

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND**  
**23 januari 2024 (mondelinge uitspraak 18 januari 2024)**

**Zitting:** 18 januari 2024 te Amersfoort  
De commissie bevindt zich in de Brink op het terrein van....  
De mondelinge behandeling heeft via beeld- en geluidsverbinding plaatsgevonden

**Klachtnummer:** KC 2024 – 001

---

## 1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:

1. Klaagster is het niet eens met de opname in de accommodatie
2. Klaagster is het niet eens met de toediening van medicatie
3. Klaagster is het niet eens met het onderzoek aan haar lichaam of kleding
4. Klaagster is het niet eens met het insluiten op 10 en 11 januari 2024
5. Klaagster is het niet eens met het beperken van de bewegingsvrijheid.

## 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 (Wvvgz).

### 2.2. Het verloop van de procedure

- Op 11 januari 2024 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen.
- Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier
- Klaagster heeft een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3.
- Op 15 januari 2024 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 15 januari 2024 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 18 januari 2024.
- De hoorzitting heeft op 18 januari 2024 plaatsgevonden.
- De beslissing, zie punt 7, is op 18 januari 2024 aan klaagster, aangeklaagden en de pvp, telefonisch meegedeeld.

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

### 2.3. Schorsingsverzoek

Klaagster heeft bij haar klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van het toedienen van de 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 zorg in de vorm van het toedienen van de depot medicatie niet op te schorten tot en met de hoorzitting.

De beslissing is aan alle betrokkenen meegedeeld.

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

Klaagster is geboren op ... Zij is in de voorgeschiedenis bekend met ADHD waarvoor zij in het verleden methylfenidaat en lisdexamfetamine heeft gehad via de huisarts. In september 2023 is zij twee keer door de crisisdienst beoordeeld in verband met ziekteangst wanen. Klaagster werd bij ... aangemeld en er is bemoeizorg ingezet. Zij is op verzoek van politie bij moeder thuis in Schiedam door de crisisdienst ... beoordeeld in verband met een psychotische decompensatie, waarbij een crisismaatregel is afgegeven. Op 5 oktober 2023 is zij opgenomen in verband met een psychotische decompensatie met paranoïde wanen.

Op 10 november 2023 heeft de rechtbank een zorgmachtiging verleend tot en met 10 mei 2024, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding de opname, de beperking van de bewegingsvrijheid, het toedienen van medicatie, het onderzoek aan kleding en lichaam en het insluiten, zijn toegewezen.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brieven van 10 januari 2024 dat de verplichte zorg zal worden gegeven ter behandeling van een psychische stoornis.

Op 10 januari 2024 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 10 januari 2024 zijn de voorgenomen beslissingen met haar besproken.

Op 10 januari 2024 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 10 januari 2024 worden twee beslissingsbrieven aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brieven van 10 januari 2024 dat onder meer de volgende verplichte zorg zal worden gegeven: het toedienen van medicatie, het opnemen in een accommodatie, onderzoek aan kleding en lichaam en het beperken van de bewegingsvrijheid. De zorgverantwoordelijke stelt dat klaagster in de thuissituatie achterdochtig en afwerend is. Zij sluit behandelaren die op huisbezoek komen buiten, komt afspraken van zorgmachtiging ambulante niet na en neemt de voorgeschreven orale antipsychotica niet in. Antipsychotische en angst dempende medicatie is geïndiceerd, oraal en of intramusculair, om ernstig nadeel af te wenden. Gevaar zelfverwaarlozing, gevaar in het verkeer indien zij auto gaat rijden. Klaagster is ervan overtuigd dat er een chip in haar arm zit, die zij wil verwijderen. Controle op scherpe voorwerpen waarmee zij zichzelf zou kunnen beschadigen of anderszins is geïndiceerd.

Klaagster is opgenomen in verband met een psychose. Antipsychotische medicatie is noodzakelijk om dit te behandelen en in het verleden ook effectief bewezen gebleken bij haar. Klaagster wordt ingesteld op een depot met een antipsychoticum vanwege therapie ontrouw in de thuissituatie. Voorafgaand aan het depot zal de medicatie eerst dagelijks in een kortwerkende versie gegeven worden om te observeren of klaagster bijwerkingen ervaart. Deze kortwerkende versie kan ook middels tabletten ingenomen worden. Wanneer klaagster dit weigert, zal over worden gegaan op intramusculaire toediening.

