

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND**  
**7 juni 2022 (mondelinge uitspraak 31 mei 2022)**

**Zitting:** 31 mei 2022 te Amersfoort  
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

**Klachtnummer:** KC 2022 – 033

---

## **1. De klacht**

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:

De klacht van klager richt zich tegen de aanzegging tot het verlenen van verplichte zorg door het toedienen van medicatie, waarbij klager nog in afwachting is van de zitting m.b.t. de zorgmachtiging na het aflopen van de crisismaatregel.

Er is volgens klager geen sprake van een psychotische stoornis en ernstig nadeel wat daaruit voortvloeit.

## **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 23 mei 2022 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie geen toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 24 mei 2022 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend.
- Op 24 mei 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting 31 mei 2022.
- De commissie heeft op 31 mei 2022 van aangeklaagde een schriftelijke reactie op de klachtmelding ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 31 mei 2022 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de pvp 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 psychiater heeft de ambtelijk secretaris telefonisch meegedeeld dat er geen medisch zwaarwegende redenen zijn om de verplichte medicatie niet op te schorten tot het moment van zitting.

Het toewijzen van het verzoek is aan alle betrokkenen meegedeeld.

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

Klager is geboren op ....

Klager heeft geen inzage in zijn medisch dossier gegeven. De bij de hoorzitting ingebrachte stukken zijn derhalve beperkt tot:

- De klachtmelding
- De schriftelijke reactie op de klachtmelding van aangeklaagde.

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

De voorzitter merkt op dat de commissie het betreurt dat zij niet beschikt over het medisch dossier. Een medisch dossier helpt om inzicht te krijgen in de klacht. De voorzitter wijst klager erop dat het beoordelen van een klacht, enkel op grond van een klachtmeldingsformulier lastig is en dat de consequentie hiervan is dat de kans groot is dat de klacht ongegrond wordt verklaard. Gevraagd waarom klager geen inzage wil geven antwoordt hij dat het dossier vol feitelijke onwaarheden staat. Hij wil niet dat de commissie deze onwaarheden meeneemt in de beoordeling van de klacht. Op de vraag of klager er bezwaar tegen heeft dat de psychiater en de verpleegkundig specialist informatie geven over zaken die in het medisch dossier staan, geeft hij aan dat hij hiertegen geen bezwaar heeft, maar dat hij zal aangeven wanneer er onwaarheden worden gezegd. De voorzitter geeft aan dat klager het laatste woord heeft en kan reageren op wat er is gezegd.

Gevraagd hoe het met klager gaat antwoordt hij dat hij niet psychisch ziek is en dat het traject rondom de DSM formulering voor een diagnose onjuist is. Klager is daarom niet bereid om medicatie te nemen.

Klager vertelt dat hij klokkenluider was van een grote organisatie. Zijn fraudemeldingen van 2016 en 2018 zijn zowel door de politie als door zijn (oud) werkgever in de doofpot gestopt. De bejegeningen van zijn (oud) werkgever, KPN, waar hij als data analyticus werkzaam was, ervaart klager als knevelingen. Zo heeft zijn (oud) werkgever hem zijn inkomen ontnomen. Klager zegt dat er diverse valse rapporten zijn opgemaakt.

Gevraagd of klager met een crisismaatregel is opgenomen antwoordt hij dat hierin het ernstig nadeel is opgenomen, dat voortkomt en vorm is gegeven op grond van rapporten die vals zijn. Over het ernstig nadeel zegt klager dat hij zich in de thuissituatie heeft moeten verdedigen tegen zijn moeder, die dossiers van hem vasthield en die deze omvangrijke dossiers op de grond gooide, die hij moest hebben. De informatie in de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, de zorgmachtiging en de beslissingsbrief bevatten, zoals klager zegt, met alle

respect ook feitelijke onwaarheden. Klager zegt dat hij na deze hoorzitting een advocaat zal inschakelen om verweer bij de rechter te voeren tegen de inhoud van de zorgmachtiging.

