Beslissing

Klachtnummer:	KC25-028
Klachtdatum:	18 november 2025
Klaagster:	klaagster
Onderwerp:	1. Klacht over verplichte opname in kliniek 2. Klacht over verplichte medicatie (depot/injectie)
Verweerder:	1. psychiater 2. verpleegkundig specialist GGZ

Verloop van de behandeling van de klacht
De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 18 november 2025 heeft ingediend. De klacht gaat over:

- verplichte opname in kliniek
- verplichte medicatie (depot/injectie).

Klaagster heeft gevraagd om schorsing van deze twee beslissingen. De klachtencommissie heeft, na advies van de schorsingspsychiater, op 24 november 2025 besloten:

- dit verzoek af te wijzen wat betreft de verplichte opname;
- dit verzoek toe te wijzen wat betreft de verplichte medicatie (depot/injectie). Op voorwaarde dat klaagster de medicatie als tabletten (onder toezicht) blijft innemen.

Verweerders hebben op 20 en 27 november 2025 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

Op 2 december 2025 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- Klaagster en haar patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)
- Verweerders 1 en 2

En van de klachtencommissie:

- De heer mr. H. Dontje, voorzitter
- De heer B. Hokke, gedifferentieerd psychiatrisch verpleegkundige
- De heer H. Schneider, psychiater

Voor de verslaglegging was aanwezig T. Floor, vervangend secretaris.

De voorzitter van de klachtencommissie heeft voor de zitting met toestemming van klaagster het behandeldossier ingezien. Hij heeft zijn bevindingen met de andere leden gedeeld.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid
Klaagster is sinds 5 november 2025 opgenomen bij de zorginstelling op basis van een zorgmachtiging van de rechtbank van 28 oktober 2025. Daarvóór gold een zorgmachtiging van 19 november 2024 t/m 15 november 2025. Tot 5 november 2025 was klaagster thuis (ambulant) in behandeling de zorginstelling.

De klacht gaat over beslissingen zoals bedoeld in artikel 10:3 van de Wvggz. De klachtencommissie kan deze klacht beoordelen op basis van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (het Klachtenreglement).

Toelichting van klaagster
Klaagster en haar pvp hebben op de zitting deze uitleg gegeven.

Opname
Volgens klaagster ging de opname hardhandig. Politie en ambulance stonden al klaar voordat haar was verteld dat ze naar de kliniek moest. Ze heeft wel gehoord over de zorgmachtiging en een mogelijke opname, maar niet dat ze haar zouden komen ophalen. Ze kreeg niet de optie om zelf naar de kliniek te gaan.

Klaagster vertelt dat haar behandelaren met haar besproken hebben dat de medicatie goed en zij stabiel moet zijn, en dat ze van daaruit gaan kijken of ze naar huis kan. Wanneer en hoe weet ze niet. Klaagster woonde zelfstandig. Over haar netwerk zegt ze: haar stiefvader sprak ze veel, maar hij is helaas overleden. Haar zussen komen hier ook langs. Met vrienden en oud-collega's heeft ze soms contact, niet vaak.

Het overlijden van haar stiefvader zorgde voor veel stress. Het ging in de periode vóór de opname minder goed met haar. Klaagster voelt zich nu iets beter dan toen ze opgenomen werd. Het veranderen van medicatie en uit huis/uit de situatie zijn hebben daar invloed op gehad.

Ze is nu in overleg over afbouwen van medicatie en ondersteuning naar werk. Klaagster denkt dat ze ter ondersteuning naar werk wel zorg nodig heeft. Het zou een grote stap zijn om na drie jaar in één keer fulltime te gaan werken. Klaagster heeft dus ergens wel steun nodig, maar wil uiteindelijk weer op eigen benen staan. Ze wil bijvoorbeeld vanuit huis werken, of een opleiding doen.

Klaagster heeft vooral zelf overlast van buren ervaren. Haar behandelaren noemen dat waan, maar er zijn echt mensen die vooral 's avonds en 's nachts schreeuwen, lawaai maken (vuurwerk) en dingen kapot maken. Klaagster laat een opname horen van iemand die schreeuwt en vloekt. Ze heeft het gevoel dat haar behandelaren hier niet naar luisteren. Dat zorgt voor conflict.

