

BESLISSING

Ex artikel 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

inzake

mevrouw [klaagster]

ETZ, afdeling MPU

Vertegenwoordigd door:

De heer [verweerder] psychiater en zorgverantwoordelijke

zaaknummer RKC 26-xxx

^^

Algemeen:

De commissie ingevolge de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), heeft in overeenstemming met haar reglement ex. artikel 10.4 lid 2 Wvggz, de klacht van mevrouw [klaagster], geboren [datum], in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht tot de volgende beslissing gekomen.

De klacht:

Mevrouw [klaagster] heeft een klacht ingediend d.d. [dag] februari 2026 (ontvangen [dag] februari 2026). Zij klaagt over de beslissing van de zorgverantwoordelijke van [dag] december 2025 om haar verplichte zorg te verlenen op basis van de afgegeven zorgmachtiging. De verplichte zorg waarover zij klaagt betreft het opnemen in de accommodatie (klacht 1) en het toedienen van medicatie (klacht 2).

Op een later moment heeft mevrouw [klaagster] een klacht aangaande de wilsonbekwaamheid beoordeling toegevoegd (klacht 3).

Ontvankelijkheid:

Klaagster is als cliënte van aangesloten zorgaanbieder ETZ, klachtgerechtigd.

De klachten betreffen art.10.3 van de Wvggz en zijn ontvankelijk.

De procedure:

De conclusie van de commissie inhoudende de ongegrondheid van de klachten, is op [dag] maart 2026 middels een schriftelijke verkorte uitspraak aan betrokkenen gestuurd.

De hoorzitting:

De commissie, bestaande uit mr. [naam], voorzitter, mevrouw [naam], psychiater-lid en de heer [naam], lid, heeft tijdens de hoorzitting op 10 maart 2026, gehoord;

Mevrouw [klaagster], klaagster, bijgestaan door de heer [naam pvp], patiënten-vertrouwenspersoon

En tijdens de zorgaanbieder de heer [verweerder] psychiater en zorgverantwoordelijke, en mevrouw [naam], afdelingsarts.

Mevrouw [klaagster] licht toe dat haar belangrijkste klacht de medicatie toediening betreft. Dat is iets dat in haar lijf gaat, zij vreest daar afhankelijk van te worden. Bovendien is zij holistisch opgeleid wat haar des te angstiger maakt voor medicijnen.

Mevrouw [klaagster] laat weten dat ze geen effect merkt van de medicatie. Ze voelt wel een verandering in haar gedrag maar dat kan ook het gevolg zijn van de goede zorg zijn die ze in deze omgeving krijgt.

Mevrouw [klaagster] laat weten dat ze opgenomen werd vanwege een psychotisch toestandsbeeld maar daar kan ze niet achter staan. Ze erkent dat er problemen waren maar vindt dit alles buiten proporties. Gevraagd naar de gesprekken met het VIP-team en Bemoeizorg zorg voorafgaand aan de opname, zegt mevrouw [klaagster] dat ze die liet weten er geen behoefte aan te hebben waarop die snel weer weg gingen.

Mevrouw [klaagster] is van mening dat ze zelf al genoeg hulp gevraagd had bij haar moeder en bij het wijkcentrum. Ze had graag zelf naar oplossingen willen zoeken in plaats van verplichte zorg te krijgen op grond van een zorgmachtiging. In het ziekenhuis heeft ze geen keuze in wie haar helpt.

Mevrouw [klaagster] zegt het eens te zijn met bepaalde dingen die de psychiater zegt en met andere niet, zij heeft een andere beleving. Verder laat ze weten in shock te zijn door de opname, ze had geen idee dat haar situatie door de buitenwereld als heel ernstig werd gezien.

Gevraagd hoe ze de situatie inschat indien ze nu naar huis zou gaan, zegt mevrouw [klaagster] dat weer hetzelfde kan gebeuren maar dat ze toch geen hulp van de GGZ wil, ook niet van het VIP-team. Zij heeft namelijk geen psychose, al was ze in het dagelijks leven wel uit het veld geslagen.

