Beslissing

Klachtnummer:	KC26-002
Klachtdatum:	23 januari 2026
Klaagster:	klaagster
Onderwerp:	klacht over verhoging verplichte medicatie
Verweerders:	1. verpleegkundig specialist 2. verpleegkundig specialist

Verloop van de behandeling van de klacht
De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 23 januari 2026 heeft ingediend. De klacht gaat over het verhogen van de medicatie van klaagster (artikel 8:9 Wvggz).

Klaagster heeft gevraagd om schorsing van de beslissing. De klachtencommissie heeft hierover contact opgenomen met de behandelaar, verweerster 1. Zij heeft aangegeven bereid te zijn om de beslissing tot verhoging van de medicatie niet uit te voeren totdat de klachtencommissie de klacht heeft beoordeeld.

Verweerster 1 heeft op 30 januari 2026 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

Op 5 februari 2026 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:
- Klaagster en haar mentor (hierna: mentor)
- De heer patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: pvp)
- De verpleegkundig specialist GGZ (hierna: verweerder 2)

En van de klachtencommissie:
- De heer mr. H. Dontje, voorzitter
- Mevrouw W. van der Plas, psychiater
- De heer E. Krist, verpleegkundig specialist GGZ en regiebehandelaar

Voor de verslaglegging was aanwezig mevrouw N.O.M. Woestenburg, vervangend secretaris.

Er is geen toestemming gegeven voor het inzien van het behandeldossier. Die inzage heeft derhalve niet plaatsgevonden.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid
Klaagster is opgenomen bij de zorginstelling op basis van een zorgmachtiging van de rechtbank. De klacht gaat over een beslissing zoals bedoeld in artikel 10:3 van de Wvggz, namelijk verplichte zorg in de vorm van medicatie (artikel 8:9 Wvggz). De klachtencommissie kan deze klacht beoordelen op

basis van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie Drenthe (het Klachtenreglement).

Toelichting van klaagster
Klaagster, de mentor en de pvp hebben op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Klaagster geeft aan dat ze zich niet goed voelt bij de huidige afdeling. Ze voelt zich opgesloten en heeft het gevoel dat er niet met haar wordt overlegd, bijvoorbeeld over de mogelijkheden van de medicatie. Bij de vorige afdeling voelde ze zich prettiger, omdat ze meer aandacht voor haar hadden. Ze vertelt dat eigen regie daar belangrijk was en dat ze het gevoel had dat beslissingen in samenspraak tot stand kwamen.

Bij de vorige afdeling is klaagster overgegaan van Fluanxol naar Xeplion. Er werd haar gezegd dat ze terug zou kunnen naar Fluanxol als zij dat zou willen. Er werd gezegd dat het een vriendelijk middel is en dat ze niet bang hoefde te zijn. Nu blijkt dat ze helemaal niet terug mag naar Fluanxol en dat de Xeplion zelfs opgehoogd wordt. De pvp voegt toe dat klaagster de huidige dosering wil behouden of terug wil naar Fluanxol, maar ze wil geen verhoging van Xeplion.

Klaagster is bang dat de medicatie een epilepsieaanval oproept. Ze heeft daar in het verleden last van gehad en de laatste weken voelt ze haar ogen weer draaien. Ze schrikt daar erg van. Klaagster geeft aan dat ze bij Fluanxol geen bijwerkingen had. Ze gebruikte het al jaren, ook in haar thuissituatie. Ze voelt zich meer zichzelf bij dat medicijn. Bij Xeplion merkt ze dat ze niet goed een gesprek kan voeren met anderen. Ze is bang dat ze van de verhoging van Xeplion nog meer bijwerkingen krijgt.

Verweerster 1 heeft volgens klaagster niet in haar dossier gekeken en maar twee keer met haar gesproken. Hoe kan ze dan beslissen dat een verhoging nodig is? Ook is haar beloofd dat ze in gesprek kon met iemand van maatschappelijk werk, maar dat is nog niet gebeurd. Ze voelt zich genegeerd. Ze heeft meer nodig, onder andere iemand die met haar meekijkt.

