

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

is inzake de klacht 2026-71968 van:

de heer XXXX, geboren op XXXX, ten tijde van de klacht verblijvend op de afdeling Balans, onderdeel van De Woenselse Poort, tot het navolgende oordeel gekomen.

1. De procedure

De klachtencommissie heeft op 11 juni 2026 een klachtformulier ontvangen, gedateerd op 11 juni 2026, van de heer XXXX, hierna te noemen klager.

De klacht richt zich volgens het klachtformulier tegen de beslissing d.d. 12 mei 2026 om de verplichte zorg op grond van de zorgmachtiging voort te zetten, danwel de voortzetting van de (huidige) opname in een klinische setting.

Klager heeft zich laten bijstaan door mevrouw XXXX, patiëntenvertrouwenspersoon.

De klachtencommissie heeft op 23 juni 2026 een verweerschrift ontvangen van de heer XXXX, psychiater en geneesheer-directeur, hierna genoemd verweerder, gedateerd op dezelfde datum. Als bijlagen ontving de klachtencommissie de brief die klager heeft gestuurd aan de geneesheer-directeur met het verzoek om de accommodatie te verlaten, d.d. 23 april 2026 en de zorgmachtiging d.d. 5 december 2025.

Op verzoek van klager is zijn klacht schriftelijk afgedaan. Verweerder heeft hiervoor akkoord gegeven d.d. 22 juni 2026. Er heeft dus geen mondelinge behandeling plaatsgevonden.

2. Inhoud van de klacht

De klacht richt zich volgens het klachtformulier tegen de beslissing d.d. 12 mei 2026 om de verplichte zorg op grond van de zorgmachtiging voort te zetten, danwel de voortzetting van de (huidige) opname in een klinische setting.

3. Standpunt van klager

Klager verzoekt de klachtencommissie om zijn klacht gegrond te verklaren. Klager geeft in zijn klaagschrift aan dat hij klaagt tegen de beslissing van de geneesheer-directeur d.d. 12 mei 2026, strekkende tot het niet beëindigen van de verplichte zorg op grond van artikel 8:18 Wvzggz.

Klager is van mening dat hij wel degelijk buiten de accommodatie, te weten de klinische setting waarin hij verblijft, op de huidige manier kan (blijven) functioneren.

Omdat klager daarnaast vindt dat de beslissing van de geneesheer-directeur onvoldoende zorgvuldig is genomen en dat deze beslissing niet voldoet aan de wettelijke criteria van de Wvvgg, met name ten aanzien van proportionaliteit, subsidiariteit en de eis van actuele en concrete motivering, wenst klager een beoordeling van de klachtencommissie hieromtrent.

Gezien zijn huidige functioneren is klager ervan overtuigd dat te weinig gewicht wordt toegekend aan zijn huidige situatie en teveel nadruk gelegd op het ernstig nadeel dat afgewend moet worden door klager in de accommodatie opgenomen te houden. Klager voert hiertoe aan:

- Hij is abstinente en stabiel zonder externe druk
- Eerdere psychotische symptomen zijn niet aanwezig en worden als in remissie beschouwd door behandelaren
- Klager functioneert zelfstandig in zijn zelfzorg
- Klager houdt zich aan afspraken en toont consistent coöperatief gedrag

Klager heeft concreet verzocht om plaatsing in een beschermde woonvorm met ambulante begeleiding (FACT). Daarnaast is bevestigd dat klager een intake heeft gehad bij De Kleine Beek en op een wachtlijst is geplaatst, wat erop wijst dat reële en concrete alternatieven beschikbaar zijn buiten de gesloten setting. Toch wordt verblijf in een intensieve, gesloten setting voortgezet, zonder dat, in de optiek van klager, overtuigend wordt onderbouwd waarom deze minder ingrijpende opties onvoldoende zouden zijn.

Klager ervaart de beslissing niet als een traject gericht op herstel, maar als een langdurige en uitzichtloze voortzetting van een zwaar zorgregime zonder concreet perspectief.

4. Standpunt van verweerder

Verweerder stelt zich in het verweerschrift op het standpunt dat de klacht van klager ongegrond dient te worden verklaard. Daartoe voert verweerder het volgende aan.

