

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND**  
**30 januari 2024 (mondelinge uitspraak 26 januari 2024)**

**Zitting:** 26 januari 2024 te Amersfoort  
De commissie bevindt zich in De Brink op het terrein van ....  
De mondelinge behandeling vindt via beeld- en geluidsverbinding plaats.

**Klachtnummer:** KC 2024 – 004

---

## 1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:  
Klaagster is het niet eens met de gedwongen medicatie in de vorm van anti psychotica.  
Haar functioneren gaat erdoor achteruit.

## 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 19 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 22 januari 2024 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 22 januari 2024 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 26 januari 2024.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft geen schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 26 januari 2024 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (telefonisch).

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 telefonisch meegedeeld dat er geen medisch zwaarwegende redenen zijn om de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie niet op te schorten tot het moment van zitting.

De beslissing is aan alle betrokkenen meegedeeld.

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

Klaagster is geboren op .... Zij is gediagnosticeerd met een bipolaire I stoornis en een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis die nu herstellend is van een manische ontregeling waarvoor zij een crisismaatregel heeft gehad en opgenomen geweest is. Zij toont geen ziektebesef en ziekte-inzicht.

Op 10 januari 2024 heeft de rechtbank een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel verleend tot en met 31 januari 2024, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 10 januari 2024 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 10 januari 2024 is de voorgenomen beslissing 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 de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brief van 10 januari 2024 dat onder meer de volgende verplichte zorg zal worden gegeven: het toedienen van medicatie

De zorgverantwoordelijke stelt dat klaagster bekend is met een bipolaire 1 stoornis, waarbij momenteel bij haar een beeld wordt gezien passend bij een manische episode. Hierdoor dreigt zij, zoals gezien is bij eerdere episodes, agressie over zich af te roepen en dreigt zij zichzelf uit te putten. Een manische episode is goed behandelbaar met medicatie, zoals ook eerder bij haar is gebleken. Klaagster gaat echter niet akkoord met orale medicatie inname, waardoor intramusculaire toediening nodig is om haar adequaat te behandelen.

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. Zij wordt momenteel niet in staat geacht tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake psychiatrische behandeling en veiligheid.

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. Klaagster is bekend met een bipolaire 1 stoornis, waarbij momenteel bij haar een beeld wordt gezien passend bij een manische episode. Hierdoor dreigt zij, zoals gezien is bij eerdere episodes, agressie over zichzelf af te roepen en dreigt zij zichzelf uit te putten. Ook haar steunsysteem is uitgeput. Tevens heeft zij gedreigd met agressie.

#### **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 prima met haar gaat, maar dat het een groot woord is om te zeggen dat zij het naar haar zin heeft. Klaagster zegt dat zij in principe niets te zoeken heeft in de kliniek. Zij heeft geen medicatie nodig. Zij kan niet tegen medicatie en als dit toch wordt gegeven, dan gaat zij door het lint. Zij zegt dat zij dan iedereen schopt, gaat hallucineren, kwijlen en in haar broek plast. Zij vertelt dat zij het heeft uitgeschreeuwd toen zij een injectie kreeg en dat zij zes man van zich heeft afgeschopt.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat haar dochter en haar zus de aanleiding zijn voor de opname, omdat zij klaagster thuis te druk vonden. Zij vonden het teveel om mee om te gaan, waar zij nu volgens klaagster spijt van hebben.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat een halve tablet aripiprazol (5 mg) teveel voor haar is. Zij zegt dat ze daarmee al maanden geleden thuis is gestopt. Klaagster vertelt dat zij hierover tegen de huisarts heeft gelogen, maar dat de huisarts wel heeft gezegd dat zij pas medicatie moet nemen als zij bang is en dat is zij niet. Zij heeft de afgelopen achttien jaar zeker tien jaar zonder pillen en acht jaar aripiprazol pillen gebruikt.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd, antwoordt zij dat zij niets nodig heeft. Zij is alleen intens verdrietig door het overlijden van haar echtgenoot. De vriendin van de kleinzoon van klaagster vult aan dat de verwardheid van klaagster niet wordt uitgesloten door een depot. Zij zegt dat de dochter van klaagster, haar moeder, ook zonder medicatie weer thuis wil hebben.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt hij dat in de beslissingsbrief van 11 januari 2024 niet wordt vermeld dat de medicatie in depot zal worden toegediend en dat dit volgens hem normaliter wordt aangezegd. Het type en merk van de medicatie wordt ook niet genoemd in de brief. De pvp meent dat hiermee niet wordt voldaan aan de formele vereisten van de beslissingsbrief. De pvp geeft aan dat er na 11 januari 2024 gesproken is over een nieuwe beslissingsbrief, maar dat hij deze niet heeft aangetroffen. De pvp zegt dat klaagster nu een week geen medicatie heeft gehad en dat het beter met haar gaat. Zij heeft rust en zorg nodig in plaats van medicatie.

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

Ter zitting heeft aangeklaagde verweer gevoerd; dit wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat het duidelijk is dat klaagster teveel bijwerkingen heeft gehad van de Haldol en dat hiermee is gestopt. Klaagster zal geen Haldol meer krijgen. Aangeklaagde stelt dat hij klaagster in plaats hiervan wil behandelen met aripiprazol en dat de klacht van klaagster gaat over het in depot toedienen hiervan.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat hij, ondanks dat klaagster dit niet wil, klaagster wil behandelen met een depot aripiprazol voor meer stabiliteit. Zijn zorg is dat een psychose weliswaar niet te voorkomen is met een depot, maar dat met een depot de kwaliteit van leven

verbetert en op termijn prettiger wordt. Klaagster kan volgens hem nu wel naar huis, maar het gaat om de langere termijn. Zonder beschermmedicatie zal zij bijvoorbeeld teveel geld uitgeven en cognitief achteruitgaan.

Op de vraag naar het perspectief antwoordt aangeklaagde dat als klaagster zonder medicatie naar huis gaat er een lage kans op succes is. Met het instellen op aripiprazol en dan het liefst in de vorm van een depot kan zij snel, zo mogelijk met een paar dagen, naar huis.

## 6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken en de informatie van 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 10 januari 2024 verleende machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel 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 11 januari 2024 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 11 januari 2024 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde 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 beslissing. De beslissing is op 11 januari 2024 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 11 januari 2024 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 dat met wat op de zitting naar voren is gebracht en de informatie zoals opgenomen in de decursus voldoende aannemelijk is gemaakt dat zonder effectieve (depot) medicatie, 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. Klaagster verwaarloost zichzelf en is hierdoor mogelijk een gevaar voor haar eigen gezondheid. Klaagster roept, ook in de thuis situatie, agressie van derden over zich af. Zij dreigt zichzelf uit te putten en ook het steunsysteem is uitgeput. Tevens heeft zij gedreigd met agressie.

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 op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

## **7. Beslissing**

De commissie verklaart de klacht : **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter,  
Dhr. drs. R. J.P. Hazewinkel, psychiater,  
Mw. drs. C.M. van der Heuvel, algemeen lid

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.