Mevrouw [klaagster] geeft aan emotionele ondersteuning te willen maar dan in eigen kring. Verder wil ze eventueel praten met een psycholoog en hulp bij het zoeken naar een nieuwe woonplek.

De [naam pvp] brengt naar voren dat mevrouw [klaagster] niet heeft beseft wat de gevolgen konden zijn van het niet toelaten van ambulante hulp.

Zij schat haar situatie niet in als een vorm van “ernstig nadeel”. Mevrouw [klaagster] erkent dat ze moeite heeft met de dagelijkse gang van zaken in haar leven maar er zou volgens haar geen sprake zijn van teloorgaan.

Voor wat betreft haar wilsbekwaamheid licht de heer Kuppens toe dat mevrouw [klaagster] zichzelf wilsbekwaam inschat omdat ze wel erkent dat ze bepaalde problemen heeft en hulp wil maar dan wel andere soort hulp. Zij meent ten tijde van de opname ook in staat te zijn geweest tot het maken van bewuste keuzes over de hulp die ze wel en niet wilde. Zij is aldus van mening dat ze ten onrechte als zijnde wilsonbekwaam wordt gezien.

De heer [verweerder] laat weten dat de opname volgde na verschillende pogingen van Bemoeizorg en het VIP-team om haar zorg te verlenen. Er waren zorgen over haar angsten, problemen met eten en meer. Mevrouw [klaagster] kwam de eerste minuten van een gesprek redelijk goed over maar al snel volgde een onsamenhangend verhaal. Ze kon ook niets vertellen over haar leven van de laatste 2 jaar. Op de afdeling hoorde men haar praten terwijl er niemand bij haar was. Hij is het eens met de collega's die eerder al de diagnose

gesteld hadden. Duidelijk is dat haar gesteldheid niet vanzelf zal verbeteren, medicatie is nodig.

Er is geprobeerd om met orale medicatie te volstaan en dat heeft de voorkeur. Mevrouw [klaagster] nam bij aanvang de tabletten onder dwang wel in maar na een aangekondigde verhoging van de dosis weigerde ze om die nog in te nemen. De heer [verweerder] geeft aan toen geen andere keus te hebben gehad dan over te gaan tot IM- toediening.

Voor wat betreft de effectiviteit is inmiddels duidelijk dat er een verbetering opgetreden is in die zin dat ze meer in contact is met medepatiënten en met haar moeder. Inmiddels is er ook sprake van het opbouwen van contact met het VIP-team. Hij merkt ook op dat mevrouw [klaagster] in staat is geweest om actie te ondernemen door het inschakelen van de pvp, hetgeen haar eerder niet lukte.

Gevraagd hoe er toegewerkt wordt naar ontslag, licht de heer [verweerder] toe dat er nog veel moet gebeuren voordat mevrouw [klaagster] met ontslag kan. Er zijn financiële problemen die opgelost moeten worden. Daarvoor wordt bewindvoering aangevraagd.

Voor wat betreft de wilsbekwaamheid van mevrouw [klaagster], zegt de heer [verweerder] dat voortdurend afgewogen wordt of zij wilsbekwaam of wilsonbekwaam is ten aanzien van de zorg die verleend wordt. Bij het nemen van het 8:9-besluit is daar expliciet bij stilgestaan. Duidelijk is dat zij geen ziektebesef heeft, niet achter de diagnose staat en dat wat zijzelf zegt te willen, niet of niet genoeg heeft gewerkt. Er is bij opname niet een artikel 1:5 Wvggz beoordeling geschreven over haar wilsbekwaamheid.

