Beslissing

Klachtnummer:	KC 26-004
Klachtdatum:	29 januari 2026
Klaagster:	klaagster
Onderwerp:	1. Klacht over verplichte zorg in de vorm van opname in de kliniek
	2. Klacht over verplichte zorg in de vorm van het toedienen van depotmedicatie
Verweerder:	verpleegkundig Specialist GGZ, regiebehandelaar

Verloop van de behandeling van de klacht
De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 29 januari 2026 heeft ingediend. De klacht gaat over verplichte zorg in de vorm van opname in de kliniek en verplichte medicatie (paliperidon).

Klaagster 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 verweerder heeft op 30 januari 2026 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

De klachtencommissie die de klacht behandelt bestaat uit de volgende personen:
- de heer mr. H. Dontje, voorzitter;
- de heer A. Sewbaransingh, psychiater; en
- mevrouw R. Gros, klinisch psycholoog n.p./psychotherapeut.

Voor de verslaglegging was aanwezig mevrouw mr. C. Veen, waarnemend secretaris.

Op 12 februari 2026 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden. Daarbij waren klaagster en haar patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) en verweerder aanwezig.

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 opgenomen bij de zorginstelling met een zorgmachtiging van de Rechtbank van 13 mei 2025. Deze zorgmachtiging loopt tot en met 13 mei 2026. Vanaf 8 januari 2026 verblijft klaagster voor klinische behandeling bij de zorginstelling.

De klacht richt zich tegen de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van artikel 8:9 van de Wvggz. De klachtencommissie kan de klacht over verplichte zorg in de vorm van opname bij de instelling en de klacht over verplichte medicatie beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (Klachtenreglement).

Toelichting van klaagster
Klaagster en haar pvp'er hebben op de zitting de volgende nadere toelichting gegeven.

Opname bij de zorginstelling
Klaagster geeft aan dat zij mentaal gezond is en niet opgenomen had hoeven worden. Zij legt uit dat zij pech had in die zin dat zij het financieel zwaar had, er een aantal zaken kapot waren gegaan en gerepareerd moesten worden en dat zij haar afvalpasje was kwijtgeraakt. Zij had een afvalpasje van iemand anders geleend, maar doordat die persoon het pasje ook is kwijtgeraakt, is de afval in haar woning blijven liggen. Op het moment dat er iemand bij haar thuis kwam kijken, waren er allemaal vliegen op afgekomen. Klaagster geeft aan dat zij een aantal keren haar deur niet heeft open gedaan. Zij merkt op dat hulpverlening haar verder niet gezien heeft en dat ook de rechter haar niet heeft gezien. Klaagster wil graag terug naar huis. Zij weet niet waarom zij is opgenomen en benadrukt dat zij mentaal gezond is. Van een schizofreniespectrum-stoornis is volgens haar geen sprake.

Tijdens haar vorige opname was zij het ook oneens met de opname. Volgens haar was de situatie toen niet anders dan nu. Zij heeft het gevoel dat zij onder druk wordt gezet. Klaagster volgt geen behandelingen. Sinds zij vrijheden heeft, maakt zij daarvan gebruik. Klaagster kan sinds 11 februari 2026 aangeven dat zij ergens heen wil en wanneer zij weer terug is. Zij gebruikt haar vrijheden om te wandelen en zij is ook even de stad in geweest. Klaagster geeft aan dat zij zich niet verveelt en altijd wel iets verzint om te doen. Ook toen zij nog thuis woonde, was zij graag bezig. Klaagster legt uit dat zij zich bezig hield met het huis schoonmaken, bedenken wat zij zou eten en boodschappen doen. Zij kan zich zelfstandig goed vermaken en omschrijft zichzelf als een onafhankelijke, sterke vrouw. Zij houdt ook van gamen en wil graag nog reizen maken.

Klaagsters mentor is ook haar bewindvoerder. Klaagster geeft aan dat zij financieel gezien hulp nodig had en dat zij dit bij een maatschappelijk werker heeft aangegeven. Zij staat open voor hulp van een maatschappelijk werker en wil met de maatschappelijk werker bespreken hoe zij in de toekomst financieel gezond blijft. Klaagster geeft aan dat zij met haar mentor goed contact heeft. Haar huurschuld was van langere tijd geleden. Het is niet zo dat er een nieuwe huurschuld is ontstaan en de huurschuld die was ontstaan is allang met de verhuurder geregeld. Klaagster heeft op dit moment goed contact met haar moeder.

