmachtiging d.d. 22 april 2026 en een zorgplan d.d. 31 maart 2026.

De mondelinge behandeling van de klacht vond plaats op 29 september 2026. Klager, PVP en een tolk in de Oost-Armeense taal namen online deel door middel van een videobelverbinding. Verweerster was aanwezig, evenals de medicatieverantwoordelijke van klager de heer XXXX, psychiatrisch verpleegkundige, en de leden en secretaris van de klachtencommissie.

Na de mondelinge behandeling van de klacht is een verkorte uitspraak (Aantekening Mondelinge Uitspraak: AMU) aan klager en andere belanghebbenden toegestuurd. In deze beslissing wordt het oordeel van de klachtencommissie uitgewerkt.

2. Inhoud van de klacht

De klacht richt zich op:

- de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van depotmedicatie.

3. Standpunt van klager

Klager verzoekt de klachtencommissie om zijn klacht gegrond te verklaren.

Klager krijgt medicatie in vorm van een depot. Klager wil de medicatie niet. Klager is van mening dat hij niet ziek is. Als gevolg van de medicatie ervaart klager vervelende bijwerkingen. Klager is vermoeid en heeft bewegingsproblemen. Ter zitting voegt klager toe dat hij ook psychische problemen heeft gekregen door het gebruik van medicatie. Hij kan zijn verstand niet goed gebruiken.

Klager vertelt ter zitting herhaaldelijk dat hij zich invalide voelt. Hij kan niet tot nauwelijks functioneren. Hierdoor moeten de kinderen van klager soms voor hem zorgen. Verder geeft klager aan dat zijn vrouw hem vals beschuldigd heeft, waardoor hij is opgenomen. Omdat de basis van zijn opname verkeerd is, is zijn behandeling niet juist.

Klager wil graag ervaren hoe het met hem gaat zonder medicatie. Klager wil daarom de medicatie gaan afbouwen.

Verder is aan klager geen aanzeggingsformulier 8.9. uitgereikt met betrekking tot de dwangmedicatie. De pvp van klager voert aan dat het aanzeggingsformulier d.d. 29 januari 2026 niet de basis kan zijn voor de depotmedicatie die klager ontvangt. Er had een nieuw aanzeggingsformulier uitgereikt moeten worden.

Klager wenst schadevergoeding voor het hem aangedane leed door bovenstaande. Klager is van mening dat hij door het ontbreken van een schriftelijke 8:9-beslissing is benadeeld in zijn rechtsbescherming.

4. Standpunt van verweerster

Verweerster verzoekt de klachtencommissie om de klacht ongegrond te verklaren. Zij stelt dat op 29 januari 2026 aan klager een formulier op grond van artikel 8:9 Wvggz is uitgereikt, waarin verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie is aangezegd. Klager bleef zich hiertegen mondeling verzetten, maar liet de medicatie aanvankelijk wel toedienen. Na 11 augustus 2026 nam het verzet toe. Omdat het medicatiebeleid sinds 29 januari 2026 niet wezenlijk is gewijzigd, vormt de beslissing van die datum volgens verweerster nog steeds de grondslag voor de verplichte zorg.

De verplichte medicatie is volgens verweerster in vrijwel ieder gesprek met klager besproken en meermaals geëvalueerd. De evaluaties hebben onder meer plaatsgevonden tijdens de vrijwillige opname op de HIC in maart 2026, bij de aanvraag tot verlenging van de zorgmachtiging in april 2026 en in gesprekken met de medicatieverantwoordelijke. In juli 2026 is de dosis Aripiprazol/Abilify op verzoek van klager verlaagd van 300 naar 280 mg. Bij iedere evaluatie bleef verplichte depotmedicatie het uitgangspunt.

Ter onderbouwing heeft verweerster een chronologisch overzicht van de behandelgeschiedenis overgelegd. Daaruit blijkt dat klager zonder depotmedicatie ernstig psychotisch kan ontregelen. Tijdens zulke ontregelingen bestaat een risico op bedreiging en agressie jegens derden. In het verleden uitte klager dreigementen richting zijn gezin, vertoonde hij agressief gedrag, dacht hij dat zijn broer was overleden en zijn kinderen in gevaar waren. Hij hield zijn kinderen uit veiligheidsoverwegingen thuis van school, sliep nauwelijks en hield zich obsessief bezig met onder meer mensenrechten, advocaten en klachtenprocedures. Gesprekken over andere onderwerpen waren dan nauwelijks mogelijk.