De zorgverantwoordelijke vindt dat klaagster op dit moment niet in staat is tot een redelijke waardering van haar belangen ten aanzien van de verplichte zorg die zij zal krijgen. Klaagster is opgenomen in verband met een recidief psychose. Op dit moment bestaat er verminderd ziekte-inzicht.

De zorgverantwoordelijke vindt dat zij de voorkeuren voor verplichte zorg van klaagster niet kan volgen. Door het volgen van haar voorkeuren ontstaat wel een groot risico op ernstig nadeel. Er is in de thuissituatie sprake van maatschappelijke teloorgang, zelfverwaarlozing, overlast veroorzaken en bedreigingen naar omgeving.

Op 10 januari 2024 wordt tevens een beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van tijdelijke verplichte zorg in noodsituaties ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt dat het niet langer verantwoord is voor klaagster of haar omgeving om verplichte zorg uit te stellen. Zonder deze zorg is de plek waar klaagster nu verblijft niet meer veilig voor haar of voor anderen.

Klaagster is opgenomen op de gesloten afdeling in verband met een recidief psychotische decompensatie geluxeed door medicatiederving en middelengebruik. Voor opname is zij fysiek door de politie uit huis begeleid naar de kliniek. Thuis was er sprake van overlast veroorzaken bij omwonenden (bedreigingen), maatschappelijke teloorgang. Bij opname is zij ontvangen in de IC-ruimte.

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

Klaagster heeft ter hoorzitting 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 vandaag niet zo lekker gaat, ze heeft slecht geslapen.

Gevraagd waarom zij is opgenomen antwoordt klaagster dat zij is opgenomen vanwege maatschappelijk teloorgang. Zij is het hiermee niet eens. Op de afdeling wordt zij door de medewerkers gebagatelliseerd, hierdoor voelt zij niet veilig. Zij krijgt medicatie, maar haar indruk is dat zij een zo hoog mogelijke dosis krijgt, met als doel om haar zo lang als mogelijk in de instelling te houden.

Gevraagd naar haar medicatie antwoordt klaagster dat zij op vrijwillige basis 2,5 mg olanzapine neemt. Met deze dosering ervaart zij niet zoveel bijwerkingen, soms is ze een beetje duf in de morgen en in de avond. Klaagster ervaart dit als een effectief medicijn, zij heeft in overleg met de psychiater haar medicatie afgebouwd. Ze willen nu de medicatie verhogen omdat dit volgens de psychiater een normale dosering is en beter bij klaagster zou werken. Klaagster wil dit niet. Haar klacht gaat over de verhoging van de medicatie bovenop de 2,5 mg olanzapine die zij nu krijgt en zij wil ook geen andere medicatie ontvangen.

Na ontslag uit de vorige opname heeft ze thuis, na overleg met de ambulant psychiater, haar medicatie afgebouwd tot een lage dosering. Afgelopen kerst en oud en nieuw verbleef zij bij familie. Klaagster wilde op dat moment proberen of zij ook zonder medicatie zou kunnen functioneren. Eventueel is klaagster bereid om 5,0 mg olanzapine vrijwillig in te nemen. Medicatie via een injectie wil klaagster echt niet. Niet prikken, wel slikken.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat onderzoek aan lichaam en kleding voor haar geen hoofd topic is. Het heeft te maken dat zij cannabis gebruikt, hier wordt zij rustig van. Klaagster meldt dat zij geen cannabis naar haar kamer of de afdeling smokkelt, dus ook niet hoeft te worden gecontroleerd.

Gevraagd naar de insluiting op 10 januari en 11 januari 2023 antwoordt klaagster dat zij is ingesloten na op onrechtmatige wijze gearresteerd te zijn door de politie. Die hebben haar vervolgens in een GGZ-busje geplaatst en ze is naar de instelling gebracht. In de zorgmachtiging is insluiten niet toegestaan. Haar recht is geschonden. Insluiten ervaart zij als een marteling. Afgelopen nacht kreeg zij naar eigen zeggen een tia. Hierop is zij om 04.00 uur ingesloten en om 08.00 uur mocht zij eruit. Zij had vannacht medische hulp nodig, die kreeg zij niet. Vandaag is zij zelfstandig naar het UMC ... bij SEH geweest voor medische hulp.