Verplichte medicatie
Met betrekking tot de verplichte toediening van medicatie geeft klaagster aan dat zij gedwongen wordt om de medicatie te nemen. Klaagster benadrukt dat zij geen psychose heeft en ook geen psychiatrische klachten ervaart. Zij heeft dit nadrukkelijk bij haar behandelaren aangegeven. Klaagster ervaart bijwerkingen van de medicatie. Zij heeft last van spiertrekkingen, voelt zich minder lekker, is minder helder van geest en drukker. Klaagster merkt geen verschil sinds zij medicatie heeft gekregen. Zij heeft geen last van Schizofrenie en hoort geen stemmen. Klaagster geeft aan dat zij alleen de dingen doet op haar eigen manier en op een manier waar haar voorkeur naar uitgaat. Zij merkt op haar eigen manier van levensstijl te hebben. Volgens klaagster kan zij goed overzicht houden en gesprekken goed volgen. Toen zij thuis woonde had zij ook geen medicatie. Er is toen ook niet met haar gesproken over het innemen van medicatie.

Klaagster heeft een periode een vitamine D tekort gehad. Zij is daar achter gekomen nadat zij is opgenomen bij de zorginstelling en bloed moest prikken. Zij kwam regelmatig buiten en ervaarde ook geen klachten door het vitamine D tekort. Klaagster wil vitamine D graag uit voeding halen. Zij gebruikt geen medicatie om haar vitamine D-gehalte omhoog te krijgen. Zij eet nu mee, maar als zij weer thuis woont, wil klaagster extra letten op welke voedingsmiddelen vitamine D in zit.

Klaagster legt uit dat zij in het verleden niet naar school is gegaan, vanwege misselijkheid die zij ervoer vanwege bepaalde voedingsmiddelen. Thuis kreeg zij wel onderwijs.
Toevoeging pvp
De pvp'er merkt op dat het bijzonder is dat de waarnemend geneesheer directeur het schorsingsverzoek behandelt. Volgens hem kan hierdoor sprake zijn van een belangenverstrengeling en verdient deze handelswijze geen schoonheidsprijs. De voorzitter legt ten aanzien hiervan uit dat sinds de invoering van de Wvggz bij de zorginstelling de schorsingsbeoordelingen door de geneesheer directeur worden gedaan. Twee

keer per jaar is er landelijk overleg tussen de klachtencommissies en uit die overleggen blijkt ook dat dit een veel meer voorkomende werkwijze is.

De pvp'er geeft met betrekking tot de opname in de kliniek en verplichte medicatie aan dat er in het geval van klaagster elke keer vrij veel twijfel is over de diagnose. Vraag is of er een diagnose is en zo ja wat die diagnose dan daadwerkelijk is. Bij klaagster worden geen psychotische kenmerken gezien. Beoordeeld moet worden of de verplichte zorg wel doelmatig is en passend is bij de diagnose. In dit geval is het de vraag of de diagnose voldoende helder is en of medicatie in het geval van klaagster een doelmatig middel is. Klaagster heeft geen gemiddelde opvoeding gehad. Wat ook meespeelt is dat zij zelf aangeeft dat zij tevreden is met haar leven. Over klaagsters thuissituatie zijn ook verschillende dingen geschreven. De ene keer wordt beschreven dat klaagsters huis zo goed als leeg is, terwijl de andere keer wordt beschreven dat er in haar huis veel speelgoed aanwezig is. Klaagster geeft aan dat zij in een redelijk normaal ingerichte woning woont met een normale hoeveelheid meubilair en dat zij inmiddels ook in een bed sliep.

Er is twijfel over of door verweerder voldoende is onderzocht wat de diagnose is en of deze vorm van verplichte zorg het enige middel is. De pvp'er benadrukt dat het begrip ernstig nadeel belangrijk is en vereist is dat het ernstig nadeel direct voortkomt uit de psychiatrische aandoening. In het geval van klaagster kan het zijn dat zij, mede door haar verleden en de opvoeding die zij heeft gehad, een bepaalde levenswijze heeft ontwikkeld. Klaagster staat open voor hulp van maatschappelijk werk. De omstandigheid waarin klaagster werd aangetroffen kan ook worden veroorzaakt door geldgebrek.

