

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND**  
**16 mei 2024 (mondelinge uitspraak 14 mei 2024)**

**Zitting:** 14 mei 2024 te Hilversum

**Klachtennummer:** KC 2024 – 029

---

## 1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:  
Klager maakt bezwaar tegen de verplichte medicatie. Hij zegt geen medicatie nodig te hebben. Klager heeft in het verleden veel vervelende bijwerkingen ervaren van de medicatie.

## 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 6 mei 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 8 mei 2024 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 8 mei 2024 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 14 mei 2024.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 13 mei 2024 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 14 mei 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 geneesheer-directeur 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 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 ..... In de psychiatrische voorgeschiedenis heeft begin 2022 een eerste gedwongen opname plaatsgevonden bij Kind en Jeugd vanwege een manisch psychotische episode die in remissie ging met een olanzapine depot. Na het aflopen van de zorgmachtiging is klager met de medicatie gestopt. Er bleek en blijkt geen intrinsieke motivatie voor het vrijwillig voortzetten van behandeling, er is geen sprake van ziektebesef.

Klager is op 9 april 2024 opgenomen vanwege een manisch psychotische episode waarbij sinds enkele weken sprake is van een toename van slaapdeprivatie, desorganisatie, het veroorzaken van overlast en fysieke agressie naar broertje en politie.

Op 11 april 2024 heeft de rechtbank Gelderland, locatie Zutphen, een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel verleend tot en met 2 mei 2024, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, de toediening van medicatie is toegewezen.

Op 11 april 2024 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brief van 11 april 2024 dat zij 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.

De zorgverantwoordelijke stelt dat er vanwege ongeremdheid in gedachten en gedrag door de manisch psychotische stoornis en het daarbij optredende gevaar voor hemzelf en zijn omgeving, mede de onrust en agressie op de afdeling klager wordt verplicht de orale medicatie die hem wordt aangeboden in te nemen.

Doel is herstel van zijn psychose en manische ontregeling en hem daarmee in staat te stellen zijn autonomie te herwinnen. Klager is dermate psychotisch dat hij niet in staat is zijn belangen te wegen ten aanzien van adequate behandeling in het kader van verplichte zorg.

De zorgverantwoordelijke vindt dat zij de voorkeuren van klager voor verplichte zorg niet kan volgen. Door het volgen van zijn voorkeuren ontstaat wel een groot risico op ernstig nadeel. Vanuit manisch psychotisch beeld is sprake van agressie gericht op zijn omgeving met daaruit voortvloeiend gevaar. Tevens is sprake van gevaar door ongecoördineerd gedrag, waarbij risico op vluchtgedrag met gevaar voor eigen leven en voor derden.

Op 25 april 2024 wordt klager, na een ernstig agressie incident richting een verpleegkundige, overgeplaatst van ... naar .....

Op 29 april 2024 is een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechtbank ingediend.

### **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 hartstikke goed met hem gaat. Hij sport graag en dat kan binnen de kliniek ook prima. Klager vertelt dat hij op school zat en dat de school de burgemeester heeft gebeld en dat hij door vijf politieagenten in de boeien is geslagen en in een busje is gegooid en daar een spuit heeft gekregen. Vervolgens is hij naar ... gebracht.

Gevraagd naar de medicatie antwoordt klager dat hij van de olanzapine veel bijwerkingen heeft, zoals erectiestoornissen, geheugenverlies en is hij angstig en vergeetachtig. Klager zegt dat zijn gewicht toenam en dat hij toen hij 18 jaar werd met de olanzapine is gestopt. Na het stopzetten van de medicatie is hij 20 kilo afgevallen. Klager vertelt dat hij de psychiater niet kent en de aios wel, maar dat hij met de pvp heeft gesproken en dat hij een voorstel heeft. Hij wil een andere behandelaar en dat moet geen psychiater zijn, maar een psychotherapeut. Hij zegt binnen de kliniek op zoek te zijn naar een psychotherapeut of een Verpleegkundig Specialist en die heeft hij ook gevonden. Klager zegt dat zijn huisarts ook een Second Opinion wil maken. Hij zegt niet bereid te zijn om een antipsychotica te nemen.