1. Bejegening en zorgvuldigheid:

Klager heeft zijn schriftelijke verzoek om naar een behandelplek buiten de accommodatie te gaan mondeling ten overstaan van verweerder toegelicht op 7 mei 2026. Er is toen gesproken over de punten waarmee klager het niet eens is, de redenen daarvoor, het door klager gewenste perspectief en zijn visie op ernstig nadeel. De regiebehandelaar van klager heeft haar visie op het verzoek van klager gegeven. Hierbij kwamen aan de orde het beloop van de behandeling, het ernstig nadeel en de te verwachten risico's wanneer de zorgmachtiging wordt beëindigd. Klager is vervolgens in de gelegenheid gesteld om op de visie van de regiebehandelaar te reageren. Het gesprek heeft ruim een half uur geduurd.

2. Motivering van de GD: risico's onvoldoende concreet en actueel onderbouwd

De copingvaardigheden van klager zijn beperkt, aldus verweerder. Klager is vooral extern gemotiveerd om abstinent te blijven. In de eerste 5 maanden van 2026 heeft hij meermaals niet meegewerkt aan urineonderzoek op middelen. Hij onderkent de risico's van middelengebruik niet. Hij overschat de mate waarin hij controle heeft over middelengebruik. Wanneer de zorgmachtiging wordt beëindigd acht verweerder derhalve de kans groot dat hij terugvalt in middelengebruik.

Verweerder geeft verder aan dat medicatie-inname onder toezicht plaatsvindt, omdat klager niet medicatietrouw is. Wanneer de zorgmachtiging wordt beëindigd acht verweerder derhalve de kans groot dat de medicatie niet inneemt volgens voorschrift. Het terugvallen in middelengebruik en het niet innemen van medicatie volgens voorschrift, zijn een risico voor een psychose, gepaard gaande met seksueel grensoverschrijdend gedrag. Wanneer klager psychotisch is heeft hij de waan dat vrouwelijke hulpverleners hem uitnodigen seksuele handelingen te verrichten en is er een verhoogd risico dat hij masturbeert in hun bijzijn of hen onzedelijk betast, wat agressie over klager zelf kan oproepen.

De zelfzorgvaardigheden van klager zijn beperkt, aldus verweerder. Wanneer de zorgmachtiging wordt beëindigd acht verweerder derhalve de kans groot dat betrokkene zichzelf verwaarloost en maatschappelijk teloorgaat.

3. Actueel functioneren van cliënt wordt onvoldoende meegewogen

Klager is vooral extern gemotiveerd om abstinent te blijven. In de eerste 5 maanden van 2026 heeft hij meermaals niet meegewerkt aan urineonderzoek op middelen. Hierop is zijn bewegingsvrijheid beperkt. Hierover heeft hij een klacht ingediend (klachtnummer 2026-65238), die ongegrond is verklaard. Hij onderkent de risico's van middelengebruik niet. Hij overschat de mate waarin hij controle heeft over middelengebruik, aldus verweerder.

Psychotische symptomen zijn thans niet aanwezig en zijn in remissie, omdat de medicatieinname onder toezicht plaatsvindt. Nadat medicatie was aangetroffen op zijn kamer, zijn smelttabletten voorgeschreven, die hij onder toezicht inneemt en gedurende 30 minuten na medicatie-inname in het zicht blijft. Klager heeft een dagschema ter ondersteuning van zijn kamerzorg. Hij wordt hier structureel aan herinnerd, heeft regelmatig ondersteuning nodig bij de uitvoering hiervan en herhaaldelijk wordt de kamerzorg overgenomen.

De actuele stabiliteit is mede dankzij de hierbij genoemde interventies. Wanneer de zorgmachtiging wordt beëindigd zijn deze interventies alleen mogelijk wanneer hij zich aan afspraken houdt en consistent coöperatief gedrag toont. Dit is nu niet het geval.

4. Subsidiariteit: minder ingrijpend alternatief is beschikbaar

Het feit dat klager een intake heeft gehad bij De Kleine Beek en op de wachtlijst staat is juist. Hij staat op de wachtlijst van De Dintel. Met dit concrete en minder ingrijpende alternatief kunnen de gestelde risico's afdoende worden ondervangen. Echter op dit moment is

daar nog geen bed beschikbaar, waardoor het minder ingrijpende alternatief dan de huidige intensieve, gesloten setting niet kan worden gerealiseerd. Voortzetting van verblijf in de huidige gesloten setting is het gevolg van een zorglogistiek probleem, aldus verweerder. In het verleden is betrokken meermaals aangemeld bij een minder gesloten setting en afgewezen.

Klager verzoekt zelf om plaatsing binnen een beschermde woonvorm met ambulante begeleiding. Deze stap acht verweerder te groot om de gestelde risico's afdoende te ondervangen. Bovendien gelden zowel voor een beschermde woonvorm als voor ambulante begeleiding wachttijden.

