

Beslissing

Klachtnummer: KC 26-017
Klachtdatum: 6 mei 2026, aangevuld op 12 mei 2026
Klager: klager
Onderwerp: 1. Klacht over verplichte zorg in de vorm van het toedienen van depotmedicatie
2. Klacht over ophoging van de depotmedicatie
Verweerders: GZ-psycholoog en psychiater

Verloop van de behandeling van de klacht

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die de klager) op 6 mei 2026 heeft ingediend en aangevuld op 12 mei 2026. De klacht gaat over verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie (Clozapine) en de ophoging daarvan van 25 mg naar 50 mg. Tevens is verzocht om schadevergoeding.

Klager heeft verzocht om schorsing van de beslissing. De voorzitter van de klachtencommissie heeft, in lijn met het advies van een onafhankelijk psychiater, het schorsingsverzoek afgewezen.

De verweerders hebben op 28 mei 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 de heer mr. N. Zuidberg, waarnemend secretaris.

Op 28 mei 2026 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden. Daarbij waren klager en zijn patiëntenvertrouwenspersoon (pvp'er) en verweerders aanwezig.

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

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klager is opgenomen bij de zorgaanbieder met een zorgmachtiging van de Rechtbank van 13 november 2025. Deze zorgmachtiging loopt tot en met 13 november 2026. Hij verblijft hier voor een klinische behandeling.

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 medicatie beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (Klachtenreglement).

Ter zitting is afgesproken dat het klacht, voor zover deze gaat over het ontbreken van een aanzegging in de periode van 6 januari 2026 tot en met 15 april 2026, buiten de reikwijdte van de klachtbehandeling valt, aangezien verweerders niet voldoende gelegenheid hebben gehad om hierop in te gaan voorafgaand aan de zitting.

Toelichting van klager

Klager en zijn pvp'er hebben op de zitting de volgende nadere toelichting gegeven.

Klager vertelt dat hij veel last heeft van de bijwerkingen van Clozapine en daardoor niet kan functioneren. Hij heeft last van zijn benen, heeft het benauwd en heeft het gevoel dat hij in coma valt van de sufheid, als hij even gaat liggen. Ook wil hij het liefst de hele dag slapen. Hij is naar het expertisecentrum geweest om een second opinion te krijgen over welke medicatie het beste bij hem past. Het expertisecentrum heeft aangegeven dat Amisulpride een alternatief zou zijn.

De klacht is daarnaast gericht tegen de ophoging van de dosering van 25 mg naar 50 mg. In het verleden heeft klager hogere doseringen gehad tot 300 mg. Klager is in het verleden naar het ziekenhuis gestuurd op verdenking van een Clozapine-intoxicatie. De dosering was destijds 50mg. Klager geeft aan dat toen het neuroleptica-syndroom is vastgesteld. Hij ontvangt verschillende soorten medicatie, waaronder Diazepam, Sertraline en Fluvoxolam, maar heeft bij geen van deze medicijnen last van de bijwerkingen.

Klager geeft aan dat hij eerder in de EBK heeft gezeten, mede doordat hij toen veel cannabis gebruikte. Hij probeert zijn gebruik te minderen en rookt nu nog maar drie joints op een dag. Het is mogelijk dat het gebruik van cannabis de bijwerkingen versterkt, maar het is nu eenmaal een verslaving. Het helpt hem om opener te zijn. Klager heeft een periode gehad waarin hij muziek maakte en naar de activiteitentherapie ging. Dit hielp ook om opener te worden.

De pvp'er licht toe dat Clozapine het meest geschikte middel lijkt te zijn, maar dat desondanks aan de vereisten van de Wvz moet worden voldaan. De vraag is of dit het uiterste middel is, of dat er mogelijkheden zijn om tot vrijwillige zorg te komen. Het expertisecentrum heeft aangegeven dat er alternatieven zijn, zoals Amisulpride. Clozapine zou dan alleen aangezegd mogen worden als alternatieven zijn geprobeerd. Klager ervaart forse bijwerkingen van de medicatie, die na de ophoging van de dosering alleen maar erger zijn geworden. Overstappen op een ander middel wordt als minder belastend ervaren.