Toelichting van verweerders
Verweerder heeft op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Opname bij de zorgaanbieder
Verweerder geeft aan dat in het geval van klaagster de diagnostiek zeer complex is. Er is onderzoek gedaan en er is geprobeerd om een persoonlijkheidsonderzoek te doen. Klaagster is eerder bij de zorgaanbieder opgenomen geweest. Bij die opname is medicatie overwogen, maar is uiteindelijk besloten om niet over te gaan tot het toedienen van medicatie. Klaagster is toen met ontslag gegaan. Bij de eerste opname zag het behandelteam dat klaagsters woning zeer vervuild was. Klaagster probeert op haar manier haar woning schoon te maken, maar verweerder merkt op dat het behandelteam heeft gezien dat het daardoor alleen maar erger wordt. Klaagster is van goede wil, maar het lukt haar niet op dergelijke zaken op orde te krijgen. Hij merkt op dat de financiële middelen er wel zijn, maar dat klaagster geld uitgeeft aan allerlei andere zaken. Als voorbeeld noemt hij dat klaagster veel geld heeft uitgegeven aan het kopen van shampoo en dat zij die shampoo gebruikte om haar tapijt schoon te maken.

Klaagster is ook op straat aangesproken door de politie. Zij loopt met weinig kleding/kinderkleding aan op straat. Ook is klaagster inderdaad doorgelekt en liep zij met één schoen aan op straat doordat zij de andere schoen was kwijtgeraakt. Verweerder legt uit dat het team de situatie niet meer hanteerbaar vond. Er zijn diverse instanties ingezet om klaagster te helpen. Doordat klaagster zorg bleef mijden is via het team opnieuw gesproken over een eventuele opname. Uiteindelijk is voorafgaand aan de tweede opname eenzelfde situatie ontstaan als bij de eerste opname. Gezien haar toestand is besloten om haar opnieuw op te nemen.

Verweerder geeft aan dat de werkdiagnose in het geval van klaagster een schizofreniespectrumstoornis is. Er is gekeken of er wellicht (ook) sprake is van een autismespectrumstoornis (ASS). Daarbij is contact opgenomen met klaagsters moeder, maar haar moeder wilde niet aan het onderzoek meewerken. Klaagsters moeder is afhoudend wat zorg betreft en het oneens met de opname van haar dochter.
Verweerder legt uit dat er veel is gebeurd in de periode tussen de eerste opname en klaagsters huidige opname. Uit onderzoeken blijkt dat in het geval van klaagster sprake is van laagbegaafdheid, wat gezien haar verleden verklaarbaar is. Desgevraagd geeft verweerder aan dat klaagster een IQ heeft van lager dan 70 en dat dit in 2024 is vastgesteld. Het klopt dat altijd sprake is van een momentopname, maar verweerder verwacht niet dat klaagster bij nieuw onderzoek een andere score zal laten zien. Dit heeft volgens hem ook te maken met de voorgeschiedenis.

Verweerder geeft aan dat er tijd nodig is om de situatie goed te beoordelen. Op dit moment is het behandelteam bezig om met klaagster een structuurprogramma op te zetten, waarbij klaagster bepaalde vrijheden heeft. Door middel van dat structuurprogramma kan worden gekeken wat klaagster aan kan. Verweerder geeft aan dat klaagster benoemt dat zij voor zichzelf kookt. Hij heeft echter gezien dat klaagster boodschappen in huis haalt, maar daar verder niets mee doet. Verweerder is een aantal keren bij klaagster thuis geweest en merkt op dat hij zag dat de boodschappen weg liepen en alles weggegooid kon worden. Hij benadrukt dat klaagster ook op dat gebied hulp en ondersteuning nodig heeft. Verweerder legt uit dat het de bedoeling is dat klaagster binnen het structuurprogramma samen met een medewerker nadenkt over wat zij wil koken, met die medewerker boodschappen gaat doen en vervolgens voor haarzelf gaat koken. Op die manier kan binnen een klinische setting worden gekeken wat klaagster allemaal aankan. Daarbij wordt ook gekeken of klaagsters toekomstperspectief om naar huis te gaan wel het juiste perspectief is.