Over de toediening van 19 augustus 2026 stelt verweerster het volgende. Klager weigerde op 11 augustus 2026 de depotmedicatie. Toediening was ambulant niet mogelijk. Na multidisciplinair overleg, mede met de geneesheer-directeur, is besloten de medicatie zo nodig verplicht op een opnameafdeling toe te dienen. De zorgverantwoordelijke en de medicatieverantwoordelijke hebben dit op 18 augustus 2026 bij klager thuis meegedeeld. Nadat hij opnieuw weigerde, is toediening voor de volgende dag georganiseerd. Politie en ambulance werden beschikbaar gehouden voor eventueel vervoer naar de opnameafdeling. Dat bleek niet nodig, omdat klager de depotmedicatie thuis onder protest liet toedienen.

Verweerster acht de verplichte depotmedicatie doelmatig, proportioneel en subsidiair. De behandeling staat volgens haar in verhouding tot de ernst van de stoornis en is nodig om ernstig nadeel te voorkomen of te beperken.

Antipsychotische medicatie is eerder effectief gebleken; stoppen leidde meermalen tot psychotische ontregeling. Vrijwillige behandeling biedt volgens verweerster onvoldoende perspectief, omdat klager daartoe niet duurzaam bereid is. Zij blijft wel streven naar samenwerking en hoopt dat verplichte zorg uiteindelijk niet nodig zal zijn.

5. Bevoegdheid van de klachtencommissie

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat er voor het verlenen van verplichte zorg aan klager een zorgmachtiging verleend is op 22 april 2026. De zorgmachtiging geldt tot 22 april 2027. Voor de huidige zorgmachtiging gold een zorgmachtiging tot en met 21 april 2026.

In deze zorgmachtiging is bepaald dat aan klager bij wijze van verplichte zorg medicatie toegediend kan worden.

Klager klaagt over de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie. Op grond van artikel 10:3 onder f Wvggz kan klager over deze beslissing een klacht indienen bij de klachtencommissie.

De klachtencommissie acht zich bevoegd om deze klacht van klager te beoordelen.

6. De beoordeling van de klachten

De klachtencommissie overweegt dat het zelfbeschikkingsrecht het uitgangspunt is binnen het gezondheidsrecht. Iedere patiënt mag in beginsel zelf bepalen of hij een (be)handeling wel of niet wil ondergaan. Uitzonderingen op dit zelfbeschikkingsrecht zijn mogelijk, maar moeten bij wet geregeld zijn. Ten aanzien van klager is een zorgmachtiging verleend. Op basis van deze zorgmachtiging kan aan klager medicatie worden toegediend bij wijze van verplichte zorg. Op het voornemen om verplichte zorg toe te passen is de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz) van toepassing. Omdat verplichte zorg een ingrijpende inbreuk is op het zelfbeschikkingsrecht en de lichamelijke integriteit van een patiënt, dienen zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht te worden genomen alvorens te kunnen overgaan tot het verlenen van verplichte zorg, in casu het toedienen van medicatie in de vorm van een depot.

Procedurele beoordeling

De procedurele eisen zijn als volgt vastgelegd in artikel 8:9 Wvggz:

- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg is op schrift gesteld door de zorgverantwoordelijke en voorzien is van een motivering;
- de beslissing om over te gaan tot verplichte zorg is pas 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 is op de hoogte gesteld van de beslissing en hij heeft een afschrift van de beslissing aan betrokkene, de vertegenwoordiger[1] en de advocaat verstrekt en hen schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en van de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon;
- de zorgverantwoordelijke heeft schriftelijk in het dossier 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.

Op grond van de dossierstukken waarover de klachtencommissie beschikt en hetgeen besproken is tijdens de mondelinge behandeling, is de klachtencommissie gebleken dat aan de formele vereisten van het toepassen van verplichte zorg is voldaan. Op 29 januari 2026 is aan klager een 8.9-formulier uitgereikt, waarin de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie is aangezegd en gemotiveerd. De pvp heeft betoogd dat er een nieuw 8.9-formulier aan klager uitgereikt had moeten worden. Het verzet van klager in augustus 2026 en het gegeven dat de behandelaar de dosis Abilify op verzoek van klager naar beneden hadden bijgesteld, maken dat er een wijziging was in de behandeling. Om die reden had een nieuwe beslissing moeten worden genomen. Zij verwijst daarvoor naar de uitspraak van de Hoge Raad d.d. 8 december 2023 (ecli:nl:hr:2023:1732). De klachtencommissie komt echter tot een andere conclusie. Het verzet van klager was niet nieuw, hooguit heviger vanaf augustus 2026. Op verzoek van klager is de dosis Aripiprazol/Abilify in juli 2026 weliswaar verlaagd, maar de behandeling en de behandeldoelen zijn als zodanig niet gewijzigd. De klachtencommissie is daarom van oordeel dat de verplichte zorg op basis van de zorgmachtiging die gold in januari 2026 ononderbroken en ongewijzigd is voortgezet. Een nieuwe aanzegging kon derhalve achterwege blijven. Dat de beslissing op andere formele onderdelen onjuist zou zijn, is niet gesteld noch gebleken.

