

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND**  
**21 februari 2022 (mondelinge uitspraak 17 februari 2022)**

**Zitting:** 17 februari 2022 te Amersfoort  
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

**Klachtnummer:** KC 2022 – 009

---

## **1. De klacht**

De klachtmelding vermeldt dat klager:

1. geen depot wil.

In de twee aanvullende klachten vermeldt klager dat hij:

2. geen dagelijkse toediening chemicaliën “medicatie wil.

3. geen opsluiting “opname” wil.

Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend.

## **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 (Wvggz).

### **2.2. Het verloop van de procedure**

- Op 7 februari 2022 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Op 15 februari 2022 heeft de commissie twee aanvullende klachten van klager ontvangen.
- Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 9 februari 2022 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld en op 15 februari 2022 van de aanvullende klachten.
- Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend.
- Op 9 februari 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 17 februari 2022.
- De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 16 februari 2022 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 17 februari 2022 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager en aangeklaagden medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

### **2.3. Schorsingsverzoek**

Klager heeft bij zijn klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de uitvoering van de beslissing tot het toedienen van medicatie in het kader van het verlenen van verplichte zorg zoals bedoeld onder punt 1, zie hierboven.

De behandelaar is bereid de behandeling op te schorten en de uitspraak van de klachtencommissie af te wachten voordat uitvoering aan de beslissing wordt gegeven.

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

Klager is geboren op .... Hij is in het verleden meerdere keren opgenomen geweest in verband met een depressieve stoornis met psychotische kenmerken. Klager is vorig jaar uitgeschreven door het ...-Team vanwege het ontbreken van een hulpvraag. Hij is gestopt met zijn medicatie en is de afgelopen periode psychotisch ontregeld met daarbij katatone klachten. Gezien de persisterende psychose met katatone kenmerken, de zelfverwaarlozing en maatschappelijke teloorgang is een zorgmachtiging aangevraagd, die op 19 januari 2022 is verleend. Klager is op 20 januari 2022 opgenomen.

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

Op 20 januari 2022 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 20 januari 2022 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op 20 januari 2022 is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 20 januari 2022 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging. Hierin is vermeld;

*“De verplichte zorg zal bestaan uit:*

*Beperken van de bewegingsvrijheid*

*Motivering: U wordt opgenomen op de gesloten afdeling, omdat het niet mogelijk was u zorg te geven in een ambulante setting. Een open afdeling zou waarschijnlijk leiden tot uw vertrek daarvan.*

*Insluiten*

*Motivering: We nemen je bij opname op in de ICU om te zorgen dat er geen onvoorziene agressie kan ontstaan richting anderen.*

*Opnemen in accommodatie*

*Motivering: Het was niet mogelijk om u buiten de kliniek zorg te geven.*

*Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening*

*Motivering: Orale medicatie is nodig om het psychiatrisch toestandsbeeld te herstellen.*

*Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening*

*Motivering: Indien geen orale medicatie wordt ingenomen zal dit middels een injectie moeten.*

*Ook bij hoogoplopende agressie zal dit middels een injectie moeten worden gecoupeerd als het niet via orale medicatie lukt.*

*Zoals opgenomen in de zorgmachtiging.”*

De zorgverantwoordelijke stelt in zijn brief van 20 januari 2022 het navolgende:

*“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Bij patiënt is er een ernstige verdenking op katatonie aangezien hij meerdere kenmerken hiervan vertoont en hier in het verleden last van heeft gehad. Katatonie kan in ernstige vormen leiden tot de dood. Daarnaast is er sprake van maatschappelijke teloorgang aangezien patiënt ernstig zijn kamer bij ouders vervuult en geen goed intake heeft.*

*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*

*-Patiënt is mutistisch en weigert te communiceren. Hij houdt alle zorg (ook van ouder) af.*

*- Patiënt weigert zorg.*

*- Katatonie is een ziekte beeld die kan leiden tot de dood.*

*- Eerder is patient goed opgeknapt na een verplichte opname en heeft toen goed weten te profiteren van een behandeling met antipsychotica.*