Klaagster geeft aan dat ze niet naar huis kan, omdat ze een inkomen heeft onder het bestaansniveau. Het zou voor haar fijn zijn als er iemand met haar kon meekijken en zaken kon voorbereiden. Ze heeft een bewindvoerder, maar die heeft weinig tijd voor haar.

De mentor vertelt dat ze sinds de coronatijd de mentor van klaagster is. Destijds was klaagster ook opgenomen (2019-2022). Ze kreeg Fluanxol. De dosis is toen ook verhoogd, met als doel dat ze sneller naar huis zou kunnen. Op een gegeven moment was de dosering zo hoog dat ze veel last van de bijwerkingen had. Toen is de dosis teruggebracht naar de dosering die ze al jaren gebruikte. Dat ging een tijd goed. Tijdens de vorige opname is uitvoerig besproken of dit het juiste medicijn was. De afspraak die toen gemaakt is, is dat wanneer ze de volgende keer zou worden opgenomen, ze naar een ander middel zou overgaan. Dat is eind 2025 op de vorige afdeling gebeurd. Klaagster krijgt sindsdien Xeplion. De mentor begrijpt de angst van klaagster, want de bijwerkingen waren heftig, maar de verhoging is nodig om het verblijf op de huidige afdeling zo kort mogelijk te houden. Het is voor haar duidelijk dat klaagster niet gelukkig is en graag naar huis wil.

De pvp voegt toe dat klaagster vooral veel belang stelt aan goede communicatie en veel overleg. Haar angst voor de verhoging van de medicatie is groot, vandaar deze klacht. Hij leest in het verweerschrift dat de dosering nu niet effectief is, dat zou goed toegelicht moeten worden om klaagster mee te krijgen. Het is een terugkerend thema voor mevrouw dat ze zegt dat er niet met haar overlegd wordt.

Ze heeft behoefte aan veel overleg. De belofte was haar gedaan dat maatschappelijk werk haar zou begeleiden, maar dat komt niet uit de verf. Ook heeft klaagster vragen over haar inkomen, daar krijgt ze onvoldoende steun bij.

De mentor geeft aan dat er veelvuldig contact is geweest met de bewindvoerder. De bewindvoerder komt tot de conclusie dat klaagster krijgt waar ze recht op heeft, op basis van haar laatst verdiende loon. Daarnaast geeft ze aan dat ze zelf het idee heeft dat er voldoende met klaagster wordt overlegd, maar dat dit niet altijd naar tevredenheid van klaagster is.

Toelichting van verweerder
Verweerder 2 heeft op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Verweerder vertelt dat de afgelopen periode geen bijwerkingen bij klaagster zijn geconstateerd. Bij de Fluanxol werden wel bijwerkingen gerapporteerd. Verweerder geeft aan dat hij zijn collega kent als iemand die over het algemeen goed luistert naar patiënten, de behandeling met hen goed bespreekt en zorgvuldig afweegt. In het team wordt gemerkt dat klaagster een groot beroep op mensen doet. Dat is vanuit de situatie waarin ze zich bevindt logisch, maar op de afdeling wordt gekeken hoe dat gestroomlijnd kan worden. Daarbij is de afspraak gemaakt dat verweerster 1 de hoofdbehandelaar is. Zij is het aanspreekpunt en verweerder 2 niet.

Verweerder 2 geeft aan dat verweerster 1 meerdere keren met klaagster in gesprek is geweest over onder andere de medicatie. In het verleden is medicatie vaker een issue geweest. De medicatie is meerdere keren verlaagd vanwege de bijwerkingen, vervolgens treedt decompensatie op en is een nieuwe opname noodzakelijk. Tijdens deze opname is wederom ingezet op een lage dosering, om bijwerkingen zoveel mogelijk te voorkomen. Ze krijgt nu 75ml. Uit de spiegel van klaagster blijkt dat de huidige dosering zo laag is, dat er geen therapeutische werking is. Onderbehandeling is niet in het voordeel van klaagster. Daarom zou de dosering naar 100mg of wellicht 150mg moeten.

