

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND**  
**28 september 2021 (mondelinge uitspraak 23 september 2021)**

**Zitting:** 23 september 2021 te Amersfoort  
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

**Klachtnummer:** KC 2021 – 043

---

## **1. De klacht**

De klachtmelding betreft de aanzegging voor:

1. De verplichte dwangopname
2. De onterechte toediening van dwangmedicatie

## **2. De procedure**

### 2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klacht ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz).

### 2.2. Het verloop van de procedure

- Op 17 september 2021 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 20 september 2021 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Klaagster heeft geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 20 september 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 23 september 2021. De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 21 september 2021 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 23 september 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, aangeklaagden en de pvp medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

## **3. De feiten – voor zover van belang**

Klaagster is geboren op ... Zij heeft een psychiatrische voorgeschiedenis en is eerder opgenomen geweest. Klaagster is op 2 september 2021 vanuit ambulante zorg met een lopende zorgmachtiging opgenomen. Klaagster onttrok zich aan ambulante zorg met toename van psychotische symptomen en hevige lijdensdruk.

Op 19 juli 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, een zorgmachtiging verleend tot en met 19 januari 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie, zijn toegewezen.

Op 2 september 2021 wordt aan klagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 2 september 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klagster onderzocht en op 2 september 2021 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 2 september 2021 wordt de beslissingsbrief aan klagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit: opnemen in accommodatie en beperken van de bewegingsvrijheid, zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

*“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. U ervaart stemmen, wordt op afstand aangeraakt en dit stopt niet als u dat vraagt. U lijdt hieronder, kunt niet werken, slaapt slecht, raakt uitgeput en het leidt tot problemen met uw (ex)partner. Eerder hebt u in een dergelijke situatie een TS gedaan met medicatie; deze gedachten komen weer bij u op. U denkt dat alleen de politie u kan helpen, de ggz niet. Daarom weigert u medicatie. De situatie wordt steeds ernstiger en groter, zo vertelde u.*

*De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend. Hierbij zijn de 4 punten die ik hieronder noem allemaal van toepassing:*

*o er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid;*

*o er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben;*

*o het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel en*

*o het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn*

*U wil geen zorg van de ggz op vrijwillige basis, u denkt dat alleen de politie u kan helpen.*

*Verplichte zorg ambuland lukt niet, u wil geen medicatie innemen thuis, waardoor de situatie verder verslechterd. Onze diagnose is dat er sprake is van een psychose, waarvoor medicatie en contact met de ggz effectief zijn. Verplichte zorg is proportioneel om ernstig nadeel af te wenden en is bij u bij eerdere behandeling effectief gebleken.*

*De verplichte zorg wordt verleend om:*

*- een crisismaatregel af te wenden*

*- ernstig nadeel af te wenden*

*- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren*

*- de geestelijke gezondheid van u dusdanig te herstellen dat u uw autonomie zoveel mogelijk herwint*

*Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een crisissituatie afwenden?*

*Middels opname kan effectieve behandeling ingezet worden, die crisis afwendt.*

*Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een ernstig nadeel afwenden?*

*Middels opname kan effectieve behandeling ingezet worden, waardoor verder ernstig nadeel wordt voorkomen.*

*Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene stabiliseren?*

*Middels opname kan effectieve behandeling ingezet worden, waardoor u kunt stabiliseren?*

*Hoer kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene dusdanig herstellen dat hij/zij zijn/haar autonomie zoveel mogelijk herwint?*

*Middels opname kan effectieve behandeling ingezet worden, waardoor uw geestelijke gezondheid kan herstellen, waardoor uw autonomie wordt bevorderd.”*

