Beslissing en advies

Klachtnummer:	KC26-012
Klachtdatum:	10 april 2026
Klaagster:	klaagster
Onderwerp:	1. Klacht over verplichte medicatie in de vorm van een depot antipsychoticum 2. Klacht over verplichte medicatie in de vorm van een antistollingsmiddel
Verweerder:	psychiater

Verloop van de behandeling van de klacht
De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klaagster op 10 april 2026 heeft ingediend. De klacht gaat over verplichte medicatie op grond van de Wvggz in de vorm van een depot antipsychoticum en over verplichte medicatie op grond van de Wgbo in de vorm van een antistollingsmiddel. Klaagster heeft de klachtencommissie ook gevraagd om schadevergoeding door de zorgaanbieder.

Klaagster heeft gevraagd om schorsing van de beslissing. De voorzitter van de klachtencommissie heeft het verzoek tot schorsing voor het anitpsychoticum op 13 april 2026, na consultatie van de schorsingspsychiater, toegewezen. Verweerder) heeft ingestemd dat het toedienen van het depot wordt uitgesteld tot het moment van de uitspraak van de klachtencommissie. De klachtencommissie schorst de verplichte medicatie in de vorm van een antistollingsmiddel niet, omdat deze behandeling volgens verweerder noodzakelijk is op grond van artikel 7:465 Wgbo.

Daarnaast zijn de volgende stukken bij de klachtencommissie binnengekomen:
- Verweerder heeft op 20 april 2026 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.
- Klaagster heeft per post ongedateerde brieven ingediend bij de klachtencommissie, deze zijn ontvangen op 21 april 2026 en 23 april 2026.
- De patiëntenvertrouwenspersoon hierna: pvp heeft op 22 april 2026 een toelichting bij de klacht ingediend.

Op 23 april 2026 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:
- Klaagster en de pvp
- Verweerder

Als begeleiding van klaagster was ook een sociotherapeut aanwezig.

En van de klachtencommissie:
- De heer mr. H. Dontje, voorzitter
- De heer A. Sewbaransingh, psychiater (via een digitale Teams-verbinding)
- De heer E. Krist, verpleegkundig specialist GGZ

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.

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

Klaagster zegt dat wat in de klachtbrief staat door de andere patiëntenvertrouwenspersoon is opgeschreven en niet door haar. Het zijn dus niet haar woorden. Het is te kort door de bocht dat ze geen inzage in haar dossier wil geven. Ze wil liever zelf vertellen wat er op 10 april 2026 is gebeurd. Verweerder heeft volgens haar gezegd dat bewezen is dat zij diep veneuze trombose heeft en een schizoaffectieve stoornis. Dat is volgens haar niet waar en daarom heeft ze een schorsing aangevraagd voor de injecties die verweerder met dwang bij haar wil laten inspuiten. Ze wil weten van verweerder welke bewijzen hij heeft voor deze aantijgingen.

- Er volgt een korte schorsing -

Bij terugkeer geeft de pvp aan dat klaagster wil klagen over verplichte medicatie, zowel de somatische medicatie als het antipsychoticum. Hij geeft aan dat klaagster tegen hem heeft gezegd dat ze wel vragen wil beantwoorden van de klachtencommissie over haar medische situatie.

Wat betreft de medicatie geeft de pvp aan dat uit de jurisprudentie blijkt dat verplichte medicatie alleen onder de Wgbo valt wanneer deze uitsluitend wordt gegeven vanwege het fysieke herstel van de patiënt. In dit geval is volgens hem duidelijk sprake van samenhang tussen de antipsychose medicijnen de antistollingsmedicijnen en dan is de Wgbo niet van toepassing, maar de Wvggz. Dat betekent ook iets in de mogelijkheden voor haar rechtsbescherming; hij geeft aan dat de antistollingsmedicijnen ook op grond van de Wvggz aangezegd hadden moeten worden, zodat ze de kans had om een klacht in te dienen. Het verhaal van verweerder bevestigt volgens de pvp dat er een verband tussen de twee medicijnen is, doordat verweerder aangeeft dat er een verhoogd risico op trombose is wanneer een antipsychoticum gegeven wordt. Subsidiar geeft de pvp aan dat ook op het moment dat de medicatie wordt gegeven onder de Wgbo aan een aantal vereisten moet worden voldaan, waaronder het bestaan van een medisch dreigende situatie; was daar wel sprake van?

Wat betreft de wilsonbekwaamheid geeft de pvp aan dat hij geen afwegingen heeft gezien die dit besluit ondersteunen. Bovendien had vertegenwoordiging geregeld moeten worden als klaagster echt wilsonbekwaam is.

