Beslissing

Klachtnummer:	KC26-010
Klachtdatum:	31 maart 2026
Klaagster:	klaagster
Onderwerp:	1. Klacht over verplichte medicatie 2. Klacht over beperking bewegingsvrijheid
Verweerder:	1. verpleegkundig specialist GGZ 2. verpleegkundige in opleiding tot specialist (vios)

Verloop van de behandeling van de klacht en/of het verzoek
De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 31 maart 2026 heeft ingediend. De klacht gaat over:

- verplichte medicatie (depot (injectie) antipsychotica, aripiprazol)
- beperking van de bewegingsvrijheid.

Verweerder 1 heeft op 3 april 2026 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

Op 7 april 2026 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- Klaagster en haar patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)
- Verweerder 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 opgenomen bij de zorgaanbieder op basis van een zorgmachtiging van de rechtbank van 16 oktober 2025, verleend tot en met 16 april 2026. Deze zorgmachtiging is geldig tot de rechter op het verzoek om een nieuwe zorgmachtiging heeft beslist (artikel 6:6 lid 2 Wvggz).

De klacht gaat over beslissingen zoals bedoeld in artikel 10:3 van de Wvggz, namelijk verplichte medicatie en beperking van de bewegingsvrijheid. 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.

Medicatie
Klaagster wil liever geen medicatie, en als het echt moet, dan pillen.

Op 30 maart heeft klaagster de eerste prik gehad. Gevraagd naar bijwerkingen noemt ze dat de plek van de prik 3-4 dagen pijnlijk was. Verder is ze slechtziend geworden sinds ze hier is en is ze suf, moe en heeft geen lust in het leven, volgens haar door de medicatie. Hier heeft ze al last van sinds ze de medicatie als pillen slikt.

Er is strenge controle op het innemen van de pillen: ze kijken regelmatig in klaagsters mond, en als ze de pillen nog zien, moet je water drinken. Het is daardoor moeilijk om te smokkelen. Klaagster heeft niet gesmokkeld, maar de medicatie altijd in de medicatieruimte onder toezicht genomen in haar mond met water. Klaagster is wel één keer vergeten te slikken. Toen ze zei dat ze een droge keel had en daardoor nog niet geslikt had, liet de begeleider haar nog een slok water drinken. Ze was toen nog niet de medicatieruimte uit. Een andere keer dat ze een pil heeft genomen maar geen vocht, kwam het volgens klaagster op het verkeerde moment aan. Ze vindt het niet nodig dat het smokkelen wordt genoemd.

In de gesprekken over het depot voelde klaagster zich onder druk gezet. Ze wist dat het depot zou worden gegeven als de nieuwe zorgmachtiging ingaat, maar niet dat ze al eerder een depot-injectie moest nemen. Klaagster heeft nog geen brieven gekregen over de nieuwe zorgmachtiging. Ze heeft ook zelf een plan van aanpak gemaakt om zonder verplichte zorg verder te kunnen.

Klaagster vindt dat ze verplicht hier is en veel verplicht dingen moet doen. Dat geeft haar veel druk. Zij wil op zichzelf of begeleid wonen, in elk geval meer vrijheid. Ze voelt zich nog meer hersteld na de medicatie. Dat heeft wel lang geduurd. De somberheid is afgenomen. Ze voelt zich minder depressief. Maar normaal voelt ze zich ook niet depressief; ze is rustig. Soms piekert ze wel, maar niet de hele dag. Haar behandelaren zien bij haar achterdocht, angst en desorganisatie, maar klaagster vindt dat niet kloppen. Normaal is ze georganiseerd. Soms is ze wel angstig, maar dat vindt ze menselijk. Daar heeft ze geen medicatie voor nodig. Ook achterdocht heeft ze niet echt, ze heeft juist meer vertrouwen. Ze vindt de medicatie niet zinvol. Ze heeft nooit andere medicatie gehad. Alleen in het begin van de opname lorazepam en olanzapine.