Het oordeel van de commissie:

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de nadere toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, het schriftelijke verweer zijdens de zorgaanbieder, de onderdelen van het patiëntendossier en hetgeen betrokkenen ter zitting hebben verklaard, overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat mevrouw [klaagster] op [dag] december 2025 in de kliniek werd opgenomen. Momenteel wordt mevrouw [klaagster] behandeld op grond van een zorgmachtiging geldig vanaf gelijke datum. Hierbij heeft de rechtbank vastgesteld dat zij lijdt aan een psychische stoornis en dat die stoornis een (zodanig risico op) ernstig nadeel met zich meebrengt dat verplichte zorg nodig is.

Mevrouw [klaagster] klaagt over het besluit van zorgverantwoordelijk psychiater de heer [verweerder] d.d. [dag] december 2025 waarbij besloten is tot toepassing van verplichte zorg in de vorm van opnemen in de accommodatie en het toedienen van medicatie vanwege een psychotisch toestandsbeeld. Deze vormen van verplichte zorg zijn opgenomen in de zorgmachtiging als zijnde maatregelen die kunnen worden getroffen om het (aanwezige risico op) ernstig nadeel af te wenden. Zijdens de zorgverantwoordelijke wordt gewezen op wanen, achterdocht en desorganisatie leidend tot terugtrekgedrag en isolatie met als gevolg zelfverwaarlozing en maatschappelijke teloorgang.

Mevrouw [klaagster] geeft aan de diagnose niet te erkennen. De commissie merkt hierover op dat ze afgelopen maanden door verschillende psychiaters en andere artsen is beoordeeld die allen concludeerden dat er sprake is van een psychische stoornis te weten een psychotisch toestandsbeeld. Op grond hiervan heeft ook de rechtbank een psychische stoornis vastgesteld in de zorgmachtiging.

Klacht 1 en 2

Betreffende de eisen die de Wvggz stelt in artikel 8:9 aan een besluit tot feitelijk toepassing van verplichte zorg, overweegt de commissie als volgt.

In lid 1 van genoemd artikel wordt voorgeschreven dat de zorgverantwoordelijke zich op de hoogte moet stellen van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en met betrokkene overleg moet voeren over het voorgenomen besluit tot verplichte zorg. Uit de verklaringen ter zitting en uit de rapportages van [dag] en [dag] december alsook uit de vermelding in het 8:9-besluit is de commissie hiervan gebleken.

Artikel 8:9 Wvggz vereist verder dat het besluit tot uitvoering van de verplichte zorg gemotiveerd op schrift wordt gesteld en door of namens de geneesheer-directeur aan de betrokkene wordt bekend gemaakt onder vermelding van haar klachtrecht en haar recht op bijstand. Dit is gebeurd per aanzeggingsbrief van [dag] december 2025.

Verder eist artikel 8:9 dat de zorgverantwoordelijke een actueel besluit neemt over de wilsbekwaamheid van de betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg (niet zijnde de opnemings in de accommodatie) en dit rapporteert met datum en tijdstip. Deze beslissing is eveneens in de aanzeggingsbrief vermeld.

De commissie acht het bestreden besluit tot toepassing van verplichte zorg door de zorgverantwoordelijke in overeenstemming met de eisen van artikel 8:9 Wvggz.

De commissie acht de uitvoering van de toepassing van verplichte zorg tevens in overeenstemming met de eisen die de wet stelt aan proportionaliteit, effectiviteit en subsidiariteit en veiligheid.

Mevrouw [klaagster] geeft aan dat zij inziet dat ze bepaalde problemen had maar dat die niet dermate ernstig waren dat (verplichte) ggz- zorg nodig zou zijn. De commissie stelt echter vast dat de situatie waarin klaagster zich bevond ten gevolge van haar stoornis reden gaf tot grote zorg bij de betrokken zorgverleners en haar directe omgeving. Gerapporteerd is over de staat van haar kamer en bed, over problemen met eten en drinken, over nauwelijks haar kamer uitkomen, over stemmen horen e.m.

