

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
19 maart 2026 (mondelinge uitspraak 17 maart 2026)

Zitting: 17 maart 2026 te ...

Klachtnummer: KC 2026 – 013

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:

Klager is het niet eens met de afbouw van DEX amfetamine. Op 13 maart 2026 zal de DEX amfetamine volledig worden stopgezet. Klager is het hier niet mee eens, omdat hij niet goed kan functioneren zonder deze 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 11 maart 2026 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 12 maart 2026 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 12 maart 2026 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 17 maart 2026.
- 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 17 maart 2026 plaatsgevonden.
- De beslissing, zie punt 7, is op dezelfde datum aan klager, aangeklaagde en de pvp meegedeeld (telefonisch of per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

2.3. Schorsingsverzoek

Klager heeft bij zijn klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de uitvoering van de beslissing tot het afbouwen van de DEX amfetamine in het kader van het verlenen van verplichte zorg zoals bedoeld onder punt 1, zie hierboven.

De zorgverantwoordelijke heeft de ambtelijk secretaris telefonisch meegedeeld dat er geen medisch zwaarwegende bezwaren zijn om de verplichte zorg in de vorm van het afbouwen van de DEX amfetamine 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 heeft een psychiatrische voorgeschiedenis en is bekend met ASS (MCDD), ADHD, chronische suïcidaliteit en ernstig multimiddelengebruik (cannabis en flakka). Vrijwillige zorg is uitgeput en onvoldoende effectief gebleken. Ambulante veiligheid is niet te waarborgen. Een klinische opname is noodzakelijk voor stabilisatie, detox en verdere diagnostiek. Klager heeft recent een afscheidsbericht gestuurd en een suïcidepoging gedaan door het innemen van een grote hoeveelheid flakka. Daarnaast is er recent sprake geweest van suïcidaal gedrag met een mes. Op 8 februari 2026 wordt klager met een crisismaatregel opgenomen.

Op 10 februari 2026 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel verleend tot en met 3 maart 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 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 23 februari 2026 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.

De zorgverantwoordelijke stelt dat klager weigert de noodzakelijke medicatie vrijwillig in te nemen. Zonder deze medicatie neemt het risico op ontregeling, impulsverlies, agressie en suïcidaliteit verder toe. Om het ernstig nadeel te beperken is het daarom noodzakelijk dat de medicatie zo nodig gedwongen wordt toegediend. Indien klager blijft weigeren, kan toediening intramusculair plaatsvinden om de veiligheid van klager en de omgeving te waarborgen. De minst ingrijpende vorm van zorg die het ernstig nadeel kan afwenden, is daarom voortzetting van de verplichte opname met de mogelijkheid tot verplichte medicatietoediening, oraal dan wel intramusculair.

Klager vormt op dit moment een duidelijk gevaar voor zichzelf. Er zijn concrete aanwijzingen dat hij bij ontslag opnieuw middelen zal gebruiken. In het verleden heeft middelengebruik geleid tot een duidelijke toename van acute suïcidaliteit en de verwachting is dat dit patroon zich opnieuw zal herhalen. Hierdoor neemt het risico op ernstig zelfbeschadigend gedrag aanzienlijk toe, wat maakt dat het ernstig nadeel voor klager reëel en acuut is.

De zorgverantwoordelijke vindt dat klager op dit moment niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ten aanzien van de verplichte zorg die hij zal krijgen. Klager onderschat de risico's die samenhangen met zijn middelengebruik en de gevolgen daarvan voor zijn psychische toestand. Ondanks eerdere episodes van ernstige ontregeling, toegenomen suïcidaliteit en agressie tijdens middelengebruik, geeft klager aan met ontslag te willen en geen noodzaak te zien voor verdere behandeling of medicatie-inname. Door dit beperkte ziekte-inzicht en het ontbreken van bereidheid tot vrijwillige behandeling kan klager de gevolgen van zijn

keuzes niet adequaat overzien. Hierdoor is hij niet in staat om op een verantwoorde wijze af te wegen welke zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen. Dit maakt dat verplichte zorg, waaronder voortzetting van de opname en zo nodig verplichte medicatietoediening, noodzakelijk blijft.

De zorgverantwoordelijke vindt dat hij de voorkeuren van klager voor verplichte zorg niet kan volgen. Door het volgen van zijn voorkeuren ontstaat wel een groot risico op ernstig nadeel.