5. Proportionaliteit: maatregel is te zwaar in verhouding tot de situatie

Idem als verweer bij punt 4: voortzetting van verblijf in de huidige gesloten setting is het gevolg van een zorglogistiek probleem. In het verleden is klager meermaals aangemeld bij een minder gesloten setting en afgewezen. Betrokkene verzoekt zelf om plaatsing binnen een beschermde woonvorm met ambulante begeleiding. Deze stap acht verweerder te groot om de gestelde risico's afdoende te ondervangen. Bovendien gelden zowel voor een beschermde woonvorm als voor ambulante begeleiding wachttijden.

6. Inconsistentie in behandelvisie en geschonden vertrouwen

Klager is in eerdere fases van behandeling aangemeld bij verschillende externe partijen die beschermde woonvormen aanbieden. Hij werd telkenmale afgewezen.

Klager heeft meermaals aangegeven te willen uitstromen naar een voorziening waar middelengebruik wordt gedoogd. Klager is vooral extern gemotiveerd om abstinente te blijven. Hij onderkent de risico's van middelengebruik niet. Hij overschat de mate waarin hij controle heeft over middelengebruik. Wanneer de zorgmachtiging wordt beëindigd acht verweerder derhalve de kans groot dat hij terugvalt in middelengebruik. Terugvallen in middelengebruik is een risico voor een psychose, gepaard gaande met seksueel grensoverschrijdend gedrag, zie ook punt 2 over dit gedrag.

7. Doel van de Wvvgz

Idem als verweer bij punt 4 en 5: voortzetting van verblijf in de huidige gesloten setting is het gevolg van een zorglogistiek probleem.

8. Conclusie en verzoek

De schriftelijk gemotiveerde beslissing van verweerder d.d. 12 mei 2026 is kort en bondig en in begrijpelijke taal geschreven. De inschatting van verweerder is dat een uitgebreide motivering niet zou leiden tot een beter begrip bij klager. De PVP stelt: "Cliënt kan zich niet verenigen met deze beslissing en is van mening dat deze onvoldoende zorgvuldig is genomen en niet voldoet aan de wettelijke criteria van de Wvvgz, met name ten aanzien van proportionaliteit, subsidiariteit en de eis van actuele en concrete motivering." In zijn verweerschrift heeft verweerder

puntsgewijs aangetoond dat zijn beslissing voldoende zorgvuldig en deugdelijk is gemotiveerd, voldoet aan de wettelijke criteria van de Wvggz, ook ten aanzien van proportionaliteit, subsidiariteit en de eis van actuele en concrete motivering, dat voortzetting van de zorgmachtiging is gerechtvaardigd en dat doorstroom naar een minder ingrijpende setting in het verschiet ligt, maar nog niet gerealiseerd kan worden, omdat op de geïndiceerde afdeling op dit moment nog geen bed beschikbaar is.

Volledigheidshalve meldt verweerder dat klager een curator heeft, die het beëindigen van de zorgmachtiging ook niet in het belang acht van klager.

Mocht de klachtencommissie van mening zijn dat de klacht van betrokkene gegrond is, dan brengt dit doorstroom naar een beschermde woonvorm niet dichterbij, omdat hij in eerdere fases van behandeling is aangemeld bij verschillende externe partijen die beschermde woonvormen aanbieden en telkenmale werd afgewezen, maar verhoogt dit het risico op beëindiging van de huidige klinische behandeling, onderbreking van het huidige traject gericht op resocialisatie en herstel, terugvallen in middelengebruik en het niet innemen van medicatie volgens voorschrift, en daarmee een verhoogd risico op een psychose, gepaard gaande met zelfverwaarlozing, maatschappelijke teloorgang en seksueel grensoverschrijdend gedrag, waarmee hij agressie over zichzelf kan oproepen, aldus verweerder.

5. Bevoegdheid van de klachtencommissie

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat de maatregel zorgmachtiging is opgelegd op 5-12-2025, geldig tot 5-12-2026. Op de personen die om die reden zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, is op grond van artikel 9:1 Wvggz de klachtprocedure van deze wet van toepassing.

Klager klaagt over de beslissing tegen het voortzetten van de verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging, danwel de voortzetting van de (huidige) opname in klinische setting op grond van artikel 8.7, 8.9 en 8.18 Wvggz. Op grond van artikel 10:3 onder e, f en n Wvggz kan klager over deze beslissing een klacht indienen bij de klachtencommissie, overigens wel met inachtneming van hetgene hierna onder 'de beslissing' nader is overwogen.