Klaagster verwaarloost zichzelf niet en doet zichzelf niet opzettelijk pijn. Zij wilde graag in het buitenland op pad om vrienden te maken. Zij is 1 keer flauwgevallen omdat zij het te warm had bij het wandelen, en naar het ziekenhuis gebracht, op de Duitse grens. De lichamelijke ziekenhuiscontrole was voor haar genoeg. Zij had en heeft geen psychische aandoening en vroeg zich af waarom ze naar de psychiatrische afdeling werd gebracht. Zij vindt dat niet nodig: veel dakloze mensen en andere mensen die in het ziekenhuis worden opgenomen door flauwvallen, hoeven niet naar de psychiatrische afdeling. Daarna is ze bij de zorgaanbieder opgenomen en ze vraagt zich af waarom ze zo lang moet blijven. Vroeger heeft ze ook nooit een psychische aandoening gehad.

Klaagster vindt mondcontrole belachelijk. Maar ze vindt 1 keer per dag tabletten en mondcontrole minder ingrijpend dan 1 keer per maand een injectie. Mondcontrole is nu eenmaal zo, ze kan het niet veranderen. Ze ziet op tegen de volgende prik. De laatste keer prikte de verpleegkundige scheef.

Volgens klaagster is hier niemand in contact; andere patiënten niet met haar en andersom. Ze is volwassen en kiest zelf de mensen met wie ze contact wil.

De pvp vraagt zich af of het depot is gebaseerd op een enkele spiegelcontrole. Dit is niet proportioneel en subsidiair.

Klaagster heeft twijfels bij prikken vanwege haar slechte ervaringen, maar zou wel meewerken aan bloedcontroles. Aan medische dingen werkt zij altijd mee.

Beperking bewegingsvrijheid
Klaagster vindt het hier te gesloten. Vanaf 30 maart heeft klaagster 3 uur per dag vrijheden. Daarvoor had ze helemaal geen vrijheden, maar zat voortdurend binnen. Klaagster vraagt sinds 30 maart net als iedereen of ze even naar buiten mag. Ze hoeft geen reden te noemen, maar moet alleen op tijd terugkomen. Ze gebruikt de 3 uur ook elke dag. In het begin had ze 2 uur per dag, toen moest ze opbouwen: 1 uur ‘s ochtends en 1 uur in de namiddag. Dat vindt zij beter. Hoe moet ze in 3 uur achter elkaar iets doen?

In die 3 uur lukt het niet echt om bijvoorbeeld bij haar moeder op bezoek te gaan. Daarom is ze te laat teruggekomen. Als je te laat terugkomt, word je de volgende dag beperkt. Zij is die ene keer onbewust/spontaan met de vouwfiets naar haar moeder gegaan. Als ze verlof voor een dag aanvraagt, kan het wel. Dat vindt klaagster ook heel lastig: dat ze geen 2 dagen verlof mag, maar ‘s avonds terug moet komen. Sporten, activiteiten of een opleiding volgen buiten het terrein kan daardoor niet. Hier kan ze alleen slapen en wakker worden.

Klaagster heeft hulp gevraagd bij maatschappelijk werk om een woning te vinden, maar urgentie aanvragen lukte niet. Het hoogst haalbare wat zij wil is een corporatiewoning, maar ze wil liever eerst begeleid wonen als tussenstap ter overbrugging, omdat ze dan begeleid wordt op het van maken roosters etc. Klaagster is zelfstandig.

In de 3 uur vrijheden per dag gaat klaagster naar de kapper, de schoonheidssalon, de bibliotheek, de kerk en activiteiten. 3 uur is te weinig: klaagster heeft de hele dag nodig voor alles wat zij in haar hoofd heeft. Zij heeft altijd zin om dingen te doen. Als dat niet kan, raakt ze overstresst, somber en angstig, terwijl ze normaal vrolijk is. Ze eet hier wel en doet zoveel mogelijk.

Stel dat de zorgmachtiging morgen zou eindigen, dan zou klaagster gelijk een opleiding kiezen, een woning nemen, een uitkering aanvragen en werken of dagbesteding naast de uitkering, omdat zij actief is. Dat staat in haar plan van aanpak. Naar het buitenland voor vrijwilligerswerk. Ook vóór de opname heeft ze daarover nagedacht. Maar ze wil als eerste stap vastigheid met een woning en uitkering..