#### **4. Toelichting van klaagster**

Klaagster heeft ter zitting een toelichting op haar klacht gegeven; deze wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hoe het met klaagster gaat, antwoordt zij dat het gaat, maar dat zij in een depressie begint te raken. Klaagster vindt dat het te lang duurt zonder dat er sprake is van een vooruitgang. Op de vraag of met klaagster een perspectief is geschetst antwoordt zij dat dit niet zo is.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat de opname voor haar een totale verrassing was. Het werd haar plots medegedeeld. Klaagster vertelt dat zij ambulante zorg had en zij medicatie in orale vorm, niet helemaal onvrijwillig, nam, omdat zij de medicatie anders via een injectie zou krijgen, hetgeen zij zeker niet wil.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat er in de gesprekken die zij met mw. H. heeft gehad veel gelogen wordt. Klaagster zegt dat zij niet psychotisch is.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij de medicatie niet wil. Zij zegt daadwerkelijk thuis en op de afdeling te worden belaagd door enkele personen en dat medicatie daarvoor niet helpt.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat dit zo is. Zij zegt dat de zorgmachtiging als een last boven haar hoofd hangt. Zij zegt dat zij 100% bij is en aan het werk kan. Ze slaapt slecht, maar zegt dat dit met behulp van de huisarts kan worden verholpen.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt hij dat zijn collega met klaagster de klacht heeft voorbereid. Klaagster gaat akkoord met het innemen van medicatie om te kunnen slapen. Hij zegt dat klaagster slecht slaapt. Klaagster ziet niets in antipsychotica. Zij is van oordeel dat er meer met haar gesproken had moeten worden, dan was een opname niet nodig geweest. Hij vertelt dat klaagster en behandelaren van mening verschillen. Klaagster wil weer gaan werken in de horeca. De dagbesteding is niets voor haar, daar heeft zij te weinig te doen. De pvp zegt dat hij geen toestemming van klaagster heeft gekregen om het medisch dossier in te zien en de beslissingsbrief niet heeft kunnen lezen. Als het zo is dat het toedienen van medicatie niet in de beslissingsbrief als vorm van verplichte zorg is opgenomen, is er niet aan de formele eisen voldaan.

## 5. Weerwoord van aangeklaagden op de klacht

Ter zitting hebben aangeklaagden verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. B. dat klaagster ambulante in zorg was met een lopende zorgmachtiging. In augustus 2021 merkte de SPV tijdens een huisbezoek dat er iets veranderde bij klaagster. Zij hoorde stemmen en er was sprake van tashallucinaties.

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. B. dat zij tijdens de huisbezoeken aan klaagster heeft aangegeven dat een intensievere behandeling noodzakelijk is en verplichte zorg thuis nodig is. Er is kort voor de opname sprake van een slechte situatie bij klaagster. De nare ervaringen gaan door, met name de stem van een vroegere kennis, die op afstand seksuele dingen doet, aan haar zit en niet stopt als zij dat vraagt. Daarnaast hoort zij nog meer stemmen. Zij meent dat het enige wat nog kan helpen is dat zij naar de politie gaat. Op grond hiervan heeft mw. B. met klaagster besproken waarom zij aan een opname denkt, die haar rust en bescherming geven en gevaar van uitputting en suicidaliteit voorkomt. Klaagster en behandelaren kijken anders tegen de situatie; klaagster is van oordeel dat de GGZ haar niet met medicatie kan helpen en dat zij het zelf moet doen.

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. B. dat zij met klaagster de inzet van medicatie heeft besproken en klaagster hierover zou nadenken. Mw. B. is van oordeel dat de verplichte medicatie in ambulante setting in tabletvorm moet worden toegediend en in injectievorm niet passend is in een thuissituatie.

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. H. dat klaagster bij opname vertelde niet in de kliniek te willen zijn en dat zij geen medicatie wil. Tijdens de opname geeft klaagster aan dat zij naar huis wil en dat zij wil gaan werken. Klaagster wil niet de communicatie aangaan met behandelaren. Ook wil zij niet dat er met haar partner wordt gecommuniceerd. Mw. H. zegt dat er bij klaagster sprake is van achterdocht. Zo zegt zij dat zij door een verpleegkundige seksueel is geïntimideerd.

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. H. dat zij graag met klaagster de keuze van de medicatie (en de eventuele bijwerkingen) wil bespreken, maar dat op dit moment de behandeling er niet anders uit zou zien als klaagster wel medicatie zou nemen. Als de behandeling goed op gang is kan klaagster naar medium care en op langere termijn ziet mw. H. als perspectief (als de Haldol zal aanslaan) een behandeling in weken voor zij dan weer naar huis kan.

Gevraagd naar de afgifte van de beslissingsbrief antwoordt mw. B. dat zij op 2 september 2021 de opname en de beperking in de bewegingsvrijheid schriftelijk heeft aangezegd.

Dhr. K. stelt hierbij dat de beslissingsbrief in overleg met de geneesheer-directeur is opgesteld. Hij stelt dat in de brief bij de vier punten voor verplichte zorg wordt aangegeven dat: "Onze diagnose is dat er sprake is van een psychose, waarvoor medicatie en contact met de GGZ effectief zijn." en dat er hiermee naar zijn oordeel behandeling met medicatie wordt aangezegd. In de vervolgttekst van de beslissingsbrief leest en heeft hij begrepen dat er drie gronden en dus ook de toediening van medicatie worden aangezegd, waarna hij heeft gehandeld. Mw. H. vult aan dat er in de tekst van de beslissingsbrief minder duidelijk over een aanzegging voor medicatie staat, maar dat hierover meerdere gesprekken met klaagster zijn geweest.

## 6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen.

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 19 juli 2021 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet neemt, dan nadat hij:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer- directeur.