Ook in meer praktisch opzicht blijkt van ernstig nadeel zoals geen inkomen verwerven en risico op verlies van woonruimte.

Duidelijk is geworden dat getracht is om verplichte zorg en met name ook opname te voorkomen door haar in de thuissituatie hulp aan te bieden. Mevrouw [klaagster] stond echter nergens voor open. Zo is in de medische verklaring genoteerd: *“Er is geen sprake van ziektebesef, danwel inzicht en ook geen bereidheid tot vrijwillige behandeling. Ze staat geen bezoek toe in huis, wil geen behandeling en bemoeienis. Er is reeds een halfjaar geprobeerd met bemoeizorg om tot behandeling te komen.”*

De commissie beoordeelt de aangezegde verplichte zorg dan ook als in overeenstemming met de eisen van subsidiariteit.

Gezien de ernst van haar situatie acht de commissie gedwongen opname en medicatie proportioneel. Naast de verklaring van de behandelaars ter zitting leest de commissie ook in eerdere rapportages over de zorgwekkende toestand van klaagster. Zoals in het behandelplan d.d. [dag] november 2025 *“patiënte is al geruime tijd psychotisch waarbij zij paranoïde wanen ervaart en zich steeds meer aan het terugtrekken is op haar kamer. In haar kamer is een enorme rommel, patiënte eet nauwelijks meer en verzorgt haarzelf ook slecht. Ze is bang door anderen in de gaten gehouden te worden en verschanst zich als het ware in*

haar kamer tegen de buitenwereld die zij geheel niet vertrouwt. De situatie lijkt eerder te verslechteren. Ze wenst geen hulp en houdt alles af. Inmiddels dreigt ze ook haar kamer kwijt te raken tgv achterstallige huur. Maatschappelijke teloorgang en verwaarlozing van haarzelf zijn een feit.”

Verwacht mag worden dat het huidige (verplichte) zorgaanbod zal leiden tot een dusdanige verbetering van haar toestandbeeld dat ze weer een maatschappelijk leven kan opbouwen passend bij haar persoonlijke mogelijkheden.

Aangaande de effectiviteit van de bestreden zorg overweegt de commissie dat er inmiddels een voorzichtig positief effect van de behandeling wordt waargenomen in die zin dat gesproken wordt over verminderde angsten en groeiend vermogen tot het aangaan van contacten en het ondernemen van activiteiten.

Klacht 2

Voor wat betreft specifiek de verplichte zorg in de vorm van toediening van medicatie, is nog van belang dat antipsychotische medicatie naar professionele standaard een noodzakelijk en effectief middel is ter bestrijding van een psychotische periode en dat er geen andere minder belastend middel bekend is waarvan verwacht kan worden dat het toestandbeeld opklaart.

Gebleken is dat er afdoende getracht is om mevrouw [klaagster] te motiveren zelf orale medicatie in te nemen. Pas na weigering van de inname is tot IM-toediening overgegaan. Verder is voldaan aan de te stellen eisen van veiligheid, nu de toediening onder professionele begeleiding wordt gedaan en gemonitord.

De commissie betreft bij haar algehele oordeel tevens de vaststelling dat de mogelijkheden voor geleidelijke opbouw van vrijheden en resocialisatie naar vermogen en omstandigheden worden ingevuld.

De klachten van mevrouw [klaagster] over de toepassing van de hierboven besproken vormen van verplichte zorg, zullen ongegrond worden verklaard.

Klacht 3

Tevens wenst mevrouw [klaagster] te klagen over het feit dat zij niet in staat wordt geacht om haar belangen aangaande de benodigde zorg, te behartigen.

Zijdens klaagster wordt gesteld dat zij zich wel bewust is geweest van haar stressvolle situatie en van de noodzaak om hulp te zoeken. Daarbij zou ze zelf weloverwogen keuzes hebben gemaakt over aan wie ze hulp wilde vragen.