Medicatie
Volgens klaagster gaat het redelijk goed met haar, beter dan toen ze hier kwam. Ze neemt hier wat rust. Het zou kunnen dat ze zich beter voelt door de medicatie. Klaagster heeft tegen haar behandelaren gezegd dat ze graag de medicatie wil afbouwen, omdat ze toekomstgericht is; ze wil graag weer werken, meedoen aan de normale gang van zaken en het sociale leven. Dat gaat beter tussen mensen die ook werken. Volgens klaagster staat medicatie, die ze al langere tijd gebruikt, daaraan in de weg. Dat komt door bijwerkingen, vooral vermoeidheid. Van de olanzapine werd klaagster erg vermoeid, met paliperidon iets minder. Haar behandelaren vinden het verstandiger om niet af te bouwen. Ze wilden de medicatie juist verhogen om haar toestand te stabiliseren. De zorginstelling bemoeit zich met hoe zij haar leven invult. Ze wordt gedwongen om hier te zijn, dus ze kan niet werken. De wens om te werken is niet opgepakt.

Over de manier van toedienen van medicatie (pillen of prik) zegt klaagster dat ze op zich geen weerstand heeft tegen een prik. Maar ze vindt het prettig dat buurtzorg nu elke dag langskomt om de pillen toe te dienen; voor hen is dat controle, voor klaagster een kort praatje. Volgens klaagster is zij wel medicatietrouw: buurtzorg zag er elke dag op toe dat zij de pillen innam. Haar behandelaren moeten daarop vertrouwen. Bloed prikken voor controle van de effecten van de medicatie op haar lichaam, vindt ze ook niet nodig. Als zij zelfstandig de pillen zou moeten innemen, kan ze zich voorstellen dat eens in de zoveel tijd bloed prikken nodig is.

Klaagster wil liever geen medicatie; ze is liever gezond en normaal. Ze wil niet alle gevoelens onderdrukken die haar lichaam aangeeft. De medicatie maakt haar vlak. Ze verzet zich nu niet tegen de medicatie, maar neemt die normaal/ontspannen in, want door de zorgmachtiging heeft ze geen keus. Als het niet verplicht zou zijn, zou ze stoppen.

De pvp vult aan dat struikelblokken van olanzapine voor klaagster zijn: gebrek aan energie en aan emotie/gevoel. Hopelijk is dat bij paliperidon minder. De komende tijd, wil klaagster wel medicatie gebruiken, maar ze wil regie/zeggenschap daarover, dus pillen. De pvp heeft met haar besproken dat zij bij een depot (injectie elke paar maanden) niet over de medicatie na hoeft te denken, maar klaagster vindt het fijner als buurtzorg elke dag komt. Een depot is ingrijpend. Klaagster hikt wel aan tegen bloedcontrole, maar misschien is dat de concessie die ze moet doen om medicatie als tabletten te kunnen krijgen. Klaagster bevestigt dit.

De pvp hoopt dat klaagster en de afdeling lkaar kunnen vinden in het gezamenlijke belang: werk/dagbesteding/een stabiel bestaan en sociale contacten voor klaagster. Misschien is de prijs daarvoor dat zij een tijd medicatie moet gebruiken. Elke psychiater zal als het een tijd goed gaat in gesprek gaan over minder medicatie.

Toelichting van verweerders
Verweerders hebben op de zitting deze uitleg gegeven.

Opname
Verweerder 1 legt uit dat klaagster al twee jaar in zorg is. Behandelaren hebben al die tijd hun best gedaan om de zorg eerst vrijwillig, toen met een zorgmachtiging vorm te geven en rekening te houden met klaagsters wensen. Maar klaagster had zoveel weerstand tegen de medicatie dat ze niet verder kwamen in de behandeling. Met 20 mg olanzapine leek klaagster eerst iets beter, maar de wanen bleven aanwezig. Met een AIOS (arts in opleiding tot specialist) hebben ze daarna op klaagsters verzoek de medicatie afgebouwd. Maar toen vlamde het waansysteem enorm op. Daarom hebben ze de medicatie stap voor stap opgehoogd tot 30 mg per dag. Dat leidde tot weerstand, boosheid en niet nakomen van afspraken door klaagster. Ondanks de opgehoogde dosis namen de psychotische klachten alleen maar toe. Buren en buurtzorg deden meldingen van overlast. Ze maakten zich zoveel zorgen over klaagster zelf en haar omgeving dat het zo niet verder kon en klaagster moest worden opgenomen. Dat was een lastige afweging, die ze in het team hebben gemaakt. Het team is herstelgericht; ze willen dat iemand functioneert. Ze hebben vaak geprobeerd klaagster aan het werk te helpen, maar dat lukte gewoon niet.

