

Beslissing

Klachtnummer:	KC 25-023
Klachtdatum:	2 oktober 2025
Klager:	klager
Onderwerp:	verplichte medicatie
Verweerder:	psychiater

Verloop van de behandeling van de klachten

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klager op 2 oktober 2025 heeft ingediend. De klacht heeft betrekking op verplichte medicatie, namelijk het depot aripiprazol (Abilify). De klachtencommissie heeft de klacht ontvangen op 9 oktober 2025, omdat de klacht op 2 oktober 2025 eerst per abuis naar de klachtenfunctionaris was toegezonden.

Klager heeft verzocht om schorsing van de beslissing. De klachtencommissie is, in lijn met het advies van een onafhankelijk psychiater, niet akkoord gegaan met het schorsingsverzoek.

De psychiater (verweerder) heeft op 20 oktober 2025 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

De klachtencommissie die de klacht behandelt bestaat uit de volgende personen:

- de heer mr. H. Dontje, voorzitter;
- mevrouw prof. dr. D. Cath, psychiater;
- de heer E. Krist, verpleegkundig specialist GGz;

Voor de verslaglegging was aanwezig mevrouw J. Cazemier, waarnemend secretaris.

Op 23 oktober 2025 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden. Daarbij waren klager en de heer patiëntenvertrouwenspersoon en verweerder aanwezig.

De voorzitter heeft met toestemming van klager het dossier van klager ingezien.

Toelichting van klager

Klager vertelt dat de depots een grote lichamelijke impact op hem hebben gehad en bijwerkingen hebben veroorzaakt. Vooral de eerste twee injecties waren heel heftig; hij kon amper lopen en had last van zijn spieren. Ondanks zijn mondelinge verzet is het depot toen toch gezet. Klager vindt dat zijn rechten zijn genegeerd. Hij leest in het verweerschrift ook zaken over zijn verleden, maar dat lijkt hem voor deze klacht niet relevant. Het gaat erom dat zijn rechten zijn genegeerd.

Hoe de wet werkt weet klager niet precies, maar het personeel had er meer voor hem moeten zijn en hem meer op zijn rechten moeten wijzen. Er is in de dagen nadat de eerste twee depots waren gezet niet naar hem omgekeken. Er is niet gevraagd hoe het met hem ging en of hij last had van bijwerkingen. Klager voelde zich daardoor in de steek gelaten. Uiteindelijk heeft klager zelf om hulp moeten vragen, bijvoorbeeld om zijn kamer te stofzuigen. Daarnaast merkt hij op dat zijn bloeddruk niet is gemeten en hij vraagt zich af hoe dat kan.

Klager geeft aan dat hij zich niet beter voelt door de depotmedicatie. Hij voelt een soort prikkelingen in zijn hersenen en dat is een naar gevoel. Hij heeft om medicatie voor de bijwerkingen gevraagd. Klager is niet tegen medicatie, maar hij wil niet de depotmedicatie aripiprazol.

Klager vertelt dat hij is begonnen met olanzapine. Daarna is hij ook gestart met andere medicatie voor ADHD (Ritalin) en Cisordinol (30mg). Klager vertelt dat hij daarna weer in een psychose is gekomen. Hij heeft toen lange tijd zonder medicatie gedaan. Later heeft hij wel weer een depot Cisordinol gekregen en daarna kreeg hij Cisordinol in pilvorm en is hij dat af gaan bouwen. Toen hij bij de vorige zorgaanbieder kwam, gebruikte hij alleen slaapmedicatie (zolpidem). Daarna is de zorgmachtiging gekomen.

Klager snapt niet dat zijn psychiater zegt dat het beter met hem gaat. Hij denkt niet dat ander gedrag komt door de medicatie die hij krijgt. Klager denkt ook niet dat het beter was geweest om een depot olanzapine te krijgen, dat had hij ook niet gewild. Hij heeft wel gevraagd of hij de medicatie in pilvorm kon krijgen, maar als hij dat had gekregen had hij ook geweigerd die te nemen. Hij wil eigenlijk geen antipsychotica. Andere medicatie die hij heeft, slikt hij wel vrijwillig.

