

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND**  
**23 april 2024 (mondelinge uitspraak 16 april 2024)**

**Zitting:** 16 april 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 – 022

---

## 1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:  
Klager is het niet eens met de opname en het toedienen van verplichte medicatie.  
Klager is van oordeel dat hij onheus is bejegend.

Klager wil een schadevergoeding.

## 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). De commissie verklaart de klacht met betrekking tot de bejegening ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

### 2.2. Het verloop van de procedure

- Op 11 april 2024 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3.
- Op 11 april 2024 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 11 april 2024 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 16 april 2024.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 15 april 2024 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 16 april 2024 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (telefonisch).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

### 2.3. Schorsingsverzoek

Klager heeft bij zijn klachtmelding tevens een schorsingsverzoek betreffende het toedienen van medicatie ingediend 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 de medicatie niet op te schorten tot het moment van zitting.

De beslissing is aan alle betrokkenen meegedeeld.

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

Klager is geboren op ..... Hij is bekend met een schizo affectieve stoornis waarbij eerder meerdere (gedwongen) opnames wegens psychotische dan wel manisch-psychotische episoden en waarvoor klager ambulante zorg is bij het gebiedsteam .... Klager wordt op 29 maart 2024 opnieuw gedwongen opgenomen onder de lopende zorgmachtiging in verband met een manisch-psychotische episode, waarbij hij verbaal agressief is geweest richting zijn ouders

Op 4 december 2023 heeft de rechtbank Midden - Nederland, locatie Lelystad, een zorgmachtiging verleend voor een periode van 6 maanden (tot en met 4 juni 2024), waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, de opname en het toedienen van medicatie zijn toegewezen.

Op 29 maart 2024 en op 10 april 2024 worden de beslissingsbrieven aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brief 29 maart 2024 en 10 april 2024 dat hij besloten heeft om klager verplichte zorg te geven. De verplichte zorg wordt aan klager gegeven omdat het uitstellen daarvan niet langer verantwoord is voor hem of zijn omgeving.

Klager heeft niet volgens de gemaakte afspraken de medicatie ingenomen. Hij is nu enkele dagen gestopt. Klager is bekend met psychotische episodes vooral als hij stopt met de medicatie. In het verleden is gebleken dat hij zonder medicatie psychotische klachten kan krijgen en daardoor agressief kan worden naar omgeving. Klager weigert mee te werken en in gesprek te gaan op het moment van beoordeling. Klager maakt een psychotische indruk met daarbij een verhoogde stemming, waarbij hij snel geagiteerd wordt in het contact. De situatie thuis is onhandelbaar geworden. Aangezien klager orale medicatie weigert en niet in de samenwerking komt is opname vereist om verdere teloorgang en gevaar af te wenden. Klager is in deze psychotische toestand niet wilsbekwaam. Het doel van de opname is om klager weer in te stellen op medicatie en verder gevaar af te wenden.

De zorgverantwoordelijke stelt dat er sprake is van - in toenemende mate - een manie, waarbij tevens de psychotische kenmerken en voornamelijk de desorganisatie van het denken toenemen. Vanuit de psychiatrische voorgeschiedenis komt een patroon naar voren van manisch psychotische episodes, meestal na het niet of onvoldoende innemen van de psychiatrische medicatie, waarbij er agressief gedrag ontstaat, naar naasten en/of anderen, waarvoor meerdere verplichte opnames in een psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk waren, waarbij meermaals het gebruik van de extra beveiligde kamer noodzakelijk was. Onbehandeld zal de manisch psychotische episode waarschijnlijk in ernst toenemen en zal er in toenemende

mate sprake zijn van dreigend/ agressief gedrag. Zonder behandeling zal een opname waarschijnlijk uitzichtloos lang duren.

Klager is niet in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake de psychiatrische behandeling; ten gevolge van de psychiatrische ziekte, waarbij klager geen ziektebesef heeft, overziet klager de gevolgen van het niet gebruiken van de psychiatrische medicatie onvoldoende.