Klaagster geeft aan dat ze iedere dag in haar lichaam wordt geprikt en dat dan een middel wordt ingespoten. Ze weet niet waarom ze dit middel tegen trombose moet krijgen. Ze kan aantonen dat er geen trombose is. Voorheen heeft de huisarts wel eens antistolling geadviseerd, maar het gaat inmiddels al 36 jaar goed. Klaagster vraagt zich af waarom het zo urgent was om haar dagelijks te laten injecteren. Wat zijn de bewijzen van verweerder? Hoezo was er sprake van levensgevaar? Ze leeft al dertig jaar met deze aandoening, er is geen sprake van levensgevaar.

Klaagster geeft aan dat ze last heeft van spontane bloedneuzen, daarom lijkt een antistollingsmiddel haar niet verstandig. Ze heeft momenteel ook twee grote blauwe plekken op haar benen. Vorig jaar is ze geïnjecteerd met een antipsychosemiddel en daarna is trombose geconstateerd in haar linkeronderbeen, dat was na twee dagen over. Ze heeft een gevoelig stelsel en om dat in evenwicht te houden volgt ze onder andere een zoutarm dieet. In dat verband begrijpt ze niet waarom de antistolling is verhoogd, dat is niet conform het advies in de bijsluiter.

Volgens klaagster is in het verweerschrift geknipt en geplakt uit dossiers. Er wordt ook van alles bijgehaald dat niet relevant is. Daarom heeft ze de klachtencommissie een brief geschreven. Ze geeft aan dat ze zelf verantwoordelijk is voor haar lichaam. Ze heeft zelf de meeste ervaring met dit lichaam. Ze wil geen medicatie, omdat ze gedwongen naar deze plek is gebracht en omdat ze geen medicatie nodig heeft. Ze is bereid medicatie te nemen wanneer de behandelaar aantoont dat dat noodzakelijk is. Die argumenten heeft ze van verweerder niet gehoord. Waarom zou ze iets in haar lichaam stoppen zonder dat daar goede argumenten voor zijn?

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

Verweerder geeft aan dat klaagster momenteel geen antipsychoticum krijgt en dat deze medicatie ook niet schriftelijk aan haar is medegedeeld. Tijdens het opnamegesprek heeft hij met haar gesproken over de schizoaffectieve stoornis. Klaagster en verweerder verschillen van mening over deze diagnose en daarom heeft hij de opnamedoelen die vanuit de ambulante zorg zijn gegeven genoemd, namelijk het kunnen instellen op medicatie ter stabilisatie van het psychiatrisch beeld en bescherming tegen trombo-embolische ziekte, diep veneuze trombose. Verweerder geeft aan dat hij op dat moment niet heeft gezegd dat hij het antipsychoticum per direct gaat geven. Voordat een antipsychoticum wordt aangezegd, wordt dit eerst in een gesprek met klaagster besproken. Dat gesprek heeft nog niet plaatsgevonden.

Verweerder geeft aan dat de behandeling met de antistollingsmedicatie valt onder de Wgbo en niet onder de Wvggz. Volgens hem is er pas sprake van causaliteit tussen de antistollingsmedicatie en het antipsychoticum wanneer met het antipsychoticum gestart gaat worden. De kans op diepe veneuze trombose neemt toe wanneer antipsychoticum wordt toegediend. Klaagster en verweerder verschillen van mening over wanneer er causaliteit is tussen de antistollingsmedicatie en het antipsychoticum. Momenteel stond de diep veneuze trombose voor hem voorop en daarom is het op grond van de Wgbo aan haar gegeven. Klaagster weigert screening, weigert lab en geeft geen toestemming om medische gegevens op te vragen. Dat betekent dat hij de beweringen van klaagster niet kan controleren, waardoor hij niet anders kan dan er vanuit gaan dat de diep veneuze trombose vaststaat en dat klaagster slechte vaten heeft.

Verweerder heeft klaagster per brief laten weten dat hij over zou gaan tot toedienen van de antistollingsmedicatie. Ze heeft vanaf de dag van binnenkomst tot en met gisteren dagelijks injecties gehad. De dosering is tussentijds verhoogd, omdat verweerder het gewicht van klaagster in eerste instantie te laag had ingeschat.