De commissie overweegt hierbij dat nu klaagster gediagnosticeerd is met een psychische stoornis en het haar ontbreekt aan het besef en inzicht hieromtrent, de door haar voorgenomen stappen om uit de door haar ervaren problematiek te komen (hulp van moeder en wijkcentrum werd door haar genoemd) niet als relevant en dienend aan haar herstel kunnen worden gezien. Waarbij het ook onduidelijk is of ze daadwerkelijk in staat was en is om deze ondersteuning te vragen en te benutten. Vast staat dat zij dienaangaande voor opname maar ook tijdens de opname geen enkel relevant initiatief heeft getoond. De commissie kan aldus de zorgverantwoordelijke volgen in zijn oordeel dat mevrouw [klaagster] haar belangen inzake de noodzakelijke zorg niet onderkent en niet in redelijkheid kan afwegen.

Het psychiatrisch oordeel dat mevrouw [klaagster] wilsonbekwaam is terzake van zorg is in verschillende documenten terug te vinden.

Behandelplan [dag] november 2025:

Er is sprake van wilsonbekwaamheid. Betrokkene is door de aanhoudende psychotische klachten niet in staat tot een redelijke waardering te komen van haar eigen belangen.

Medische Verklaring [dag] november 2025:

X nee, wilsonbekwaam

Toelichting: Er is geen sprake van ziektebesef, danwel inzicht, waardoor ze dit ook niet meeweegt in haar besluit om van behandeling af te zien. Ze is niet in staat haar belangen daarmee voldoende te wegen.

8:9-besluit [dag] december 2025

Op 24-12-2025 en daags ervoor heb ik u onderzocht en mijn voorgenomen beslissing met u besproken. Tijdens het onderzoek heb ik beoordeeld of u in staat bent tot een redelijke waardering van uw belangen ter zake van zorg of uitoefening van rechten en plichten op grond van de Wet verplichte ggz (Wvggz). Mijn conclusie is dat u niet voldoende in staat bent tot een redelijke waardering van uw belangen, omdat u inname van antipsychotische medicatie op vrijwillige basis weigert terwijl wij dit noodzakelijk achten voor de behandeling van uw psychotisch toestandsbeeld. Deze beslissing is daarom besproken met uw wettelijk vertegenwoordiger, [klaagster], rol: moeder.

Tevens blijkt uit het feit dat de moeder van klaagster wettelijke vertegenwoordiger wordt genoemd waarmee het behandelbeleid wordt besproken, impliciet dat de zorgverantwoordelijke mevrouw [klaagster] gedurende de opname als wilsonbekwaam beoordeelt.

De commissie acht deze klacht van mevrouw [klaagster] ongegrond.

Aanbeveling

De commissie merkt hierbij op dat de Wvggz twee bepalingen kent ten aanzien van wilsonbekwaamheid. Gelet op lid 6 van artikel 2.1 inzake wilsbekwaam verzet, dient per toepassing van verplichte zorg te worden gezien of betrokkene wilsonbekwaam is. Deze verplichting van artikel 8.9 lid 4 ziet specifiek op de toepassing van bepaalde handelingen ter uitvoering en de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

De verplichting bedoeld in artikel 1.5 is de meer algemene verplichting voor de zorgverantwoordelijke om de wilsonbekwaamheid van betrokkene vast te leggen in relatie tot de rol van de vertegenwoordiger.

In beide situaties dient dat oordeel schriftelijk vastgelegd te worden en aan betrokkene te worden uitgereikt. In casu is het oordeel ex. artikel 1:5 niet schriftelijk vastgelegd.

De commissie vraagt hier aandacht voor en beveelt aan om in de toekomst toe te zien op naleving.

De beslissing:

De klachten van mevrouw [klaagster], hierboven met klacht 1, klacht 2 en klacht 3, zijn ongegrond.

Datum uitspraak : 10 maart 2026, Tilburg