In het algemeen is klager tevreden over het personeel en de locatie waar hij nu zit. Hij heeft een betere band met personeel dan dat hij met het personeel bij de vorige zorginstelling had. Hij geeft ook aan dat het sportaanbod en therapieaanbod hier breder is. Klager wil de antipsychotica afbouwen, hij ziet er het nut niet van in.

Klager is al langere tijd clean. Zijn psychoses waren drugs gerelateerd. Bij de vorige zorginstelling heeft hij een keer een simpele terugval gehad, maar hij heeft daar weinig gebruikt.

Toelichting van verweerder

Verweerder geeft aan dat klager heeft aangegeven het liefst op de afdeling bij de huidige zorginstelling te blijven. Klager heeft twee jaar zonder medicatie gezeten. Daardoor stagneerde de behandeling en gleed klager steeds verder af. Binnen TBS met voorwaarden is het niet mogelijk verplichte medicatie aan te zeggen. Verweerder geeft aan dat klager eerst ingesteld is geweest op antipsychotica maar niet op aripiprazol. Klager is uiteindelijk naar de huidige zorginstelling gekomen zodat hij ook met medicatie zou kunnen worden behandeld. Verweerder vindt dat je in principe tot dwangmedicatie over gaat in noodsituaties. Hij vond niet dat er in het geval van klager sprake was van een noodsituatie, maar hij moet wel medicatie krijgen volgens verweerder om zijn behandeling voort te kunnen zetten. Verweerder vertrouwt niet dat klager de medicatie in pilvorm zou innemen.

Op 11 september 2025 heeft klager 2 keer een depot van 400 mg aripiprazol gekregen. Op 9 oktober heeft hij nogmaals een depot van 400 mg aripiprazol gekregen. In totaal heeft klager dus 1.200 mg aripiprazol gekregen. Verweerder ziet dat klager goed reageert op de medicatie. Klager beschrijft volgens verweerder vooral stijfheid als bijwerking. Verweerder ziet geen andere bijwerkingen zoals kwijlen. Verweerder ziet wel dat klager weer beter eet en drinkt, er minder conflict is en hij hem ook weer kan aanraken.

Verweerder beschrijft het gedrag van klager voordat hij de medicatie kreeg. Hij had het gevoel dat hij zijn lichaam moest reinigen, plakte stopcontacten af, deed aluminiumfolie onder zijn pet, en zette thee met van alles uit de tuin. Verweerder vertelt dat klager wat gedempt wil worden en rust in zijn hoofd wil hebben. Hij wil niet suf worden, maar juist een oppeppend middel. Verweerder heeft deze medicatie met hem besproken en denkt dat dit een passend middel is omdat het oppeppend werkt en het middel ook vaak wordt gegeven bij mensen met ADHD. Verweerder zegt dat klager niet tegen medicatie in het algemeen is, omdat hij ook andere medicatie neemt. De eerste keer was er volgens verweerder geen sprake van verzet bij het toedienen van het depot, maar de tweede keer op 9 oktober 2025 wel. Verweerder heeft uitgebreid met klager gesproken over de medicatie, maar heeft niet per se andere type antipsychotica met klager besproken. Verweerder heeft ook niet overwogen om de bloedspiegel te prikken, omdat klager eerst op de medicatie moet worden ingesteld. Daarna is het eventueel mogelijk om de bloedspiegel te prikken.

Verweerder wil graag meedenken over wat een goede volgende plek voor klager is. Klager moet op een plek komen waar ook goede uitstroombmogelijkheden zijn. Hij hoopt dat de medicatie van klager uiteindelijk ook weer kan worden afgebouwd.

Ten slotte geeft verweerder aan dat hij klager niet wilsonbekwaam kon verklaren.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Sinds 6 mei 2025 heeft klager een zorgmachtiging op basis waarvan hij wordt behandeld. De zorgmachtiging loopt tot 11 november 2025 en voorbereidingen voor een aanvullende zorgmachtiging zijn getroffen.

De klacht richt zich tegen de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van artikel 8:9 van de Wvvgz. De klachtencommissie kan de klacht over de verplichte medicatie (depot aripiprazol (Abilify)) beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wvvgz en het Klachtenreglement klachten Wvvgz van de Regionale Klachtencommissie (Klachtenreglement).