Verweerder 1 zegt dat het mooiste zou zijn als klaagster tijdens de opname wordt ingesteld op medicatie en naar huis kan. Ze willen de waan van klaagster behandelen. Die is ernstig en persisterend zonder ziekte-inzicht. Dat is zorgelijk, want schadelijk voor de lange termijn. In de tijd vóór de opname was het moeilijk om aan doelen te werken. Doordat de strijd om de medicatie overheerste, maar ook doordat de waan zo'n groot beslag op klaagster legde. De casemanager/verpleegkundige heeft heel

veel contacten met klaagster gehad, onder andere om (vrijwilligers)werk op te starten. Verweerder 1 vindt het moeilijk te zeggen of de strijd en stress om de medicatie hebben bijgedragen aan de ontregeling van klaagster. Het leven wordt ook steeds stressvoller als alles wegvalt: haar sociale netwerk werd minder, financieel. wat allemaal stress gaf. Verweerder 1 denkt dat dat meer bijdroeg. Klaagster is veel kwijtgeraakt.

Verweerder 2 vertelt dat hij en zijn collega's vanaf de opname met klaagster een verschil in visie hebben over de aanwezigheid van wanen/een psychische aandoening. Dan krijgen ze gesprekken zoals nu, waarbij klaagster ontkent. Vanaf het begin zagen ze veel agitatie en – begrijpelijke – achterdocht naar de ggz. Dat kleurde de eerste week. De toon is nu anders, maar ze raken het niet eens. Er is nu minder agitatie, maar die komt wel tijdens zo'n discussie. Verweerder 2 benoemt dan tegen klaagster dat ze dit 'geen ziekte-inzicht of -besef' noemen. Hij denkt wel dat het ziektebeeld er echt is, gezien de teloorgang en de situatie thuis. Behandelaren gunnen klaagster dat het niet meer zover komt en dat werken weer kan.

Nu tijdens de opname is er voldoende vertrouwen dat klaagster de medicatie inneemt. De bedoeling is om de opname zo kort mogelijk te laten duren. De vraag is hoe ze daar thuis op kunnen vertrouwen thuis? Daar zijn ze mee bezig, klaagster is al naar huis geweest. Ze zijn bang dat klaagster weer kritisch wordt op medicatie omdat ze gelooft dat ze geen psychische stoornis heeft. Dan vrezen ze voor achteruitgang, toename van het toestandsbeeld waardoor er mogelijk weer gedwongen opname volgt, wat voor iedereen zeer onprettig was. Dat risico willen ze zo klein mogelijk maken, net als het risico op sociaal isolement en maatschappelijke teloorgang.

Bij medicatie als depot (spuit) is er zekerheid over de aanwezigheid van antipsychotica. De reactie van klaagster nu op de paliperidon lijkt op het begin van misschien duurzame stabilisatie, maar dat weten ze niet zeker. Terugkeer naar huis hangt af van klaagsters toestandsbeeld, de opbouw van vrijheden, het afbouwen van de olanzapine (stap voor stap om haar niet terug te laten vallen). Het gaat dus om het stabiliseren van de medicatie, maar ook om praktische zaken. Er moeten dingen worden geregeld, klaagster moet schoonmaken, er is veel gebeurd. De terugkeer moet in stappen, zodat de voorwaarden goed zijn om haar leven thuis op te kunnen pakken. Op 4 december is hier een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) over, met een 'warme overdracht'.

Klaagster heeft tijdens de klinische opname geen andere therapie, zoals psycho-educatie en psychologische ondersteuning. Maatschappelijk werk is nauw betrokken, en er is geestelijke verzorging, PMT en creatieve therapie. Het aanbod is minder dan thuis maar verweerder 2 kan zich niet voorstellen dat klaagster daar veel gebruik van maakte. Verweerder 1 bevestigt dat behandeling door psychologen nooit gelukt is.

Medicatie
Er was volgens verweerder 1 vóór de opname geen ruimte om te praten over soorten medicatie. Zodra het over medicatie ging, laaide klaagsters woede op. Ze zagen dan vaak een patroon van uit de kamer weglopen, de telefoon ophangen en niet meer op afspraken willen komen. Ze hebben de bezwaren van klaagster tegen de (bijwerkingen van de) medicatie besproken en zeker in overweging genomen. Normaal doorloop je een stappenplan als één soort antipsychoticum onvoldoende werkt, om te kijken wat wel werkt. Olanzapine werkte eerst wel goed, daarom hebben ze de dosis opgehoogd. Ze hebben alleen overwogen of ze moesten switchen van soort medicatie, maar liepen tegen klaagsters boosheid aan.