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

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

Gevraagd hoe het met klager gaat, antwoordt hij dat het de goede kant op gaat, vooral de laatste week. Klager vertelt dat hij weer naar de sportschool binnen ... gaat. Dit doet hem goed naast wandelen. Op de vraag of dit door de medicatie komt antwoordt klager dat dit niet zo is, maar dat het van de situatie, van wat nodig is op dat moment, komt. Hij zegt dat hij dit vanuit ervaring zelf kan bepalen.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij het repeterend patroon van opnames vanuit het verleden herkent. Twee jaar geleden ging het volgens hem goed bij zijn ouders, maar toch volgt er dan weer opname. Klager noemt het een proces van leren in combinatie met een behandelproces. Hij werkt dan weer naar een punt om zijn leven terug te krijgen. Klager beaamt dat het stoppen van medicatie een terugval kan zijn, maar dat hij na zijn laatste opname de medicatie is gaan accepteren en in overleg met het ...team de afspraak zou hebben gemaakt om de medicatie af te bouwen.

Gevraagd naar de opnames antwoordt klager dat hij hiermee steeds weer een nieuwe kans krijgt van de Nederlandse overheid. Hij voelt zich verplicht iedere keer voor zijn ouders en niet voor zichzelf of voor de GGZ zich te laten opnemen om de grond van zijn probleem te zoeken. Het is volgens hem niet correct dat hij wordt opgenomen, maar het is om een grond te weten.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat medicatie wel stabiliteit geeft, maar dat hij teveel moet inleveren en geen motivatie heeft. Hij wil graag in therapie. Hij heeft een traumatische ervaring en wil weten wat de kern van het probleem is en daarover wil hij met een psycholoog praten. Klager zegt dat hij op zoek is naar een passende behandeling.

Op de vraag wat de aard van het trauma van klager is en voor wie het een trauma is, antwoordt hij dat hij dat niet precies weet en dat hij dit nog niet op de voorgrond heeft. Klager heeft het weggestopt en het is door de medicatie nog dieper weggestopt. Hij zegt dat de dingen die hij heeft gezegd wellicht voor hem of voor zijn moeder traumatisch kunnen zijn. Klager zegt dat hij een normaal wil leven en vindt dat hij nu de goede kant op gaat. Gesprekken voeren doet hem goed. Klager voelt zich beter nu hij beter emotioneel kan zijn. Hij verwacht dat de psychiater de juiste vragen zal stellen over bijvoorbeeld wat hij thuis heeft ervaren.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij niet verbaal agressief is geweest en dat hij geen spullen heeft stukgemaakt, ook volgens zijn ouders is dat niet gebeurd. Klager vraagt waarom dit in het dossier staat. De situatie wordt anders voorgesteld dan het in werkelijkheid is.

Gevraagd naar de onheuse bejegening antwoordt klager dat hij dit niet nader wil benoemen. Hij wil er niet teveel over kwijt en wil ook geen namen noemen. Klager wil in algemeenheid benaderd worden als een gelijkwaardig persoon en vraagt respectvol te zijn naar elkaar, hetgeen volgens hem tot op heden niet is gebeurd. Aangeklaagde reageert hierop door te zeggen dat hij hier open voor staat en dit altijd zijn streven is. Hij nodigt klager uit om hem altijd te benaderen.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dat hij goed zijn verhaal heeft kunnen doen.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klager alles duidelijk verwoordt en zij niets heeft toe te voegen. Het is voor klager belangrijk dat hij geen medicatie krijgt. Hij wil graag ambulante zorg blijven met Lorazepam en in contact zijn met zijn familie.

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

Ter zitting heeft aangeklaagde met verwijzing naar zijn schriftelijke reactie, verweer gevoerd; dit wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat voor hem de noodzaak van medicatie vaststaat. Klager heeft de avond voor de hoorzitting door zijn vijandige houding weer in de IC verbleven. Klager reageert hierop met de opmerking dat er geen terugval is, maar dat zijn ervaringen in de kliniek niet menselijk zijn en dat hij misschien dingen zegt, die hij niet moet zeggen, maar dat een begeleider hem niet mag aanraken.