Momenteel heeft klaagster volgens verweerder 2 geen bijwerkingen die door de verpleegkundigen geobserveerd kunnen worden; dat betekent dat er geen motorische bijwerkingen zijn. Klaagster geeft zelf wel aan dat ze bijwerkingen ervaart. Het huidige middel Xeplion heeft een vriendelijker bijwerkingenprofiel, waardoor verhoging van de dosering hopelijk met weinig bijwerkingen gepaard zal gaan. Ook verhogen met Xeplion kan ongewenste effecten hebben, daarom wordt het verhoogd in klinische setting, zodat het in de gaten gehouden kan worden. Een psychiater is geconsulteerd voor een second opinion, ook hij adviseerde om naar Xeplion over te gaan.

Verweerder 2 vertelt verder dat aan klaagster het aanbod is gedaan om gesprekken te voeren met een psycholoog, zodat ze ruimte krijgt om een aantal dingen te uiten, naast de gesprekken met de behandelaren.

Beoordeling van de klacht
Op basis van het klachtdossier en wat op de zitting is besproken, overweegt de klachtencommissie als volgt.

Klaagster is op 23 september 2025 opgenomen. Sinds 15 oktober 2025 verblijft ze op de huidige afdeling. De klacht gaat over het verhogen van de verplichte medicatie: een maatregel zoals bedoeld in artikel 3:2 lid 2 sub a Wvggz. Een dergelijke maatregel kan alleen worden opgelegd wanneer sprake is van een zorgmachtiging of een crisismaatregel waarin deze vorm van zorg is aangezegd. De zorgmachtiging vermeldt ook verplichte medicatie, waardoor deze maategel kon worden opgelegd.

Op het moment dat verplichte zorg moet worden ingezet, moet aan de procedurele eisen worden voldaan die zijn genoemd in artikel 8:9 van de Wvggz. Elke vorm van verplichte zorg moet worden aangezegd aan de patiënt op het moment dat hiertoe noodzaak bestaat (artikel 3:4 Wvggz). Verder kan de verplichte zorg alleen worden verleend als onderbouwd is dat het te verwachten nadeel zonder verplichte zorg voortkomt uit de psychische stoornis, verplichte zorg het uiterste redmiddel is en voldaan wordt aan beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid (artikel 3:3 Wvggz).

Op 22 januari 2026 is aan klager het verhogen van de dosering van de verplichte medicatie aangezegd. In de beslissing is aangegeven dat de huidige dosering die klaagster momenteel ontvangt niet effectief is, dat het gebruik van een adequate hoeveelheid anti-psychotische medicatie noodzakelijk is voor haar herstel en dat dat nodig is om ervoor te zorgen dat de opname op een bepaald moment ook weer kan worden beëindigd. De klachtencommissie stelt vast dat voldoende is gemotiveerd waarom verhoging van de medicatie noodzakelijk was.

De klachtencommissie vindt dat is voldaan aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. De commissie kan de overwegingen van verweerders, zowel in het verweerschrift als ter zitting, goed volgen en constateert dat het verhogen van de medicatie vanuit therapeutisch oogpunt noodzakelijk lijkt. De klachtencommissie kon vanwege het ontbreken van toestemming van klaagster het dossier niet inzien, maar voor zover de commissie begrijpt is er zowel tijdens vorige opnames als tijdens de huidige opname met klaagster overleg geweest over het middel dat zij krijgt. De behandelaren zijn meerdere keren meegegaan in klaagsters wensen voor een lagere dosering, wat vervolgens tot decompensatie leidde. De klachtencommissie begrijpt dat daarom verhoging op zijn plaats is. De klachtencommissie vindt dat de verhoging van de verplichte medicatie zorgvuldig is overwogen en verklaart deze klacht daarom ongegrond.

Beslissing
De klachtencommissie verklaart de klacht over verhoging van de verplichte medicatie **ongegrond**.

De beslissing is genomen op 5 februari 2026 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, mevrouw W. van der Plas en de heer E. Krist, leden, in aanwezigheid van de vervangend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw N.O.M. Woestenburg. De beslissing is op 6 februari 2026 telefonisch aan de pvp, de mentor en verweerder 2 meegedeeld. Aan klaagster zelf is het op haar verzoek niet telefonisch medegedeeld. Op 6 februari 2026 is een verkorte beslissing verstuurd aan klaagster, de pvp, de mentor en verweerder 2.

Klaagster, haar 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 Wvggz).

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

……..
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is 16 februari 2026 verstuurd aan klaagster, mentor, pvp, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.