Gisteren heeft verweerder gesproken met een huisarts. Deze huisarts bevestigt het verhaal van klaagster dat vanaf maart 2025 geen diep veneuze trombose meer is geconstateerd. Daardoor is nu een andere situatie ontstaan, waardoor er geen grondslag meer is om antistolling verplicht toe te dienen op grond van de Wgbo. Dat laat onverlet dat er nog steeds vanuit de huisarts en internist een advies is om te behandelen met antistolling. Hij raadt klaagster aan vloeibare antistolling te nemen, want hij is nog steeds bang dat diep veneuze trombose zal optreden of een longembolie.

Bevoegdheid en ontvankelijkheid
Klaagster is op 10 april 2026 opgenomen bij de zorgaanbieder op basis van een zorgmachtiging van de rechtbank. De klacht bestaat uit twee delen: ten eerste verplichte medicatie op grond van de Wvggz in de vorm van een depot antipsychoticum en ten tweede verplichte medicatie op grond van de Wgbo in de vorm van een antistollingsmiddel.

Ten aanzien van klacht 1: verplichte medicatie in de vorm van een depot antipsychoticum

In de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is omschreven over welke onderwerpen/beslissingen een patiënt of andere betrokkene mag klagen bij de klachtencommissie. Deze onderwerpenlijst is te vinden in artikel 10:3, eerste lid van de Wvggz. Als een klacht gaat over een onderwerp dat niet voorkomt op deze lijst, dan is de klachtencommissie onbevoegd om die klacht te behandelen.

Verplichte medicatie kan worden gegeven wanneer een schriftelijke beslissing zoals bedoeld in artikel 8:9 Wvggz is genomen door de zorgverantwoordelijke. Een dergelijke beslissing staat genoemd in artikel 10:3, eerste lid van de Wvggz.

Tijdens de hoorzitting is de klachtencommissie gebleken dat momenteel geen sprake is van behandeling met een antipsychoticum. Het middel wordt niet gegeven en er heeft geen schriftelijke beslissing zoals bedoeld in artikel 8:9 Wvggz plaatsgevonden. Er is daarom geen sprake van een beslissing zoals bedoeld in artikel 10:3 van de Wvggz. Dit betekent dat de klachtencommissie zich **onbevoegd** verklaart om de klacht te beoordelen en dat klaagster van de klachtencommissie geen inhoudelijk oordeel krijgt over zijn klacht.

Ten aanzien van klacht 2: verplichte medicatie in de vorm van een antistollingsmiddel
Klaagster heeft van 10 april 2026 tot en met 22 april 2026 een antistollingsmiddel toegediend gekregen door middel van injecties. De behandelaar heeft dit gedaan op grond van artikel 7:465 lid 6 van de Wgbo. De klachtencommissie kan deze klacht beoordelen op basis van artikel 14 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en artikel 2 lid 2 van de Klachtenregeling voor cliënten van De zorgaanbieder (de Klachtenregeling).

Bij Wkkgz-klachten adviseert de klachtencommissie aan de directie van De zorgaanbieder om de klacht gegrond of ongegrond te verklaren. De directie neemt daarna een beslissing op de klacht.

Beoordeling van de klacht
De klacht is gericht tegen het verplichte karakter van het antistollingsmiddel en dat deze ten onrechte op grond van de Wgbo in plaats van op grond van de Wvggz is gegeven. Klaagster vindt dat zij de medicatie niet nodig heeft. Namens haar is tevens aangevoerd dat wanneer deze medicatie wel wordt toegediend, dat op grond van de Wvggz gegeven had moeten worden en niet op grond van de Wgbo.

De klachtencommissie overweegt dat artikel 7:465 lid 6 van de Wgbo de mogelijkheid biedt om een behandeling uit te voeren wanneer sprake is van verzet door de cliënt. Daarvoor stelt de Wgbo drie voorwaarden:

1. Er moet sprake zijn van wilsonbekwaamheid;
2. De verrichting kan in beginsel alleen worden uitgevoerd indien de vertegenwoordiger plaatsvervangende toestemming heeft gegeven;
3. De verrichting moet nodig zijn om ernstig nadeel bij de cliënt te voorkomen;

Uit de jurisprudentie volgt een vierde voorwaarde:[1]

4. Voldaan moet worden aan beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.

De klachtencommissie overweegt dat verplichte medische handelingen ook op grond van de Wvggz opgelegd kunnen worden, ter behandeling van een somatische aandoening vanwege de psychische

[1] Zie voor een uiteenzetting van de eisen de bijdrage van E. Plomp, *Naar een nieuwe regeling voor somatische zorg onder dwang,* in het preadvies 2025: een toekomstbestendige Wgbo, p. 107 e.v.

stoornis (artikel 3:2 lid 2 aanhef en onder a). Vereist is dan volgens de memorie van toelichting bij de Wvggz wel dat er een duidelijke relatie ('causaal verband') bestaat met de aanwezige psychische stoornis en het gedrag dat daaruit voorkomt. Met andere woorden: het gedrag dat veroorzaakt wordt door de psychische stoornis moet reden zijn dat er verzet ontstaat tegen de somatische behandeling. Een voorbeeld dat in de memorie van toelichting is genoemd is het weigeren van een behandeling van diabetes, omdat de patiënt in de waan verkeert dat hij wordt vergiftigd.