Het doel van de opname was om klaagster in te stellen op medicatie, want poliklinisch lukte dat niet. Als je iemand niet spreekt of ziet en geen bloed kunt prikken, kun je gebruik en werking van de medicatie niet toetsen. Volgens protocol moet je – ook bij een depot – labcontroles doen, ook om het effect op het lichaam, de organen etc. te checken voor de veiligheid en gezondheid. Ondanks het ophogen van de olanzapine ging het dus slechter met klaagster. Dat kan een teken zijn dat klaagster de medicatie niet goed inneemt, of dat het geen geschikt middel is, en paliperidon of zelfs clozapine misschien beter werkt. Daarom hebben behandelaren vaak bloedspiegels geprobeerd af te nemen de afgelopen jaren, zonder succes. Ook al was buurtzorg bij het innemen van de medicatie, verweerder 1 weet uit ervaring dat mensen ook dan wel eens smokkelen.

Volgens verweerder 2 is er nu geen strijd over de pillen. Ze hebben paliperidon opgebouwd en bouwen olanzapine af. Het mooiste zou zijn: één middel. De olanzapine heeft in het verleden ook wat effect gehad; een bepaalde periode ging het daarmee redelijk. De tweede behandelkeus was paliperidon, wat het VIP-team ook eerder heeft ingezet. Ze willen zien wat gebeurt met alleen paliperidon. Dat lijkt nu best goed te gaan. Er is meer samenwerking en klaagster heeft meer contacten met verpleging en medepatiënten. Ondanks haar ontstemming over de verplichte opname en het overlijden van een nauwe famlielid, kan ze zich toch conformeren aan de behandeling die er nu ligt en maken ze stappen. Verweerder 2 hoort nu voor het eerst iets van ruimte bij klaagster voor het bloed prikken. Dat is erg belangrijk. Afgelopen vrijdag was haar antwoord daarop niet anders dan altijd.

Verweerder 2 zegt dat ze altijd zullen kiezen voor minder ingrijpende zorg als dat een optie is. Het depot hebben ze nu niet toegediend, ze proberen het zo subsidiair mogelijk te doen. Daarvoor zijn wel controles nodig. Thuis laat klaagster bloed prikken misschien toch niet toe. De aanwezigheid van antipsychotica zorgt er hopelijk voor dat het beeld stabiel blijft, want dat was lange tijd erg instabiel. Thuis pillen slikken met afspraken over bloed prikken is een optie, maar bij een depot is er zekerheid. Het depot kunnen ze deze week al toedienen, tegelijk met de volgende stap in de afbouw van olanzapine.

Verweerders benoemen dat buurtzorg een medische handeling moet hebben om langs te kunnen komen. Ze proberen te regelen dat er ook bij een depot aandacht is voor regelmatig sociaal contact.

Beoordeling van de klacht

Verplichte zorg kan alleen worden verleend op basis van onder meer een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvggz). De soorten verplichte zorg waar de klacht over gaat – verplichte opname en verplichte medicatie – heeft de rechter toegewezen in de zorgmachtiging.

Volgens artikel 3:4 Wvggz kan verplichte zorg onder meer worden verleend om:

- een crisissituatie tegen te gaan;
- ernstig nadeel tegen te gaan;
- iemands geestelijke gezondheid stabiel te maken en/of zo te herstellen dat die diens autonomie (zelfbeschikking) zoveel mogelijk terugkrijgt.

Uit de beslissingen over verplichte zorg van 5 november 2025 (opname en medicatie) en 20 november 2025 (medicatie), de zorgmachtiging, het dossier, het verweerschrift en de verklaring van verweerders op de zitting blijkt dat deze doelen van verplichte zorg bij klaagster aan de orde waren.

Het ernstige nadeel bestaat uit (het risico op):

- ernstige psychische schade voor klaagster;
- ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang van klaagster;
- ernstig lichamelijk letsel (schade) voor klaagster en/of anderen;

- ernstige financiële schade voor klaagster;
- gevaar voor de algemene veiligheid van personen en goederen (dingen)

(artikel 1:2 lid 2 Wvggz).

Artikel 3:3 Wvggz bepaalt verder dat verplichte zorg alleen als uiterste middel kan worden verleend als iemands gedrag als gevolg van diens psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel en:

a. er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg zijn;
b. er geen minder bezwarende alternatieven met het bedoelde effect zijn (subsidiariteit);
c. het verlenen van verplichte zorg in verhouding staat tot het doel daarvan (proportionaliteit);
d. redelijk te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid).

De klachtencommissie vindt dat klaagsters behandelaren goed hebben uitgelegd dat klaagster een psychische stoornis heeft (langdurige en ernstige waanstoornis), dat haar gedrag als gevolg daarvan leidt tot ernstig nadeel en dat verplichte zorg kon worden verleend. Hierna legt de klachtencommissie dit per soort verplichte zorg uit.