Haar leven vóór de opname was te vrij en daarvan was ze te moe. Daarin hebben haar behandelaren misschien een beetje gelijk. Maar klaagster wil zelfstandig wonen en haar leven leiden. De opname heeft haar structuur gegeven aan mij. Alles is ingeroosterd op vaste tijden. Klaagster heeft een andere organisatie in haar leven, maar iets meer structuur is wel helpend.

De pvp vult aan dat klaagster zich, behalve de 2 keer weglopen die in het verweerschrift beschreven staan, niet heeft onttrokken aan zorg. Behandelaren onderkennen duidelijk de centrale rol van moeder. De twee keer dat klaagster zich heeft onttrokken, die kennelijk reden waren voor de beperking, kwamen doordat klaagster contact wilde met moeder. Nu worden pogingen gedaan om dit contact er te laten zijn. Hadden behandelaren daar toen afspraken over kunnen maken om de beperking te voorkomen?

Klaagster zegt dat ze niet constant naar haar moeder wil. Dan gaat ze te veel piekeren. Ze wil liever zelfstandig wonen.

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

Medicatie
Verweerder 1 denkt dat ze op de vorige afdeling wat strenger zijn in de medicatiecontrole bij tabletten. Klaagster kwam met een redelijke spiegel (141 in februari, dus binnen het therapeutisch spectrum van 100-300). Haar laatste spiegel eind maart was 34. De medicatie werkte ook, want net als nu was klaagster goed in contact en ze gaf iets meer informatie. Behandelaren weten namelijk weinig over haar. Daarna trok klaagster zich meer terug op haar kamer. Ze komt weinig tot dingen, tenzij ze wordt uitgenodigd. Wel is ze erg op haar vrijheden gesteld. Kennelijk kijkt de verpleging op de huidige afdeling toch niet achterin het keelgat. Dat vindt iedereen ook vervelend. Klaagster was duidelijk dat ze liever geen medicatie wil. Dan kun je iemand heel lang binnenhouden, waar verweerder 1 niet in gelooft, en dagelijks controle doen, of een depot. Abilify verdraagt ze redelijk. Zo kan ze uiteindelijk misschien toch naar huis. Ze willen graag toewerken naar klaagsters toekomst.

In het begin snapte klaagster ook de opname hier niet. Toen stond ze met haar rolkoffer op de gang en zei dat ze weg wilde. Toen hebben ze haar uitgelegd dat ze een zorgmachtiging heeft. Ze probeerden samen te werken. Toch is klaagster 2 keer weggegaan. Ook dan onderbreek je medicatie, wat niet handig is. Ze ging op de vouwfiets naar haar moeder in Nieuw-Amsterdam. Klaagster is een doorzetter, maar voelt haar eigen grenzen niet aan. Zo ook toen ze haar in september in Duitsland vonden: met blaren en bewusteloos.

Als de medicatiespiegel plotseling zo daalt, gaan ze oorzaken uitsluiten. Deze hoeveelheid werkte eerder goed; ze zagen dat het klinische beeld van klaagster achteruitging (meer desorganisatie en minder in contact); en de verpleging weet niet of klaagster de pillen altijd goed inneemt. Die redenen waren aanleiding voor het depot, plus het vooruitzicht dat klaagster medicatie helemaal niet ziet zitten, ook gericht op de toekomst/uitstroom. In de medicatieruimte zien ze soms de medicatie nog in de mond zitten en vragen ze om die door te slikken. Maar als iemand wil smokkelen, kan dat nog steeds. Een patiënt had bijvoorbeeld geen spiegel, die spuugde de medicatie uit.

Klaagster heeft net voor Pasen haar plan van aanpak ingediend. De vraag is nu wat de geneesheer-directeur daarmee gaat doen. Op 9 april is de onafhankelijke beoordeling van klaagster voor de zorgmachtiging, nog niet de zitting.