Beoordeling van de klacht

Verplichte zorg betreft zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvvgz). De zorgmachtiging van 6 mei 2025 is afgegeven, met als doel om in te kunnen grijpen wanneer weer sprake is van een psychotische ontregeling. Als verplichte zorgvorm is in de zorgmachtiging het toedienen van medicatie opgenomen.

Wilsbekwaamheid

Op het moment dat verplichte zorg moet worden ingezet, wordt een beslissing genomen op grond van artikel 8:9 van de Wvvgz. Volgens artikel 8:9 lid 4 Wvvgz moet de behandelaar (zorgverantwoordelijke) bij elke beslissing over verplichte zorg de wilsbekwaamheid beoordelen. Artikel 2:1 lid 6 Wvvgz bepaalt dat behandelaren iemands wensen en voorkeuren wat betreft de verplichte zorg moeten volgen, tenzij:

- a. diegene niet tot een redelijke waardering van diens belangen ter zake in staat is (wilsbekwaam), of
- b.
 - acuut levensgevaar voor diegene zelf dreigt, en/of
 - er een aanzienlijk risico voor een ander is op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel (schade), ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in diens ontwikkeling te worden geschaad, en/of
 - de algemene veiligheid van personen of goederen (dingen) in gevaar is.

Het gaat hier dus om een andere, strengere regel dan het principe uit artikel 3:3 Wvvgz, dat verplichte zorg alleen mag als iemands gedrag als gevolg van diens psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel (voor diegene zelf en/of voor anderen). In de Wvvgz weegt het recht op autonomie (zelfbeschikking) van wilsbekwame patiënten zwaar, en daarom moeten behandelaren wilsbekwaam verzet tegen verplichte zorg respecteren, behalve bij acuut levensgevaar voor de patiënt zelf of ernstig nadeel voor anderen, inclusief gevaar voor de algemene veiligheid.

Verweerder heeft in de aanzegging aangegeven dat klager wilsbekwaam is. Uit de aanzegging blijkt niet dat er sprake was van acuut levensgevaar voor de patiënt zelf of ernstig nadeel voor anderen, of een gevaar voor de algemene veiligheid. Verweerder had dus de wensen en voorkeuren van klager voor verplichte zorg moeten volgen. De klachtencommissie vindt de klacht over de verplichte medicatie daarom **gegrond**. Omdat de klachtencommissie constateert dat de beslissing niet voldoet aan de eisen van artikel 2:1, lid 6 Wvvgz komt de klachtencommissie niet toe aan een verdere beoordeling van de klacht als het gaat om de voorwaarden die volgen uit artikel 3:3 en 3:4 (noodzaak, proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid).

Schadevergoeding

Klager heeft de klachtencommissie bij zijn klacht gevraagd om schadevergoeding. De klachtencommissie zal in een aparte beslissing het verzoek om schadevergoeding beoordelen en moet, voordat zij beslist over het toekennen van schadevergoeding, de zorgaanbieder horen. Zij geeft klager de kans om de schade die hij heeft geleden schriftelijk toe te lichten. De klachtencommissie ontvangt klagers schriftelijke toelichting graag uiterlijk een week na het versturen van deze schriftelijke beslissing.

De klachtencommissie zal na ontvangst van klagers schriftelijke toelichting en voordat zij een beslissing neemt over het toekennen van schadevergoeding, de zorgaanbieder een week de tijd geven om te laten weten hoe hij tegen het schadevergoedingsverzoek aan kijkt.

Beslissing

De klachtencommissie verklaart de klacht over het verlenen van verplichte zorg in de vorm van toediening van een depot aripiprazol (Abilify) **gegrond**.

De beslissing is genomen op 23 oktober 2025 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de mevrouw D. Cath en de heer E. Krist, in aanwezigheid van de waarnemend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw J. Cazemier. De beslissing is op 24 oktober 2025 door de waarnemend secretaris aan klager, zijn pvp en verweerder meegedeeld en op 27 oktober 2025 is een verkorte beslissing naar partijen verstuurd.

Beroepsmogelijkheid

Klager, zijn vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank voor een beslissing over de klacht. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing is meegedeeld (artikel 10:7 Wvvgz).

Namens de voorzitter van de klachtencommissie, de heer mr. H. Dontje,

.....
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 28 oktober 2025 verstuurd aan klager, pvp, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.