Naar het oordeel van aangeklaagde is er sprake van een achteruitgang, hetgeen klager anders ervaart. Aangeklaagde stelt dat klager zelf wil aangeven wat hij wil, maar dat dit niet overeenkomt met hetgeen aangeklaagde voor ogen heeft.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat ook het ... team behandeling noodzakelijk vindt en dat een depot moet worden gegeven als klager de medicatie niet oraal wil nemen. Aangeklaagde zegt dat olanzapine goed werkt, waarbij een afvlakking kan voorkomen.

## **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 4 december 2023 verleende 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 Wvggz 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 29 maart 2024 en 10 april 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 beslissingsbrieven van 29 maart 2024 en 10 april 2024 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 29 maart 2024 en op 9 april 2024 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 29 maart 2024 en 9 april 2024 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissingen. De beslissingen zijn 29 maart 2024 en 10 april 2024 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissingen gegeven en hem op 29 maart 2024 en 10 april 2024 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissingen 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 en de schriftelijke reactie van aangeklaagde voldoende aannemelijk is gemaakt dat zonder de opname en 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. Wvggz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychotisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit zonder de verplichte zorg leidt tot ernstig nadeel. Klager is bekend met psychotische episodes vooral als hij stopt met de medicatie. In het verleden is gebleken dat hij zonder medicatie psychotische klachten kan krijgen en daardoor agressief kan worden naar zijn omgeving. De situatie thuis is onhandelbaar geworden. Aangezien klager orale medicatie weigert en niet in de samenwerking komt is opname vereist om verdere teloorgang en gevaar af te wenden. Vanuit de psychiatrische voorgeschiedenis (schizoaffectieve stoornis) komt een patroon naar voren van manisch psychotische episodes. Onbehandeld zal de manisch psychotische episode waarschijnlijk in ernst toenemen en zal er in toenemende mate sprake zijn van dreigend/ agressief gedrag. Zonder behandeling zal een opname waarschijnlijk uitzichtloos lang duren.

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**.

De commissie zal bij de beoordeling van de klacht over de onheuse bejegening de artikelen 7: 448 BW, 7:453 BW en artikel 2 Wkkgz tot uitgangspunt nemen.

De commissie constateert dat er over de klacht over de bejegening van klager sprake moet zijn van een ernstige tekortkoming in de zorgverlening. Een tekortkoming is niet vast te stellen nu klager niets kwijt wil over de bejegening en ook geen namen wil noemen. Klager wil in algemeenheid benaderd worden als een gelijkwaardig persoon en vraagt respectvol te zijn naar elkaar, hetgeen tot op heden niet zou zijn gebeurd. Aangeklaagde reageert hierop door te zeggen dat hij hier open voor staat en dit altijd zijn streven is en nodigt klager uit om hem in voorkomende omstandigheden te benaderen.

De commissie is van oordeel dat op grond hiervan aangeklaagde niet tekortgeschoten is in de uitvoering van de begeleiding en de zorg. De commissie wijst klager erop dat de Wkkgz geen mogelijkheid kent voor een schadevergoeding.

De commissie verklaart op grond van het vorenstaande deze klacht: **ongegrond**.

## **7. Beslissing**

De commissie verklaart de klachten : **ongegrond**

**De commissie ziet, nu de klachten ongegrond zijn verklaard, geen aanleiding om een schadevergoeding toe te kennen.**

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. W.P. Rijksen, voorzitter  
Dhr. R. Mentjox, psychiater  
Mw. drs. C.M. van den 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 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.

De commissie wijst klager op de mogelijkheid dat hij op grond van de Wkkgz de uitspraak over de bejegening kan voorleggen aan de (externe) Geschillencommissie ggz van de Stichting Geschillencommissie Consumentenzaken te Den Haag.