Tabletten met regelmatige spiegelcontrole als stok achter de deur is voor de toekomst volgens verweerder 1 eventueel een optie, maar ook dan wil je in overeenstemming komen. Die is er nu niet. Ze kennen klaagster nog maar kort en willen meer achtergrondkennis om erachter te komen hoe ze haar kunnen helpen. Niemand wil dat ze hier lang blijft. Er staat een neuropsychologisch onderzoek (NPO) op de planning om te kijken wat er precies met haar aan de hand is. Bij de opname was ze heel psychotisch. Met de medicatie zijn de hallucinaties in elk geval minder. Maar klaagster vertelt lang niet alles.

De labcontrole hebben ze gedaan op indicatie. Andere waardes van klaagster waren ook afwijkend. Omdat ze in zorgelijke toestand was opgenomen, willen ze haar monitoren. Tussen de twee controles van februari en maart was er geen reden om te prikken. De volgende labcontrole is nog niet gepland. Het is nu 10 dagen na het depot. Op 15 mg oraal had klaagster een therapeutische spiegel. De week van het volgende depot wil je de spiegel bepalen, om te zien of 400 mg (equivalent van 15 mg bij pillen) doet wat het moet doen.

Beperking bewegingsvrijheid

Zoals gezegd is klaagster eerst vanuit de vorige afdeling overgeplaatst naar een open afdeling, met meerdere uren vrijheden op afspraak. Dat ging aardig. Maar klaagster stond wel meerdere keren verdwaasd de halve dag met haar rolkoffer in de gang of op de oprit. Of ze kwam toch maar binnen vanwege slecht weer. Ze hebben geprobeerd haar de reden voor de opname uit te leggen. Toen klaagster terugkwam nadat ze zich een aantal dagen aan zorg had onttrokken, is ze toch maar overgeplaatst naar de gesloten afdeling. Dit omdat klaagster zo gesteld is op haar vrijheid. Ze vroegen zich al steeds af of de open afdeling haalbaar was.

Op 12 maart is klaagster weer 2 nachten weggeweest. Medewerkers hebben moeder een aantal keer aan de telefoon gehad, ontstemd dat klaagster niet in de kliniek was. Zij legden uit dat de zorgaanbieder geen 'jurisdictie' heeft in de hele provincie en vroegen moeder hen op de hoogte te stellen als klaagster bij haar was. Dat heeft zij gedaan. Omdat moeder geen eigen vervoer heeft, is klaagster de dag erop teruggekomen met de bus.

De schriftelijke beslissing tot beperking van de bewegingsvrijheid heeft verweerder 1 op 20 maart genomen omdat er duidelijk verzet was bij klaagster. Dan moet je het goed regelen. Nu zijn ze weer begonnen met vrijheden opbouwen. Ze proberen vrijheden altijd onder begeleiding te doen, maar klaagster kan zelfstandig naar therapie etc.

Verweerder 2 vertelt dat klaagster gevraagd heeft of ze in het Paasweekend een dag naar haar moeder mocht. Dat mocht, maar daarvoor wilden behandelaren wel afstemmen met moeder. Klaagster zegt geen telefoonnummer van moeder te hebben of wil dit niet geven, dus is dat niet gelukt. Als afstemming met moeder wel lukt, zijn er meer mogelijkheden voor klaagster om langer weg te gaan. Dat zal beginnen met een dag, en op een gegeven moment een nacht als moeder ook akkoord is. Het loopt nu vast op geen overleg met moeder. Zij heeft alleen naar het algemene nummer van de zorgaanbieder gebeld, waardoor ook verweerders haar nummer niet weten. Haar nummer is veranderd; eerder hadden ze dit wel. Als zij weer belt, willen ze overleggen hoe ze haar kunnen bereiken. Ook willen ze met haar en klaagster bespreken waar ze naartoe werken. Het zou ook uitmaken als klaagster zelf telefonisch bereikbaar was; nu is ze dat alleen met WiFi, want ze heeft geen simkaart. Daar zou klaagster met maatschappelijk werk naar gaan kijken. Moeder is de enige die klaagster nog heeft in haar leven, dus zij is belangrijk voor klaagster en haar behandelaren.