*De verplichte zorg wordt verleend om:*

*- een crisissituatie af te wenden*

*- ernstig nadeel af te wenden*

*- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren*

*- het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van u in het geval het gedrag als gevolg van de psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor*

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

*Insluiten & uitoefenen van toezicht is nodig bij verzet wegens de hoge verdenking op katatonie waarbij medicamenteuze behandeling noodzakelijk is en waarbij patient eerder agressie heeft vertoond.*

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

*-Opnemen in accommodatie en beperken van de bewegingsvrijheid zal zorgen voor een verbeterde leefomgeving en start van een behandeling.*

*-Toedienen van medicatie is noodzakelijk om het psychotische beeld van patiënt te doen opklaren.*

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

*- Controle op middelen(Onderzoek aan kleding of lichaam & Onderzoek woon/verblijfruimte op gedrag-beïnvloedende middelen/gevaarlijke voorwerpen) kan tijdens de opname noodzakelijk*

*worden indien patiënt opknapt. Eerder zorgde dat ervoor dat patiënt zijn cannabisgebruik hervatte wat een nadelig effect heeft op zijn herstel.*

*Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de fysieke gezondheid van de betrokkene stabiliseren of herstellen in het geval het gedrag als gevolg van de psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel.*

*-Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening. Ten einde adequate behandeling te kunnen garanderen in het geval betrokkene medicatie weigert waarvan behandelaar het noodzakelijk acht om het psychiatrisch toestandsbeeld te stabiliseren. Patiënt is bekend met een mitochondriale aandoening waarvoor suiker controles nodig kunnen zijn.”*

#### **4. Toelichting van klager**

Klager heeft ter zitting geen toelichting op zijn klacht gegeven. Klager merkt op dat het goed met hem gaat, behalve dat er dwang op hem wordt uitgeoefend. Het zegt dat hij twee redenen heeft om drie klachten in te dienen, te weten dat hij niet ziek is en dat iedereen vrij moet zijn.

Klager zegt vervolgens dat hij verder geen vragen van de voorzitter of de andere commissieleden meer beantwoordt.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dit niet zo is. Hij herhaalt dat hij vrijheid wil en niet ziek is.

#### **5. Weerwoord van aangeklaagden op de klacht**

Ter zitting heeft dhr. B. verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. B. dat hij tot tweemaal toe betrokken is geweest bij een opname procedure. Hierbij was sprake van een mensonterende situatie, waarbij klager katatoon in bed bij zijn ouders lag en een opname onontkoombaar was.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. B. dat klager een paar jaar geleden tijdens de eerste opname geleidelijk in gesprek kwam. Vervolgens stopte hij met medicatie en is hij opgenomen in Amsterdam. Daarna is klager, inmiddels dakloos, weer naar zijn ouders gegaan en is hij weer gestopt met het nemen van zijn medicatie. Dhr. B. zegt dat er oorzakelijk verband aanwezig is met de terugval van klager, die het noodzakelijk maakt dat klager medicatie gaat gebruiken.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. B. dat de opname niet vrijwillig is. Er was geen enkel contact te krijgen met klager en er was thuis sprake van een erbarmelijke situatie.

Op de vraag of klager iets beter is met medicatie antwoordt dhr. B. dat hij klager nu weer voor het eerst ziet, maar dat klager nog niet op het oude niveau is teruggekeerd. Dhr. B. ziet geen alternatieven voor toediening van medicatie en acht toediening noodzakelijk.

Gevraagd hoe de wilsbekwaamheid van klager is beoordeeld, dit staat niet in de beslissingsbrief, geeft dhr. B. aan dit niet te weten. Hij zegt niet betrokken te zijn geweest bij de uitvoering van de zorg. Op de vraag wat plaatsing in de ICU, opgenomen in de beslissingsbrief, betekent, antwoordt dhr. B. dat dit vroeger de separeer was en nu een ruimte bij de HIC is, maar dit geen insluiten is. Dhr. B. weet ook niet of klager in de EBK heeft verbleven, omdat hij hier niet bij betrokken is 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 januari 2022 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 20 februari 2022 stelt de commissie vast dat deze voldoen 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 20 januari 2022 blijkt dat klager bij aangeklaagden bekend is met een psychische stoornis.