Verweerder benadrukt nogmaals dat er tijd nodig is om de situatie goed te beoordelen. Gekeken moet worden wat klaagster kan en leert van het structuurprogramma. Verweerder wil op deze manier voorkomen dat klaagster opnieuw teloor gaat en verwaarloost. Verweerder maakt zich ernstig zorgen en geeft aan dat klaagsters situatie onder meer wordt veroorzaakt door desorganisatie en het leven in eigen wereld. Hij geeft als voorbeeld dat klaagster kleding koopt die voor kinderen bedoeld is en dat zij in de winter op slippers buiten loopt. Klaagsters mentor heeft voor haar kleding gekocht, maar klaagster trekt die kleding niet aan. Met het structuurprogramma kan worden gekeken in hoeverre klaagsters leerbaar is. Op dit moment is klaagster volgens verweerder op alle levensgebieden wilsonbekwaam en moet er eigenlijk een curator komen. Afhankelijk van hoe het met klaagster gaat binnen het structuurprogramma zal worden gekeken wat klaagsters toekomstperspectief is. Verweerder merkt op dat wellicht beschermd wonen een optie is.

Verplichte medicatie
Met betrekking tot de verplichte medicatie in depotvorm licht verweerder toe waarom deze medicatie noodzakelijk is. Wanneer klaagster niet wordt behandeld met medicatie, dan is volgens verweerder sprake van onderbehandeling. Hij geeft aan dat klaagsters voedingstoestand zeer slecht was toen zij werd opgenomen. Klaagster had een BMI van 17 en verweerder moest met de toediening van medicatie hierdoor zeer voorzichtig zijn. Hij legt uit dat zij daardoor op de helft van de dosering zijn gaan zitten, maar dat klaagster helaas daarbij een acute dystonie kreeg. Hiervoor krijgt klaagster akineton. Verweerder ziet dat nadat klaagster akineton heeft gekregen, de dystonie afneemt. Hij legt uit dat dit opnieuw een moment was om te kijken hoe klaagster verder behandeld kon worden. Verweerder geeft aan dat er contact is geweest met de ziekenhuisapotheek en dat in overleg met de apotheek een nieuwe dosering is vastgesteld. Ook is besloten om klaagster niet na acht dagen een tweede injectie te geven, maar daar nog een extra week tussen te laten zitten.

Verweerder geeft aan dat zij inderdaad niet zien dat sprake zou zijn van hallucinaties of stemmen. Het behandelteam ziet wel dat klaagster in haar eigen wereld leeft en dat zij dingen doet die niet passend zijn bij haar leeftijd. Met klaagster is alleen gesproken over medicatie, andere zaken zijn volgens verweerder niet besproken omdat zij niet bij klaagster binnen komen. Verweerder geeft aan dat er hierdoor nog veel vragen zijn en dat besloten is om te kijken of medicatie iets kan doen wat betreft de overprikkeling en desorganisatie. Verweerder heeft met klaagster meerdere gesprekken gehad over haar vitamine D tekort en uitgelegd wat dit kan betekenen. Klaagster is het echter daarmee oneens. Zij wil geen vitamine D innemen en is van mening dat zij de situatie zelf kan oplossen.

Verweerder legt uit dat het behandelteam nog steeds desorganisatie bij klaagster ziet. Als voorbeeld noemt hij dat klaagster geen wasmachine gebruikt, maar haar kleding op haar eigen manier wast waardoor het washok blank staat. Verweerder benadrukt nogmaals dat er wat betreft klaagster veel zorgen zijn en dat het goed is om niet alleen te kijken naar het toedienen van medicatie, maar ook in te zetten op een structuurprogramma. Hij merkt op dat de behandeling met medicatie alleen gaat werken, als het structuurprogramma gaat werken.

Klaagster heeft op dit moment twee depots gehad, maar verweerder merkt op dit moment nog geen verschil. Dat komt ook omdat er al met een lagere dosis is begonnen en een nog lagere dosis is toegediend in verband met de acute dystonie. Verweerder geeft aan dat er dan eerst meerdere depots moeten zijn toegediend voordat beoordeeld kan worden of de medicatie iets doet. Op dit moment is nog sprake van onderdosering en durft verweerder nog geen hogere dosis toe te dienen. Afhankelijk van of klaagster opnieuw klachten gaat ontwikkelen, wordt gekeken of qua dosis voorzichtig omhoog kan worden gegaan of dat er wellicht overgestapt moet worden naar een ander middel. Verweerder verwacht ongeveer een half jaar nodig te hebben om te kijken of het depot met paliperidon werkt.