Eerst had klaagster 2 keer per dag 1 uur. Als volgende stap wilde klaagster 3 uur aaneengesloten. 3 uur per dag heeft geen behandeldoel. Het was puur om na klaagsters afwezigheid het beeld beoordelen, dan begin je ergens. Ze willen uitbreiden naar vrijheden op afspraak. Bijvoorbeeld naar de kapper met een plan. Als klaagster zich daar goed aan houdt, laat zien dat ze het snapt, in tijd georganiseerd is, de weg terug kan vinden, dan kunnen ze uitbreiden. Nu al is bijvoorbeeld 4 uur of langer mogelijk als klaagster met een plan komt voor de dag. Ze zien graag dat zij niet de hele dag maar door de stad fietst. Zo'n plan heeft klaagster nog niet ingediend, behalve dat ze graag een nacht naar moeder wil. Maar verweerders willen dus eerst een dag proberen en afstemmen met moeder.

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 medicatie en beperking van de bewegingsvrijheid – 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 beslissing over verplichte zorg van 20 maart 2026, 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):

- ernstig lichamelijk letsel (schade); ernstige psychische, materiële, en/of financiële schade; ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang; ernstig verstoorde ontwikkeling voor of klaagster;
- bedreiging van de veiligheid doordat klaagster onder invloed van een ander raakt;
- het oproepen van agressie door hinderlijk gedrag;
- gevaar voor de algemene veiligheid van personen en dingen

(artikel 1:1 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 (schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen), 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.

Medicatie

De klachtencommissie begrijpt waarom verplichte medicatie (depot (injectie) antipsychotica, aripiprazol) nodig is, namelijk om ernstig nadeel (gevaar voor vooral klaagster zelf) te voorkomen. Zij is verplicht bij de zorgaanbieder opgenomen met ernstige psychotische klachten, waarvoor behandeling met medicatie nodig was. In het begin zagen haar behandelaren duidelijk positief effect van deze medicatie. Verweerders hebben geprobeerd haar de medicatie vrijwillig als pillen te laten nemen, maar dat werkt niet goed genoeg: uit een bloedcontrole bleek dat haar medicatiespiegel erg was gedaald, haar zorgverleners vermoeden dat klaagster smokkelt met de pillen en, vooral, haar psychische situatie (toestandsbeeld) ging erg achteruit. De klachtencommissie ziet in waarom haar behandelaren hebben gekozen voor verplichte medicatie als injectie, als enige optie om zeker te zijn dat de medicatie haar werk kan doen. Dit is nodig om toe te kunnen werken naar op zichzelf wonen, wat klaagster graag wil. De beslissing voldoet aan de eisen van geen vrijwillige alternatieven, doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. De klachtencommissie verklaart de klacht daarom **ongegrond**.

Beperking bewegingsvrijheid

De klachtencommissie begrijpt ook waarom beperking van klaagsters bewegingsvrijheid nodig was: om te voorkomen dat klaagster zich onttrekt aan de opname en behandeling die klaagster niet wil, maar nog steeds nodig heeft. Op 12 maart en ook eerder is zij nachten weggebleven, met gevaar voor uitputting/zelfverwaarlozing en haar veiligheid. Zodra het kon, zijn haar vrijheden weer uitgebreid naar 3 uur per dag. De bedoeling is verdere uitbreiding als het lukt om daarover goede afspraken met klaagster te maken. De klachtencommissie vindt daarom dat ook deze beslissing voldoet aan de Wvggz en verklaart de klacht **ongegrond**.

Beslissing
De klachtencommissie:

- verklaart de klacht over **verplichte medicatie ongegrond**;
- verklaart de klacht over **beperking van de bewegingsvrijheid ongegrond**.

De beslissing is genomen op 7 april 2026 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 8 april 2026 telefonisch aan klaagster en verweerder 1 meegedeeld. Op 8 april 2026 is een verkorte beslissing verstuurd.

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 op 20 april 2026 verstuurd aan klaagster, pvp, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.