Klager heeft hier tegenovergesteld dat bij hem geen sprake is van een psychische stoornis met katatone kenmerken, althans dat hij zegt dat hij niet ziek 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 januari 2022 een zorgmachtiging heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz.

Verder stelt de commissie vast dat klager 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 klager ter zitting, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twifelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvvgz.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 20 januari 2022 de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 20 januari 2022 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 20 januari 2022 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 20 januari 2022 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie acht door aangeklaagden voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname en het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychotisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klager 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 klager, voortvloeiend uit zijn psychotisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel. Er is sprake van een persisterende psychose met katatone kenmerken, zelfverwaarlozing en maatschappelijke teloorgang. Klager spreekt, eet en drinkt minder dan normaal. Er is sprake van desorganisatie, ook in zijn spreken. Hij wil inhoudelijk niet in gesprek en neemt uit principe geen orale medicatie. Het toestandsbeeld kan uiteindelijk tot overlijden leiden.

De commissie stelt vast dat het nadeel zodanig ernstig is dat behandeling in een 24-uurssetting, en dus opname in een accommodatie, noodzakelijk is.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van toediening van een juiste dosering effectieve medicatie een aanmerkelijk risico op verdere vertraging in ontslag uit de accommodatie met zich zal meebrengen. Het is bekend dat het beeld minder snel dan wel slechter tot verbetering komt als een adequate behandeling langer wordt uitgesteld; dit zal de prognose negatief beïnvloeden.

In de afgelopen periode is gebleken dat het psychotisch toestandsbeeld van klager zonder innamen van een juiste dosering effectieve antipsychotica niet wezenlijk verbetert.

De commissie is daarom van oordeel dat er ook in deze zin sprake is van ernstig nadeel.

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 toediening van effectieve adequate medicatie in de juiste dosering ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klager 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 klager positief effect zal hebben. Antipsychotica zijn bewezen effectief bij de behandeling van psychose, hetgeen in het verleden ook bij klager is gebleken.

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 medicatie – welk(e) middel(en) en dosering(en) - 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 langdurig en vele pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klager te komen. Bedoeld is een zodanige samenwerking dat klager op basis van vrijwilligheid voldoende effectieve medicatie ter wegneming dan wel vermindering van verschijnselen die het gevolg zijn van zijn psychische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt vast dat klager een en andermaal ter zitting heeft verklaard niet ziek te zijn.

De commissie stelt daarom vast dat klager op dit moment niet te bewegen is tot vrijwillige inname van effectieve medicatie.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toediening 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 in de vorm van de opname en het toedienen van gedwongen (depot) medicatie 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 klachtonderdelen 1. en 2. voor wat betreft de verplichte zorg middels opname en gedwongen (depot) medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

De commissie constateert dat klager als derde klachtonderdeel bezwaar heeft tegen de opsluiting "opname". Het is de commissie niet duidelijk wat klager bedoelt met opsluiting. Ook de schriftelijke reactie van aangeklaagden geeft geen uitsluitsel over wat hij bedoelt met opsluiting. Klager heeft onvoldoende feiten en omstandigheden gesteld met betrekking tot de opname in de ICU en de commissie kan zich om die reden geen oordeel vormen over of de klacht van klager zich (ook of uitsluitend) richt tegen de verplichte zorg "insluiten" of tegen de verplichte opname in de accommodatie als zodanig. Nu klager geen antwoorden op de vragen van de commissie wil geven en dit klachtonderdeel zowel in het klachtmeldingsformulier als in de beslissingsbrief en het verhandelde ter zitting onvoldoende is toegelicht of gemotiveerd is de commissie van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

De commissie verklaart klachtonderdeel 3. op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

## 7. Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1. en 2.: **ongegegrond**

Klachtonderdeel 3.: **ongegegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. S.J.M. de Neeve, voorzitter,

Mw. drs. A.C.M. Kleinsman, psychiater,

Mw. drs. C.J.M.M. van de Gevel, 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 klager 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.