Beoordeling van de klacht
Verplichte zorg betreft zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvggz). De zorgmachtiging van 13 mei 2025 is afgegeven, omdat er onder meer sprake was van zorg mijdend gedrag en neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (o.a. verstandelijke beperkingen, ASS), persoonlijkheidsstoornissen en overige DSM-5 stoornissen. Een klinische opname werd noodzakelijk geacht om klaagster veilig en verantwoord te kunnen behandelen.

Als verplichte zorgvormen zijn in de zorgmachtiging onder meer het toedienen van medicatie en opname in de accommodatie (bij decompensatie van klaagsters toestandsbeeld) opgenomen. Dit met het oog op het voorkomen van nadeel, bestaande uit lichamelijk letsel, psychische schade, financiële schade, verwaarlozing, teloorgang en het oproepen van agressie door vertonen van hinderlijk gedrag.

Op het moment dat verplichte zorg moet worden ingezet, wordt een beslissing genomen op grond van 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). De beslissing tot het verlenen van verplichte zorg moet op schrift worden gesteld en zijn voorzien van een schriftelijke motivering. 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).

Opname bij zorginstelling
Klaagster kan zich niet vinden in het verlenen van verplichte zorg in die zin dat zij tegen haar wil is opgenomen. Zij stelt dat zij mentaal gezond is en er geen aanleiding was dan wel is om haar op te nemen in de kliniek. Klaagster benadrukt dat zij niet psychotisch is en dat er geen sprake is van een schizofreniespectrumstoornis. Zij wil graag naar huis toe en is bereid om hulp van een maatschappelijk werker te aanvaarden.

Op 8 januari 2026 is aan klaagster het verlenen van verplichte zorg in de vorm van opname in de kliniek aangezegd. Het opnemen van klaagster in een accommodatie is aangezegd omdat het niet langer vertrouwd was om klaagster langer in haar eigen woning te laten verblijven. De woning was niet fatsoenlijk bewoonbaar. Klaagster kreeg het niet voor elkaar om daar zelf verandering in te brengen. Genoemd wordt dat het vuilnis zich meermaals heeft opgestapeld met een zwerm vliegen tot gevolg. Klinische behandeling is volgens de psychiater noodzakelijk om klaagsters toestandsbeeld te stabiliseren.

De klachtencommissie overweegt dat verplichte zorg in de vorm van opname in de kliniek alleen is toegestaan, als daartoe noodzaak bestaat, 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 (zie de artikelen 3:3 en 3:4 Wvggz).

De commissie begrijpt waarom het nodig was om klaagster verplicht op te nemen in de kliniek. Klinische behandeling was op dat moment noodzakelijk, omdat het niet goed ging met klaagster en het niet langer

verantwoord was dat klaagster in haar woning verbleef. Sinds eind augustus 2024 was klaagster in zorg en waren er zorgen over haar situatie. In 2025 is zij opgenomen geweest bij de zorgaanbieder. Ook nadat klaagster was ontslagen bleef klaagsters situatie zorgelijk. Bij klaagster was altijd al sprake van maatschappelijke teloorgang. Ook waren er al langere tijd zorgen over ondergewicht en zelfverwaarlozing en was er sprake van zorg mijdend gedrag. Op een gegeven moment zag het team echter een toename in zelfverwaarlozing en onveilige en ongezonde thuissituatie. Klaagsters situatie was dusdanig dat een (her)opname noodzakelijk was. Verweerder heeft naar het oordeel van de klachtencommissie ook voldoende onderbouwd waarom een klinische opname op dit moment noodzakelijk is.