Gevraagd of klager eerder medicatie heeft ontvangen antwoordt hij dat hij in 2016 in behandeling is geweest bij een psycholoog en een psychiater. Hij vond dit nodig omdat hij, zo zegt hij, in een psycho emotionele toestand zat. Hij werd geadviseerd om aripripazol te gebruiken. Hij heeft dit zes maanden genomen waarna hij hersteld was. Klager zegt dat de medicatie geen nut had en dat hij geen verschil merkte. Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat in 2016 zijn situatie was gerelateerd aan zijn werkgever en de weigering van de politie tot een onderzoek bij het Internationaal Hof, wegens te weinig mankracht. Klager stelt dat het nu niet om een waan gaat, maar om een onderzoek bij een beurs gerelateerd bedrijf en dit de realiteit is.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij er geen bezwaar heeft dat de commissie de beschikking en de beslissingsbrief inzien. Hij is het niet eens met de inhoud van de beslissingsbrief van 10 mei 2022, die volgens hem is gedeeld op 19 mei 2022. Als diagnose staat DSM-schizofrenie genoemd, dat is feitelijk onjuist, evenals de wanen die worden beschreven en alle overige punten die worden genoemd. Op de vraag wat wel klopt antwoordt hij dat hij bezig is met het indienen van klachten. Klager vertelt dat de uithuiszetting heeft plaatsgevonden, omdat de huur niet is betaald en dat het klopt dat de financiële middelen ontbraken. Het behandelplan is zes á zeven jaar geleden ontstaan na mistoestanden en de ontdekking van de valse informatie. De verklaringen in de CM, VCM en de KMU-zorgmachtiging zijn onjuist en er wordt informatie afgehouden.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat zijn dossier veel foutieve informatie bevat en dat hij gechoqueerd is dat hij zo lang in de kliniek wordt gehouden, alleen voor zijn veiligheid en partijen hem nu kunnen ontregelen.

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

Ter zitting heeft aangeklaagde, voor zover hij akkoord kreeg van klager, verweer gevoerd; dit wordt hier onder samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat er naar zijn oordeel bij klager sprake is van schizofrenie en dat zijn paranoïde wanen over bijvoorbeeld de KPN en het Europese Hof niet in overeenstemming zijn met de realiteit. De familie van klager spreekt over gedesorganiseerd gedrag. Er is bij klager in de kliniek geen sprake van een ernstig nadeel. In de crisismaatregel, waaruit de psychiater feiten meeneemt, staat dat klager in de thuissituatie agressief gedrag vertoonde richting zijn moeder en familie. Dit gedrag komt volgens aangeklaagde voort uit de stoornis, hetgeen in de beslissingsbrief is vastgelegd. De familie heeft de situatie met klager lang volgehouden en heeft niet aan de bel willen trekken, maar zij hebben wel aangifte gedaan van poging tot doodslag. Het huis van klager is vervuild: er is tevens sprake van maatschappelijke teloorgang volgens de psychiater.

Klager reageert hierop door te zeggen dat de situatie thuis uit zijn verband is getrokken en de situatie thuis niet bijzonder is, maar dat er onbegrip is over zijn klokkenluidersrol. De familie heeft klager zonder dat hij dit wist door vijf man politie uit huis gezet. Klager zegt dat ook de vervuiling van zijn huis uit zijn verband is gerukt en dat hij een nette man is.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat haloperidon door klager redelijk wordt verdragen. Het is zijn eerste keus, in een niet al te hoge dosering. Andere middelen kunnen bijwerkingen hebben.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat de grondslag van de aanzegging van de verplichte zorg de zorgmachtiging van d.d. 30 mei 2022 is. Op de hoorzitting, met toestemming van klager brengt aangeklaagde naar voren dat de zorgmachtiging voor zes maanden is afgegeven tot en met 30 november 2022. Deze klacht gaat over de verplichte zorg in de vorm van medicatie. Met toestemming van klager antwoordt aangeklaagde dat medicatie als vorm van verplichte zorg is opgenomen in de zorgmachtiging die is afgegeven op 30 mei 2022.

## **6. Overwegingen van de Klachtencommissie**

Gelet op de inhoud van de klachtmelding en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen. Hierbij merkt de commissie vooraf op dat de commissie geen inzage in het dossier heeft gekregen en dat de essentiële informatie, met toestemming van klager, is gegeven in de hoorzitting.

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 30 mei 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.

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 stelt vast dat de rechtbank op 30 mei 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.

Klager heeft hier tegenovergesteld dat bij hem geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat er geen sprake is van schizofrenie en 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.

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. Dat klager overweegt, zoals hij op de zitting naar voren brengt dat hij hierover in beroep gaat, doet op dit moment niet af aan de feiten zoals op dit moment voorliggen.

De commissie ziet, gelet op het bovenstaande en op de uitgebreide toelichting door klager en de presentatie van klager ter zitting geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen 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 commissie is van oordeel dat hetgeen door klager en aangeklaagde op de zitting naar voren is gebracht voldoende aannemelijk is gemaakt dat zonder effectieve medicatie, 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 toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit zonder de verplichte zorg leidt tot ernstig nadeel. De commissie is met aangeklaagde van oordeel dat erbij sprake is van wanen.

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).

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

Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels gedwongen medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

## 7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht over de gedwongen medicatie: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter,  
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,  
Dhr. drs. G.A. van Herk, 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.