Gevraagd naar dat wat aangeklaagde naar voren brengt: 'klager is altijd druk aan het bellen' antwoordt klager dat hij druk aan het bellen is met zijn advocaat, een jurist en de pvp om alles te voor de zitting voor te bereiden. Hij vertelt dat zijn huisarts niet eens wist dat hij was opgenomen en dat hij bezorgd was. Ook zegt hij dat zowel zijn huisarts als de pvp een psychotherapeut voor hem proberen te regelen.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dat hij een andere behandelaar wil en dit en met de pvp wil bespreken. Hij wil wel de laatste 5 mg medicatie bij de huisarts afbouwen in Harderwijk met zijn ouders erbij.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat bij klager de diagnose een bipolaire stoornis is vastgesteld, maar dat hij zich hierin niet herkent en dat de pillen bij hem niet werken. Klager is vooral erg tegen de olanzapine. De pvp zegt dat klager een goede verstandhouding heeft met zijn huisarts.

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

Ter zitting heeft mw. R. namens aangeklaagde, met verwijzing naar de schriftelijke reactie, verweer gevoerd; dit wordt hier onder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. R. dat zij klager niet kent en dat zij hem in de ochtend heeft gesproken. Zij loopt wel op de afdeling en begrijpt dat klager overal heel luidruchtig loopt te bellen en zijn beklag doet over anderen. Een begrenzing lukt niet.

Gevraagd naar het beleid antwoordt mw. R. dat zij opnieuw willen starten met olanzapine. Klager ervaart veel bijwerkingen van de antipsychotica. Zij stelt dat een ander antipsychotica bespreekbaar is, maar dat deze medicatie noodzakelijk is. Op de vraag of er al een gesprek over de keuze van de medicatie is geweest antwoordt mw. R. dat dit nog niet is gebeurd en klager heeft geen ziektebesef of -inzicht.

Gevraagd naar het perspectief antwoordt mw. R. dat klager door toediening van olanzapine in een depotvorm weer rustig zal zijn en saamhorigheid mogelijk is, zodat contact kan worden opgebouwd. Er is nu altijd strijd op de afdeling.

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. D. dat er geen contact is met de huisarts en dat het nieuw voor haar is dat klager daar contact mee heeft en een goede band en veel vertrouwen in zijn huisarts heeft.

## 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 11 april 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 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 beslissingsbrief van 11 april 2024 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 11 april 2024 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 11 april 2024 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 11 april 2024 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 11 april 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 hoorzitting naar voren is gebracht en de informatie zoals opgenomen in de decursus en de schriftelijke reactie van aangeklaagde, voldoende aannemelijk is gemaakt dat zonder het toedienen van 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 psychotisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit zonder de verplichte zorg leidt tot ernstig nadeel. Er is sprake van een recidief manisch psychotische episode in het kader van een bipolaire-1-stoornis waarbij versneld en incoherent denken, een eufore stemming, slaapdeprivatie, paranoïde wanen en daarbij agressief gedrag. Op de afdeling is klager drukker aanwezig, minder goed in samenwerking, waarbij hij de medicatie om hem rustiger aanwezig te laten zijn niet neemt, zoals afgesproken. Hij zoekt continu de grenzen van een gepaste samenwerking en onderling respectvolle omgangsvorm op en laat zich hierin niet goed begrenzen.

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 medicatie 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 een manisch psychotische episode. Eerdere toediening van medicatie heeft bij klager geleid tot verbetering van zijn psychiatrisch toestandsbeeld.

Klager heeft verklaard dat hij de medicatie mede niet wil innemen vanwege de bijwerkingen.

De commissie overweegt dat als bekend mag worden verondersteld dat de inname of toediening van antipsychotica altijd meer of minder bijwerkingen met zich kan meebrengen. Tegelijkertijd overweegt de commissie dat deze bijwerkingen dienen te worden afgewogen tegen het belang van het zoveel mogelijk wegnemen van de (gevolgen van) de psychische stoornis. Dit met als doel dat klager op termijn beter kan functioneren. Door aangeklaagde is voldoende inzicht gegeven in het zorgvuldig afwegen van genoemde belangen.

De commissie tekent hierbij aan dat zij ervan uit gaat dat aangeklaagde bereid is tot overleg over alternatieve antipsychotica, mits deze effectief zijn; dit mede in verband met de bijwerkingen.

De commissie komt tot de conclusie dat aangeklaagde voldoende inzichtelijk heeft gemaakt dat het belang van medicamenteuze behandeling door haar wordt gesteld boven het nadeel van bijwerkingen.

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 en voor wat betreft de verplichte zorg op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

## **7. Beslissing**

De commissie verklaart de klachten **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter  
Dhr. P.J. van Dalen, psychiater  
Mw. M.M. van Wiggen, 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.