

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
16 maart 2026 (mondelinge uitspraak 12 maart 2026)

Zitting: 12 maart 2026 te

Klachtnummer: KC 2026 - 011

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klacht:
Klaagster wil geen medicatie. Zij heeft dit niet nodig en wil rust en creatieve activiteiten.

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) is bevoegd van de klacht kennis te nemen op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 2 maart 2026 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 2 maart 2026 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 2 maart 2026 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 12 maart 2026.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 6 maart 2026 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 12 maart 2026 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de vastgestelde beslissing, zie punt 7, aan klaagster, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (per e-mail of 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 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.

Het schorsingsverzoek is ter kennis gebracht van de voorzitter van de commissie, mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel. Tevens is het schorsingsverzoek ter kennis gebracht van de geneesheer - directeur dhr. drs. H. met het verzoek advies uit te brengen aan de voorzitter van de klachtencommissie.

Dhr. H. heeft de voorzitter geadviseerd om het schorsingsverzoek niet te honoreren. Er zijn medisch zwaarwegende redenen om het antipsychoticum niet op te schorten, omdat er een aanzienlijk risico is op terugkeer van ernstige klachten en daarbij ernstig nadeel waarvoor recent insluiten noodzakelijk is geweest. Dit voorgaande geldt niet voor het gebruik van de lorazepam.

Van deze mededeling kennisgenomen hebbend, heeft de voorzitter de beslissing genomen het schorsingsverzoek ten aanzien van het antipsychoticum af te wijzen.

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op Er is sprake van een psychotische ontregeling met grootheids- en beïnvloedingswanen, een hoge lijdensdruk en klaagster wil 's nachts niet slapen. Zij is ambivalent ten aanzien van medicatie, mede door het sederend effect van olanzapine in combinatie met lorazepam. Er is sprake van oordeels- en kritiekstoornissen. Bij opname is er een duidelijk psychotisch beeld met mogelijk een belaste voorgeschiedenis wat betreft psychose/ schizofrenie spectrum stoornis. Klaagster is op 20 februari 2026 vrijwillig opgenomen.

Op 21 februari 2026 heeft de burgemeester een crisismaatregel genomen tot en met 24 februari 2026, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 23 februari 2026 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de crisismaatregel.

De zorgverantwoordelijke stelt in de brief van 23 februari 2026 dat hij besloten heeft om klaagster verplichte zorg te geven. De verplichte zorg wordt aan klaagster gegeven, omdat het uitstellen daarvan niet langer verantwoord is voor haar of haar omgeving.

De zorgverantwoordelijke stelt dat klaagster een psychose heeft en erg angstig en suïcidaal is. Het is noodzakelijk dat zij medicatie krijgt om haar psychische ontregeling te stabiliseren en ernstig nadeel te voorkomen. Wanneer zij orale medicatie weigert zal het noodzakelijk zijn om haar intramusculaire medicatie toe te dienen. Dit is bedoeld om acuut gevaar voor haarzelf of anderen te voorkomen wanneer minder ingrijpende maatregelen niet voldoende zijn. Door intramusculaire medicatie toe te dienen kan haar toestand snel stabiliseren en ernstig nadeel beperken. Deze maatregel wordt alleen toegepast wanneer er geen alternatieven zijn.

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 heeft een psychose en zij wordt hierdoor momenteel niet wilsbekwaam geacht ten aanzien van het maken van weloverwogen beslissingen over haar zorg die nodig is voor dit psychiatrisch toestandbeeld.

De zorgverantwoordelijke vindt dat hij de voorkeuren van klaagster voor verplichte zorg niet kan volgen. Door het volgen van haar voorkeuren ontstaat wel een groot risico op ernstig nadeel. Klaagster heeft een psychose. Zij zegt een eind aan haar leven te gaan maken en heeft een oplaadkabel om haar nek gebonden en gezegd zichzelf op te gaan hangen. Klaagster slaat zichzelf. Zij houdt zich niet aan de afspraken die op de afdeling gelden. Klaagster is dreigend in

het contact met verpleging. Zij is steeds aan het schreeuwen waar anderen op de groep erg van schrikken. Behandeling van haar psychose is nu noodzakelijk.

Op 24 februari 2026 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel verleend tot en met 17 maart 2026, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

Op 12 maart 2026 is de aanvraag voor een zorgmachtiging aangevraagd.