Op 16 maart 2026 heeft de rechtbank Gelderland, locatie Zutphen, een zorgmachtiging verleend tot en met 16 september 2026 waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie is toegewezen.

4. Toelichting van klager

Klager heeft ter hoorzitting 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 hij de afgelopen periode moeilijker kan slapen en heel moeilijk wakker kan worden. Klager zegt dat hij een psychosegevoeligheid heeft.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij geen afbouw wil van de DEX amfetamine, omdat dit hem een beetje helpt om stabiel te zijn. Klager wil naar een stabiele situatie werken.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat hij het gevoel heeft dat school over is. Hij heeft ruim drie jaar geen school meer gevolgd en is drugs gaan gebruiken ter zelfmedicatie en om beter te functioneren. Klager gebruikte flakka op momenten dat hij onvoldoende geld had voor meth. Klager vertelt dat hij met research chemicals naast DEX amfetamine een jaar school heeft kunnen volgen en dat hij zich toen goed voelde. Sinds het starten van de flakka ging hij helemaal niet meer naar school.

Gevraagd hiernaar antwoordt klager dat het ernstig nadeel door het drugsgebruik wordt veroorzaakt. Hij zegt dat hij nu geen drugs gebruikt.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd, antwoordt hij dat hij de redelijkheid van de behandeling niet ziet en dat het afbouwen van de DEX amfetamine voor hem geen optie is.

Gevraagd of de pvp nog aanvullingen heeft antwoordt zij dat het afbouwen van de DEX amfetamine tot ernstig nadeel leidt. Klager heeft angst voor een nieuwe psychose. De medicatie heeft hij ter voorkoming nodig. Het stopzetten van de medicatie is niet proportioneel, omdat het niet alleen leidt tot een verhoogde kans op een psychose, maar ook tot uitval van school. De medicatie is nodig zodat klager goed kan blijven functioneren, hetgeen zijn ouders en school bevestigen.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Ter zitting heeft aangeklaagde een korte toelichting gegeven. Deze wordt hieronder samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager als 17 jarige op een volwassen HIC afdeling verblijft. Er is sprake van een uitgeputte situatie met betrekking tot het systeem (familie en ambulante behandelaars). Klager lijkt zijn eigen behandeling te regisseren, maar is de grip op zijn eigen functioneren kwijt, hetgeen tot veelvuldige escalaties leidt. Klager hoort op eigen regie te kunnen leven. Aangeklaagde weet niet goed wat duurzaam herstel betekent voor klager; het is wel zaak om hiernaar te zoeken. Hij zegt als professional wel medicatie toe te dienen, maar dat het eerst belangrijk is de huidige medicatie te saneren. Deze medicatie is in de loop van de tijd voorgeschreven door de vele voorgaande behandelaars mede door de druk van klager en zijn gedrag. Onduidelijk is wat aangeklaagde betreft wat deze medicatie heeft bijgedragen, en dat de toekomst onduidelijk is wat betreft het terugkrijgen van regie voor klager.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat hij eerst de DEX amfetamine wil afbouwen, vervolgens de aripiprazol. Aangeklaagde geeft aan dat deze eerste stap willekeurig is gekozen en de volgorde ook anders had kunnen zijn. Belangrijk in de behandeling is het voorkomen van een psychose, maar de vraag is wel of er in de periode voorafgaande aan de huidige opname daadwerkelijk sprake is geweest van een psychose.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de inhoud van de stukken en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen.

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 beslissingsbrief van 23 februari 2026 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het huidige medicatiebeleid, waaronder de afbouw van DEX amfetamine 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 psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel. De commissie constateert dat er bij klager sprake van een psychose gevoeligheid. Hij is de grip op zijn eigen functioneren kwijt, hetgeen tot veelvuldige escalaties heeft geleid. Klager blijft zich verzetten tegen de afbouw van de DEX amfetamine vanuit een beperkt ziektebesef en -inzicht. Er is sprake van een langdurige en toenemende ontregeling, wegvallen van school en daginvulling, ernstige zelfverwaarlozing en falen van vrijwillige zorg. Luxerende factoren zijn actueel middelengebruik en slaapdeprivatie. Tevens is er sprake van herhaalde suïcidepogingen.

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. P.J. van Dalen, 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.