Gevraagd naar de beperking bewegingsvrijheid antwoordt klaagster dat in vergelijking met andere patiënten zij weinig bewegingsvrijheid heeft. Vandaag was ze meer dan een half uur weg vanwege een medische noodzaak en is ze naar het UMC ... geweest. Ze houdt zich aan de afspraken. Als zij naar de dagbesteding gaat, moet zij ook altijd haar urine inleveren voor controle. Nu haar vrijheden zijn ingetrokken vanwege haar bezoek aan het UMC ... hedenmorgen kan ze ook niet meer naar de dagbesteding. Klaagster antwoordt dat de instelling haar ondermijnt en dat dit is ingegeven door politionele acties en de gemeente ...

Klaagster noemt dat de reden van opname de schuld is van een medebewoner in haar thuissituatie, namelijk mevrouw P. Haar woord wordt geloofd en klaagster wordt niet geloofd. Op 13 december 2023 is in het UMC ... een chip in haar arm geplaatst op een wijze dat dit haar zenuwstelsel beïnvloed, ook is hierbij mevrouw P. betrokken. Klaagster heeft een toxicoloog geraadpleegd om de chip uit haar arm te verwijderen.

Verder is klaagster op virtuele wijze aangevallen, waardoor ze afgelopen nacht een hersenbloeding heeft gehad en daarna is zij door twee woeste mannen ingesloten. Bij het UMC ... heeft vandaag ... haar bloeddruk gemeten. Als ze morgen niet fit is, dan kan ze de daar de SEH bellen. Dit alles komt mogelijk door haar chip. De AIVD is ook op de hoogte van deze situatie.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat P. de hoofdverantwoordelijke is voor de zorgmachtiging. Het klopt allemaal niet. Klaagster adviseert de klachtencommissie om met de AIVD contact op te nemen. Zij wil geen haloperidol, wel eventueel 5 mg olanzapine. Zij wil geen opname, maar wel ambulante begeleiding, ook wil ze geen depot. Ze is geen proefkonijn en olanzapine werkt goed.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klaagster zich niet herkent in het beeld dat wordt geschetst, het beeld klopt niet. De opname en medicatie zijn niet proportioneel. Klaagster is bereid 2,5 mg olanzapine te nemen en wil geen prikken. Het insluiten is niet toegestaan als verplichte zorg en was bovendien niet doelmatig en niet proportioneel. Klaagster hoefde niet te worden ingesloten.

## 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 waarom verplichte zorg noodzakelijk is antwoordt de ambulante psychiater dat klaagster eerder een eerdere klinische opname heeft gehad en na dat ontslag kreeg ze 15 mg olanzapine. De ambulante psychiater is meegegaan met de wens van klaagster om de medicatie geleidelijk af te bouwen naar 2,5 mg olanzapine. Nu blijkt dat minimaal 5 mg olanzapine het minimum is. Het risico wordt hoog ingeschat na de recente terugval en actuele verplichte opname. Rond oud en nieuw had klaagster een paar dagen geen medicatie ingenomen. Toch was geadviseerd aan klaagster om medicatie in te blijven nemen. Deze adviezen worden niet door haar opgevolgd waardoor het psychotisch toestandsbeeld is ontstaan op 10 januari 2024. Klaagster is ervan overtuigd dat er een chip is geplaatst door de marechaussee. Er was een fluoride toestandsbeeld, daarna is gestart om klaagster in te stellen op medicatie. Hierover is klaagster op 10 januari 2024 geïnformeerd.

Gevraagd naar de opname antwoordt de ambulante psychiater dat de afspraak met klaagster was om ambulante zorg te ontvangen. Klaagster heeft echter een collega buiten gesloten en bedreigde huisgenoten. Klaagster was erg angstig en huisgenoten zijn het huis ontvlucht, zij waren bang voor klaagster. Klaagster denkt dat er een chip bij haar was ingebracht. Aangeklaagden waren bang dat zij met scherp voorwerp zelf de chip uit haar arm zou snijden. Dit leidde tot verplichte opname met depot medicatie.

Gevraagd naar het insluiten op 10 januari en 11 januari 2024 antwoordt aangeklaagde dat in de thuissituatie de politie heeft geïntervenieerd. Zij wilde de opname in veiligheid doen. Het opnamegesprek vond gezien het eerdere verzet bij de politie in de ICU plaats. Bovendien was er geen samenwerking met haar en klaagster probeerde weg te komen. Na één nacht op de ICU is klaagster naar de afdeling gegaan. Het is correct dat de zorgmachtiging geen mogelijkheid geeft voor insluiting als verplichte zorg. Er is hierover geen overleg geweest met de Geneesheer Directeur. Die gaf aan dat de insluiting is gedaan vanuit een noodsituatie die bovendien van korte duur is geweest, nog geen acht uur. Om die reden was het toegestaan.