Allereerst en meer in het algemeen overweegt de commissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de gronden van de Wvvgz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrief van 2 september 2021 stelt de commissie vast dat deze ten aanzien van klachtonderdeel 1. (de verplichte dwangopname) voldoet aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld. De commissie stelt voorts vast dat wat betreft de formele aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrief van 2 september 2021 ten aanzien van klachtonderdeel 2. (de onterechte toediening van dwangmedicatie) niet voldoet aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

Verplichte zorg is een ultimum remedium. Als verplichte zorg noodzakelijk is, moet gekozen worden voor de minst ingrijpende vorm en zo kort mogelijk. Verplichte zorg moet voldoen aan de uitgangspunten van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid. De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 2 september 2021 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

Klaagster heeft hier tegenovergesteld dat bij haar geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat zij niet psychotisch is. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een psychische stoornis zoals bedoeld in de Wvvgz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 19 juli 2021 een zorgmachtiging heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz.

Verder stelt de commissie vast dat klaagster bij de beoordeling door de rechtbank van het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging niet om een second opinion heeft verzocht; althans dit is de commissie niet gebleken.

De commissie ziet, gelet op het bovenstaande en op de presentatie van klaagster ter zitting, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvvgz.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 2 september 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Zij heeft op 2 september 2021 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 2 september 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 2 september 2021 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1. (verplichte zorg middel de gedwongen opname in een accommodatie)

De commissie acht door aangeklaagden voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname in een accommodatie gedurende een langere tijd een zodanig psychisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klaagster ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klaagster, voortvloeiend uit haar psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel van akoestische hallucinaties en paranoïde wanen. Klaagster hoort stemmen die commentaar geven en heeft waandenkbeelden. Zij lijdt hieronder waardoor zij niet kan slapen, werken en uitgeput raakt. Er is voorts sprake van achterdocht met daarbij wantrouwen naar haar partner, met daarbij hevige lijdensdruk.

De commissie acht voorts door aangeklaagden voldoende aannemelijk gemaakt dat opname in de accommodatie het ernstig nadeel kan afwenden van de hallucinaties wanen, waarbij zij 's nachts tegen stemmen schreeuwt.

De commissie is van oordeel dat de opname minder ingrijpend is dan het risico van de voorgenoemde ernstige nadelen.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

De commissie acht het verder van belang dat de opname in de accommodatie ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klaagster aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren in een geschikte woonvorm of anderszins, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

De commissie overweegt dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klaagster positief effect zal hebben. Door de opname in een accommodatie is het voorgenoemde acute gevaar afgewend.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig en proportioneel is.

De commissie overweegt verder dat over bedoelde verplichte zorg in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvgz zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt.

De commissie overweegt dat uit de stukken en de verklaringen ter zitting blijkt dat er pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klaagster te komen.

De commissie stelt vast dat klaagster een en andermaal ter zitting heeft verklaard dat zij niet psychotisch is en GGZ haar niet kan helpen.

De commissie stelt daarom vast dat klaagster op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot een samenwerking.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toepassing van verplichte zorg te voorkomen.

Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan. De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagden om tot verplichte zorg over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels de opname in een accommodatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegron**d.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. (verplichte zorg middels gedwongen medicatie)

De commissie overweegt dat de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie niet in de beslissingsbrief van 2 september 2021 is opgenomen. In de brief staat vermeld dat de verplichte zorg bestaat uit opname in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid. De commissie leest niet in de beslissingsbrief dat het toedienen van medicatie als verplichte zorg is opgenomen. Hierbij doet niet ter zake dat klaagster meerdere malen een mondelinge aanzegging zou hebben gehad.

Een beslissingsbrief behoort aan de formele vormvoorschriften te voldoen, zodat de vormen van verplichte zorg duidelijk zijn voor de patiënt. Gelet op het ontbreken van voorgenoemde vereisten is de commissie van oordeel dat de klacht met betrekking tot de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie op formele gronden gegrond moet worden verklaard.

Nu de klacht op formele gronden gegrond is verklaard komt de commissie niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **formeel gegrond**.

## **7. Beslissing**

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1.: **ongegron**d

Klachtonderdeel 2.: **formeel gegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter,  
Dhr. drs. R. Mentjox, psychiater,  
Mw. M.P. Bom - Bos, lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad.

In aanwezigheid van mw. mr. A.L. Duimel, ambtelijk secretaris (maakt geen deel uit van de commissie)

Ondertekening:

### **Beroepsmogelijkheden**

De commissie wijst klaagster en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat zij op grond van artikel 10:7 Wvvgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kunnen verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Zij kunnen hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.