De klachtencommissie constateert dat alle argumenten die verweerder heeft gegeven om het antistollingsmiddel toe te dienen wijzen in de richting van het toepassen van zorg op grond van artikel 7:465 van de Wgbo. Verweerder geeft aan dat hij de medicatie gegeven heeft omdat in het verleden bewezen diep veneuze trombose aanwezig was, door de huisarts en internist een antistollingsmiddel was voorgeschreven en hij de risico's niet zelf kon controleren, omdat klaagster geen inzage in het dossier gaf, geen echo's liet maken en geen labonderzoeken liet uitvoeren. Verweerder vindt dat hij daarom mocht aannemen dat een risico bestond op levensgevaar vanwege het potentieel optreden van een longembolie. Verweerder noemt geen argumenten waaruit causaliteit blijkt tussen de psychische stoornis en het fysieke gezondheidsrisico. Wanneer die causaliteit wel benoemd zou worden, zou verplichte zorg op grond van artikel 8:9 Wvggz meer voor de hand liggen. De klachtencommissie kan niet in het dossier kijken of bij de gesprekken die zijn gevoerd met klaagster ook andere argumenten zijn gegeven, die wel op deze causaliteit zouden wijzen. De klachtencommissie gaat daarom uit van hetgeen verweerder tijdens de zitting heeft gezegd en wat hij heeft opgeschreven in het verweerschrift, namelijk dat het hem ging om het risico op een mogelijke longembolie. De klachtencommissie concludeert dat het aannemelijk is dat voor het verplicht toedienen van het antistollingsmiddel de route van de Wgbo is gekozen.

De vraag die dan voorligt is of de verplichte somatische zorg op grond van de Wgbo voldoet aan de vier voorwaarden die de wet en de jurisprudentie daaraan stellen. De klachtencommissie constateert dat zij deze voorwaarden niet kan toetsen, omdat zij geen inzage heeft in het medisch dossier van klaagster. De klachtencommissie volstaat daarom met het oordeel dat verweerder voldoende heeft beargumenteerd waarom hij tot deze beslissing is gekomen. Verweerder geeft aan dat uit de informatie die hij beschikbaar had bleek dat behandeling geïndiceerd was en dat deze noodzakelijk was vanwege mogelijk levensgevaar. De klachtencommissie adviseert de directie van De zorgaanbieder om deze klacht o**ngegrond** te verklaren.

Beslissing
De klachtencommissie:

- verklaart zich **onbevoegd** om de klacht over verplichte zorg zoals bedoeld in de Wvggz te beoordelen.
- verklaart zich **onbevoegd** om het verzoek om schadevergoeding zoals bedoeld in de Wvggz te behandelen.
- adviseert de directie van De zorgaanbieder om de Wkkgz-klacht over het antistollingsmiddel dat op grond van de Wgbo is toegediend, **ongegrond** te verklaren.

De beslissing en dit advies zijn genomen op 23 april 2026 door de heer mr. H. Dontje, voorzitter, de heer A. Sewbaransingh en de heer E. Krist, leden, in aanwezigheid van de vervangend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw N.O.M. Woestenburg.

De beslissing is op 24 april 2026 telefonisch aan klaagster, de pvp en verweerder meegedeeld. Op 28 april 2026 is een verkorte beslissing verstuurd aan klaagster, de pvp en verweerder. De datum van 24

april 2026 – de dag waarop de beslissing is meegedeeld aan klaagster – geldt als datum waarop de beroepstermijn gaat lopen.

Klaagster, haar vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank voor een beslissing over de klacht die valt onder de Wvggz (klacht 1). Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing telefonisch is meegedeeld (artikel 10:7 Wvggz).

Wat betreft de beslissing die valt onder de Wkkgz (klacht 2) gaat het om een advies van de klachtencommissie. Klaagster ontvangt daarover nog reactie van de zorgaanbieder.

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

……..
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 7 mei 2026 verstuurd aan klaagster, pvp, verweerder, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.