Opname

De klachtencommissie begrijpt waarom het nodig was om klaagster verplicht op te nemen. Het belangrijkste doel was om haar psychische toestand stabiel te maken door haar in te stellen op antipsychotische medicatie, om verdere ontregeling en nieuwe ontregeling in de toekomst te voorkomen. Het team heeft lang geprobeerd klaagsters waanstoornis thuis vrijwillig te behandelen, maar dat was niet meer genoeg. Klaagster was niet in samenwerking, hield zich niet aan afspraken en wilde niet meewerken aan bloed prikken om te controleren op de inname en het effect van haar antipsychotische medicatie. Het ging steeds slechter met haar: ze had een ernstig psychotisch toestandsbeeld. Dat zorgde voor ernstig nadeel: onder meer verwaarlozing van haarzelf, verlies van sociale contacten, financiële schade en gevaar voor de veiligheid van dieren, mensen en dingen, bijvoorbeeld doordat klaagster psychotisch autoreed. De klachtencommissie ziet in waarom klaagsters behandelaren zich, ook vanuit het verleden, zulke zorgen om haar maakten dat zij geen andere oplossing zagen dan opname, ondanks dat verplichte opname op deze manier erg ingrijpend voor klaagster was. De verplichte opname en medicatie zijn juist ook bedoeld om te zorgen dat het niet weer tot zulke ingrijpende verplichte zorg hoeft te komen. Sinds de opname gaat het wat beter met klaagster; zij zegt zelf dat ze meer rust heeft. De klachtencommissie vindt de opname doelmatig, proportioneel en subsidiair.

De beslissing voldoet ook aan de eisen van artikel 8:9 Wvggz, zoals dat de zorgverantwoordelijke vooraf heeft overlegd met klager over de te nemen beslissing, dat de beslissing in een brief is vastgelegd en dat de redenen voor de beslissing daarin staan (motivering).

Daarom verklaart de klachtencommissie de klacht over verplichte opname **ongegrond**.

Medicatie

De klachtencommissie kan de beslissing om klaagster verplichte medicatie (paliperidon/Xeplion als depot/injectie) te geven, ook goed volgen. Medicatie (antipsychotica) is nodig om haar psychiatrische toestandsbeeld stabiel te maken en te behandelen. Anders leidt dat tot ernstig nadeel voor haarzelf en anderen, zoals hierboven beschreven. Haar behandelaren hebben geprobeerd om haar de medicatie vrijwillig als pillen te laten nemen. Maar de klachtencommissie ziet in dat medicatie als depot tot nu toe de enige optie is om toe te kunnen werken naar weer thuis wonen, wat klaagster

graag wil. Op de zitting heeft klaagster namelijk voor het eerst gezegd dat zij misschien mee wil werken aan bloed prikken, de enige manier om te controleren dat zij de medicatie ook echt neemt en dat die het gewenste effect heeft en geen schade aanricht. De pillen (ook de tot 30 mg opgehoogde olanzapine) hebben opname niet kunnen voorkomen. Thuis had klaagster steeds strijd met haar behandelaren over de medicatie. De beslissing om verplichte medicatie als depot toe te dienen voldoet aan artikel 8:9 Wvggz.

Ook deze klacht verklaart de klachtencommissie daarom **ongegrond.** De klachtencommissie geeft wel mee: zodra er wél een alternatief is, dus zodra het lukt om afspraken met klaagster te maken over het – ook thuis – innemen van de medicatie als pillen, waarbij zij meewerkt aan controle daarop met bloed prikken, dan is het principe van subsidiariteit aan de orde. Dan moeten behandelaren volgens de klachtencommissie de beslissing over medicatie als depot heroverwegen.

Beslissing
De klachtencommissie:
- verklaart de klacht over **verplichte opname ongegrond**;
- verklaart de klacht over **verplichte medicatie ongegrond**.

De beslissing is genomen op 2 december 2025 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer B. Hokke en de heer H. Schneider, leden, in aanwezigheid van de vervangend secretaris van de klachtencommissie, T. Floor. De beslissing is op 3 december 2025 telefonisch aan klaagster en verweerders meegedeeld. Op 3 december 2025 is een verkorte beslissing verstuurd.

Klaagster, haar vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank Noord-Nederland voor een beslissing over de klacht. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing is meegedeeld (artikel 10:7 Wvggz).

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

……..
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 16 december 2025 verstuurd aan klaagster, de pvp, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.