[1] Indien van toepassing

Inhoudelijke beoordeling

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. Gebleken is dat klager lijdt aan een psychische stoornis. Bij klager is namelijk sprake van stemmingsklachten, een geremd denktempo, vervlakking van het affect van psychomotoriek wat kan passen bij een depressieve stoornis en/of een schizo affectieve stoornis. Daarnaast zijn er in het verleden meerdere psychotische episoden geweest en is er sprake van cannabis- en alcoholmisbruik. Hierdoor kan ernstig nadeel ontstaan, zowel voor klager als zijn omgeving, in de vorm van lichamelijk letsel, psychische schade en ernstige verwaarlozing. Dit volgt uit het overzicht van de behandelgeschiedenis en zorgmachtiging d.d. 22 april 2026.

Er zijn geen mogelijkheden voor zorg op vrijwillige basis. Klager ontkent dat hij ziek is, hij betwist de gestelde diagnose en om die reden wenst hij geen medicatie. Klager geeft bijvoorbeeld zijn partner de schuld van een eerdere opname. Aan de zijde van klager is derhalve geen ziektebesef en het is daarom niet mogelijk om klager op vrijwillige basis te behandelen met de voorgeschreven medicatie.

Er zijn op dit moment geen minder bezwarende alternatieven mogelijk of voor handen, dan de huidige dosis Aripiprazol/Abilify, te weten 280 mg. Gelet op de behandelgeschiedenis en de huidige klachten van klager betreft dit de ondergrens voor een adequate behandeling. Voorts is klager herstellende van een paranoïde psychotisch toestandsbeeld. In het verleden is gebleken dat het stoppen met de voorgeschreven medicatie het voornoemde psychotische toestandsbeeld aanwakkert. Daar komt bij dat in juli 2026 de dosis Aripiprazol/Abilify is verlaagd om tegemoet te komen aan de wensen van klager. Dit heeft niet geleid tot een verbetering van zijn psychische en lichamelijke gezondheid. Een verdere verlaging van de dosis ligt derhalve niet voor de hand.

De klachtencommissie begrijpt dat klager vervelende bijwerkingen van de voorgeschreven medicatie ervaart. Deze bijwerkingen wegen echter niet op tegen de ernstige gevolgen van een opnieuw optredend psychotisch toestandsbeeld. Uit de stukken blijkt dat verweerster regelmatig met klager overlegt over zijn behandeling. De klachtencommissie hoopt dat klager in deze gesprekken een passende oplossing vindt voor de gestelde bijwerkingen.

Uit de behandelgeschiedenis blijkt tevens dat behandeling met het voorgeschreven antipsychoticum, in casu Aripiprazol/Abilify, effectief is gebleken. Er zijn geen signalen dat de toediening van het voorgeschreven antipsychoticum onveilig is voor klager, noch zijn omgeving.

Alles overwegende komt de klachtencommissie tot de conclusie dat de klacht van klager **ongegrond** is.

7. Schadevergoeding

Nu de klachtencommissie de klacht van klager ongegrond heeft verklaard, komt zij niet toe aan de beoordeling van de verzochte schadevergoeding. Dit verzoek wordt afgewezen.

8. Beslissing

De klachtencommissie verklaart de klacht tegen:

- de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van depotmedicatie

ONGEGROND

Deze beslissing werd genomen te Eindhoven op 5 november 2026 door de klachtencommissie, bestaande uit mevrouw XXXX, voorzitter, en de leden de heer XXXX en mevrouw XXXX, psychiater, in tegenwoordigheid van mevrouw XXXX, secretaris.

Tegen de beslissing van de klachtencommissie, op grond van de Wvggz, staat binnen 6 weken beroep open bij de rechtbank Oost-Brabant, Leeghwaterlaan 8 te 's-Hertogenbosch:

Artikel 10:7 Wvggz luidt:

1. *Nadat de klachtencommissie een beslissing heeft genomen of indien de klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kan betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.*
2. *De termijn voor het indienen van een verzoekschrift bedraagt zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de verzoeker is meegedeeld, dan wel zes weken na de dag waarop de klachtencommissie uiterlijk een beslissing had moeten nemen.*