In het geval van klaagster is de diagnostiek complex. Er zijn een aantal onderzoeken uitgevoerd. Daarbij is onder meer gekeken of er wellicht (ook) sprake is van een autismespectrumstoornis (ASS). Omdat klaagsters moeder niet aan dat onderzoek wilde meewerken, is er wat betreft een mogelijke autismespectrumstoornis geen duidelijkheid gekomen. Gezien de omstandigheden is het lastig om bij klaagster een diagnose goed vast te stellen. In het geval van klaagster is de werkdiagnose een schizofreniespectrumstoornis. Ondanks klaagster verleden, waarbij zij geïsoleerd van de samenleving door haar moeder is opgevoed, is naar het oordeel van de klachtencommissie voldoende duidelijk dat het te verwachten nadeel voortkomt uit een psychische stoornis. Ook is door verweerder voldoende onderbouwd dat verplichte zorg in dit geval het uiterste redmiddel is en wordt aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid voldaan. Zonder opname is de verwachting dat klaagster opnieuw in een situatie terecht komt waarbij ernstig nadeel, waaronder lichamelijk letsel, verwaarlozing en teloorgang ontstaat. Opname in de kliniek is derhalve nodig om ernstig nadeel af te wenden. In het geval van klaagster is het wenselijk dat zij in een beschermde omgeving hulp en begeleiding krijgt. Een structuurprogramma is een goede manier om na te gaan in hoeverre klaagster leerbaar is, wat zij precies aankan en wat klaagsters toekomstperspectief is.

De klachtencommissie is van oordeel dat de beslissing om klaagster voortdurend op te nemen voldoet aan de eisen van de Wvggz. Daarom verklaart de klachtencommissie de klacht over verplichte zorg in de vorm van opname in de kliniek **ongegrond**.

Verplichte medicatie
De zorgmachtiging van 13 mei 2025 noemt als verplichte zorgvormen ook medicatie. Daarmee bestaat de mogelijkheid om de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie en is de aanzeggingen van 8 januari 2026 in overeenstemming met de zorgmachtiging.

De klachtencommissie kan de beslissing om aan klaagster verplichte medicatie in depotvorm (paliperidon) te geven goed volgen. Verweerder heeft voldoende onderbouwd waarom behandeling met het depot paliperidon in het geval van klaagster noodzakelijk is. De medicatie is nodig om klaagsters toestandsbeeld stabiel te maken, houden en te behandelen. Anders leidt dat tot ernstig nadeel voor haarzelf en anderen.

In het geval van klaagster is duidelijk dat het vrijwillig innemen van medicatie onmogelijk is. Klaagster en verweerder blijven van mening verschillen over de noodzaak van medicatie. Er zijn in dit geval dan ook geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid. Verplichte zorg moet daarnaast ook voldoen aan de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid. Duidelijk is dat er in het geval van klaagster geen minder bezwarende alternatieven zijn. Klaagster heeft een zeer lage BMI. Ook ontstond er na het depot acute dystonie. Hierdoor kan klaagster alleen met een lage dosis paliperidon worden behandeld. Verweerder heeft die dosis afgestemd met de ziekenhuisapotheek en klaagster krijgt op dit moment akineton. Ondanks dat in dit geval sprake is van onderdosering, is behandeling met medicatie (samen met het structuurprogramma) een geschikt en effectief middel om het beoogde doel, namelijk het wegnemen van ernstig nadeel te bereiken. Aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid wordt dan ook voldaan.

De beslissing voldoet aan de eisen die artikel 8:9 Wvggz daaraan stelt. De klachtencommissie verklaart de klacht over het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie in depotvorm (paliperidon) daarom **ongegrond.**

De klachtencommissie wil verweerder wel als advies meegeven om, als er in het geval van klaagster een impasse ontstaat in de behandeling, een second opinon te laten doen bij een specialistische kliniek.

Beslissing

De klachtencommissie verklaart:

- de klacht over verplichte zorg in de vorm van opname in de kliniek bij GGZ Drenthe **ongegrond**
- de klacht over het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie in depotvorm (paliperidon) **ongegrond**.

De beslissing is genomen op 12 februari 2026 door de heer mr. H. Dontje (voorzitter) en de heer A. Sewbaransingh en mevrouw R. Gros (leden), in aanwezigheid van de plaatsvervangend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw mr. C. Veen. De beslissing is op 13 februari 2026 telefonisch aan klaagster en verweerder meegedeeld. Ook zijn de pvp'er en klaagsters mentor ingelicht over de beslissing van de klachtencommissie. Diezelfde dag 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 **Wvggz-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 februari 2026 verstuurd aan klaagster, pvp, mentor, verweerder, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.