4. Toelichting van klaagster

Klaagster heeft ter zitting een toelichting op haar klacht gegeven; deze wordt hieronder samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hoe het met klaagster gaat antwoordt zij dat zij zich thuis niet veilig voelde. Zij kreeg veel gedachten, was in shock en schreeuwde veel. De politie is gekomen en zij is vrijwillig mee naar de kliniek gegaan. Klaagster wilde in de kliniek zijn om zichzelf te beschermen. Zij voelt zich in de kliniek veilig en is blij dat zij is opgenomen.

Gevraagd naar de medicatie antwoordt klaagster dat de amisulpride haar suf maakt. Zij voelt zich een zombie en is niet helder. Door verlaging van de medicatie zal zij zich niet meer een zombie voelen. Klaagster zegt dat medicatie wel nodig is.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd, antwoordt zij dat zij thuis wil zijn, waar zij meer mogelijkheden en meer ruimte heeft om te bewegen en te sporten.

Gevraagd of de pvp nog aanvullingen heeft antwoordt zij dat klaagster de medicatie wil afbouwen en stoppen. Vrijwillig zal zij geen medicatie nemen. Zij wil vrij zijn in haar geest.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

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

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. J. dat klaagster aanvankelijk vrijwillig is opgenomen. Gedurende de opname is sprake geweest van een duidelijke psychotische ontregeling. Hierbij zijn meerdere gedragingen waargenomen die wijzen op acuut gevaar voor haar en haar omgeving. Zo heeft zij onder meer verklaard een einde aan haar leven te willen maken, een oplaadkabel om haar nek gebonden en aangegeven zichzelf te willen ophangen en zichzelf geslagen.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. J. dat zij afspraken en veiligheidsregels op de afdeling herhaaldelijk niet naleefde en langdurig en luid heeft geschreeuwd, waardoor andere patiënten ernstig zijn geschrokken en onrust ontstond op de afdeling.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. J. dat klaagster er nog niet is, maar dat het wel beter met haar gaat. Binnenkort zal de dosering amisulpride waarschijnlijk worden verlaagd en kan zij de kliniek verlaten. Dat kan nu nog niet. Zij heeft nog steeds gedachten en wanen, hoewel ze

minder op de voorgrond zijn. Bovendien heeft klaggster afgelopen week tweemaal drugs gebruikt.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. J. dat een zorgmachtiging is aangevraagd. Klagster is twee jaar geleden in behandeling geweest bij GGZ Sinds zes maanden werkt zij niet meer, is zij gestopt met de medicatie en is er sprake van maatschappelijke teloorgang (slechte zorg thuis).

Gevraagd naar het perspectief antwoordt dhr. J. dat er zonder medicatie nog geen zicht is op ambulante zorg. Er moet voor de nabije toekomst worden gezorgd dat er geen terugval is. Klagster heeft een gevoeligheid voor psychoses.

Gevraagd naar de sedatie die klaggster ervaart antwoordt dhr. J. dat er al een wijziging is gedaan van olanzapine naar amisulpride. Hij is bereid hierover met klaggster te praten, maar de behandeling is conform de professionele richtlijnen en gericht op veiligheid, herstel en het beperken van bijwerkingen. Hij stelt dat het voor hem nog geen optie is om de medicatie af te bouwen dan wel te switchen.

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 burgemeester op 21 februari 2026 genomen crisismaatregel en de door rechtbank op 24 februari 2026 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 23 februari 2026 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 23 februari 2026 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

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 het toedienen van 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. Wvggz.

De commissie acht met name aannemelijk dat er sprake is van achterdocht, angst, paranoïde wanen, desorganisatie, hallucinaties en een beperkt ziekte-inzicht bij klaagster. Zij denkt achternagezeten te worden, in de gaten gehouden te worden, twee chips in haar nek te hebben en last te hebben van straling. Haar huis is vervuild, zij heeft paranoïde gedachten over haar eigen woning en zorgt voor overlast middels hard schreeuwen. Gedurende de opname spannen de behandelaren volgens klaagster samen met de CIA en de overheid.

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 in de vorm van het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie 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 in de vorm van het toedienen van medicatie op grond van artikel 8:9 Wvggz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht met betrekking tot het toedienen van medicatie: **ongegrond**.

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. H.J. Deuring, voorzitter,
Dhr. drs. P.J. van Dalen, psychiater,
Mw. drs. Y. Siebelink, 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.