De klachtencommissie is bevoegd om deze klacht van klager te beoordelen.

6. De beoordeling van de klachten

Verplichte zorg of behandeling is een ingrijpende inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht en de lichamelijke integriteit van een patiënt.

Om die reden dienen zowel procedurele als inhoudelijke waarborgen in acht te worden genomen alvorens te kunnen overgaan tot het verlenen van verplichte zorg, in casu de de beslissing tegen het voortzetten van de verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging, danwel de voortzetting van de (huidige) opname in klinische

setting.

Indien en voorzover klager wenst dat verplichte zorg in het kader van zijn zorgmachtiging geheel eindigt en zijn zorgmachtiging opgeheven acht de klachtencommissie de klacht van klager niet ontvankelijk. Artikel 8.18 Wvggz geeft de klachtencommissie alleen de mogelijkheid om klachten te beoordelen die betrekking hebben op voorwaarden die de geneesheer-directeur stelt aan opheffing van de verplichte zorg (lid 8) of intrekking van de opheffing omdat een cliënt zich niet aan de voorwaarden heeft gehouden (lid 12). De klachtencommissie kan niet beoordelen of de geneesheer-directeur al dan niet terecht de verplichte zorg niet wil beëindigen en in zoverre kan klager dus niet in zijn klacht worden ontvangen.

Indien klager wil dat aan de verplichte zorg (zorgmachtiging) een einde komt, dan dient hij de beëindigingsprocedure te volgen zoals bepaald in artikel 8.19 e.v. Wvggz, te weten het aan de Officier van Justitie voorleggen om een verzoek aan de rechter te doen tot beëindiging van de zorgmachtiging. In die procedure is voor de klachtencommissie geen rol weggelegd.

Indien de klacht van klager zich niet richt tegen opheffing van zijn zorgmachtiging maar uitsluitend ontslag wil uit de huidige klinische setting (opname), wat in de beslissing van de geneesheer-directeur niet mogelijk blijkt, is er wel ruimte voor de klachtencommissie om die klacht te beoordelen omdat dat een onderdeel vormt van de (voortgezette) verplichte zorg op basis van de zorgmachtiging.

Klager wil niet langer opgenomen blijven maar buiten de instelling gaan wonen. Hiervoor worden ook serieuze inspanningen verricht door de instelling, echter klager wordt bij al te zogenaamde 'vrije' plekken afgewezen en heeft een heel specifieke plek nodig die niet direct, en wellicht slechts op de langere termijn, beschikbaar is.

De klachtencommissie overweegt dat verweerder voldoende duidelijk en inzichtelijk heeft gemaakt dat het klager aan ziekte-inzicht ontbreekt. De beoordelingen van de huidige gezondheidstoestand van klager en verweerder lopen zodanig uiteen dat de klachtencommissie voldoende overtuigd is van de noodzaak van voortgezette verplichte zorg voor klager in het kader van een opname totdat een geschikte woonplek elders voor klager is gevonden, hetgeen tot nu toe (helaas) nog niet het geval is. Het nu beëindigen van verplichte zorg in de vorm van opname zou juist contra-productief werken. Dat zou dan juist een onderbreking betekenen van het huidige traject gericht op resocialisatie en herstel, terugvallen in middelengebruik en het niet innemen van medicatie volgens voorschrift, en daarmee een verhoogd risico op een psychose, gepaard gaande met zelfverwaarlozing, maatschappelijke teloorgang en seksueel grensoverschrijdend gedrag, waarmee klager agressie over zichzelf kan oproepen. Voortzetten van verplichte zorg in het kader van opname voldoet aldus de klachtencommissie daarom aan de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Daarbij weegt de mening van de curator om de opname ook voort te zetten totdat een andere geschikte woonplek is gevonden voor de klachtencommissie ook zwaar mee.

7. Beslissing

De klachtencommissie verklaart de klacht, gericht tegen:

- de beslissing d.d. 12 mei 2026 voor zover die betrekking heeft op het niet willen opheffen verplichte zorg op grond van de zorgmachtiging

NIET ONTVANKELIJK

De klachtencommissie verklaart de klacht, gericht tegen:

- de beslissing van 12 mei 2026 voor zover die betrekking heeft op (het voortzetten van) verplichte zorg in de vorm van opname in klinische setting

ONGEGROND

Deze beslissing werd genomen te Eindhoven op 15 juli 2026 door de klachtencommissie, bestaande uit de heer XXXX, voorzitter, en de leden de heer XXXX, psychiater, en de heer XXXX, 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.*