Gevraagd naar de insluiting afgelopen nacht antwoordt aangeklaagde dat klaagster afgelopen nacht niet in de ICU heeft verbleven. Haar is gevraagd naar haar kamer te gaan. In de kamer is insluiten niet mogelijk, de deuren kunnen niet op slot.

Gevraagd naar het doel van de medicatie antwoordt de zorgverantwoordelijke dat het doel is om de psychotische symptomen te verminderen, geen cannabis te gebruiken en inname van de medicatie. In de vorige opname was duidelijk dat klaagster geen depot wilde, daarom is toen gekozen voor orale medicatie. Nu er terugval is gaat de voorkeur uit naar een Haldol depot.

Gevraagd naar het perspectief antwoordt aangeklaagde dat de vorige opname lang heeft geduurd. Het plan is nu om in te stellen op medicatie en dan klaagster zo snel als mogelijk naar huis laten gaan. De verwachting is dat stabiliseren niet lukt niet met 5 mg olanzapine, de vorige opname was 15 mg olanzapine nodig.

Gevraagd of Semap een optie is antwoordt aangeklaagde dat dit zou kunnen, wel dient dit vooraf goed met klaagster te worden besproken.

## 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 verleende zorgmachtiging van 10 november 2023 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.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrieven van 10 januari 2024 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrieven van 10 januari 2024 blijkt dat klaagster bij aangeklaagden bekend is met een psychische stoornis.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 10 januari 2024 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Hij heeft op 10 januari 2024 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissingen. De beslissingen zijn op 10 januari 2024 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissingen gegeven en haar op 10 januari 2024 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon.

De commissie acht door aangeklaagden voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder de opname, de toediening van medicatie, het insluiten, het onderzoek aan kleding en lichaam en het beperken van de bewegingsvrijheid een zodanig psychotisch 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 psychotisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit zonder de verplichte zorg leidt tot ernstig nadeel. Na een eerdere klinische opname is klaagster, tegen het advies van de psychiater in, gestopt met de medicatie. Dit leidde tot ernstig nadeel zoals een behandelaar buitensluiten en het bedreigen van huisgenoten. Hierop zijn de huisgenoten het huis ontvlucht, zij waren bang voor klaagster. Klaagster denkt dat er een chip bij haar is ingebracht. Aangeklaagden waren bang dat zij met scherp voorwerp zelf de chip uit haar arm zou snijden. Dit ernstig nadeel leidde tot verplichte opname. Bij aanvang van de opname was klaagster niet in contact met zowel de politie als bij aankomst in de kliniek. Klaagster tracht ook bij de intake weg te lopen. De insluiting is gedaan in het kader van een noodbehandeling. Klaagster gebruikt soms cannabis. In de instelling is gebruik van verdovende middelen niet toegestaan. Onderzoek aan kleding en lichaam is daarom proportioneel.

Ten aanzien van de medicatie merkt de commissie het volgende op. Bij de vorige langdurige klinisch opname was klaagster ingesteld op medicatie. In overleg is de medicatie verlaagd. Nu klaagster wederom is opgenomen is het instellen van medicatie aan de orde met als doel dat klaagster weer snel naar huis kan. De vraag is of dit orale medicatie is, dat heeft de voorkeur van klaagster, of via depot medicatie dat de voorkeur heeft van behandelaren. Te overwegen valt om met klaagster te bespreken de mogelijkheid om een langwerkend orale medicatie te kiezen, zoals bijvoorbeeld Acemap.

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 komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagden tot opname, tot het toedienen van medicatie, insluiten, het onderzoek aan kleding en lichaam en het beperken van de bewegingsvrijheid voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvggz is voldaan.

De commissie verklaart de klachten voor wat betreft de vorm van verplichte zorg op grond van artikel 8:9 Wvggz **ongegrond**

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de vorm van verplichte zorg op grond van artikel 8:12 Wvggz **ongegrond**

## 7. Beslissing

De commissie verklaart de klachten: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. M.M. Kok, voorzitter,  
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater,  
Mw. M.M. van Wiggen, algemeen lid.

In aanwezigheid van mw. mr. drs. AM.M. van Breugel, vervangend 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.G