Klager geeft aan dat hij dinsdag 2 juni 2026 naar een kliniek elders wordt overgeplaatst. Op termijn is het de bedoeling dat hij begeleid gaat wonen.

Toelichting van verweerders

Verweerders geven aan dat Clozapine een unieke rol heeft onder de antipsychotica; het reguleert de zucht naar drugs en laat agressie afnemen. Aangezien klager aangeeft dat hij minder cannabis gebruikt, kan worden aangenomen dat het middel zijn werk doet. Agressiehuishouding wordt niet gereguleerd door Amisulpride. Het expertisecentrum heeft deze twee elementen niet meegenomen in het opstellen van de second opinion; die is enkel gericht geweest op de fysieke bijwerkingen van een medicamenteuze behandeling met Clozapine. Aangezien de aanzegging is gericht op agressie en verslavingsgedrag, is Clozapine het meest geschikte middel. Als dit middel niet gebruikt wordt, is langdurig verblijf in de EBK, zonder uitzicht op uitplaatsing, het alternatief.

Daarnaast geven verweerders aan dat er geen sprake was van Clozapine intoxicatie toen klager is opgenomen in het ziekenhuis. Wanneer iemand gediagnostiseerd is met het neuroleptica syndroom, wil je zo min mogelijk dopamine-gevoelige middelen voorschrijven. Als klager geen cannabis zou gebruiken, zou Fluvoxolam ook voldoende werken. Zolang er sprake is van middelenslaving, is Clozapine noodzakelijk. Daarnaast benadrukken verweerders dat als klager last heeft van zijn benen, Amisulpride juist niet werkt. Dit zal deze klachten alleen maar verergeren. Daarnaast is voor een deel van de klachten van klager ook niet vast te stellen of dit door Clozapine komt of door het gebruik van cannabis.

De ophoging van de medicatie is, voor zover verweerders kunnen zeggen, aangezegd op basis van klinische waarnemingen van het effect van de medicatie. Er werd, waarschijnlijk, onvoldoende effect gezien van de dosering met 25 mg. Verweerders kunnen dit niet exact aangeven, omdat zij niet de behandelaars van klager zijn.

Clozapine zou ook in pilvorm aan klager gegeven kunnen worden, maar wordt nu vaak in depot in de avond gegeven, omdat klager bekend is met weigering van de medicatie in de ochtend. Het wordt eerst in de ochtend aan hem aangeboden, zodat als hij weigert het middel in de avond alsnog in depotvorm gegeven kan worden.

Beoordeling van de klacht

Verplichte zorg betreft zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvvgz). De zorgmachtiging op 13 november 2025 is afgegeven, omdat er onder meer sprake is van neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (o.a. verstandelijke beperkingen, ASS), schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen en middel gerelateerde en verslavingsstoornissen.

Als verplichte zorgvorm is in de zorgmachtiging onder meer het toedienen van medicatie opgenomen, met het oog op het voorkomen van ernstig 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 noodzaak bestaat tot het inzetten van verplichte zorg, wordt een beslissing genomen op grond van artikel 8:9 van de Wvvgz. 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 de verplichte zorg noodzakelijk en effectief is om het ernstig nadeel af te wenden, verplichte zorg het uiterste redmiddel is en dus voldaan wordt aan beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid (artikel 3:3 Wvvgz).

De klachtencommissie oordeelt dat verweerders voldoende hebben uitgelegd dat er sprake is van ernstig nadeel dat voorkomt uit het toestandsbeeld en gedragingen van klager. De klachtencommissie begrijpt dat, indien medicatie niet wordt toegediend, klager dusdanig agressief is dat hij ingesloten dient te worden in de EBK voor langere periodes. De verplichte medicatie is daardoor een noodzakelijke maatregel om nadeel voor klager en anderen te voorkomen.

De klachtencommissie constateert dat is voldaan aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. De behandeling is proportioneel, omdat niet meer dwang wordt toegepast dan noodzakelijk. Uit de toelichting van verweerders ter zitting is gebleken dat klager 's ochtends de mogelijkheid krijgt om vrijwillig Clozapine toegediend te krijgen. Indien klager dit weigert, wordt de medicatie in de avond in depotvorm alsnog toegediend. Ook wordt er met klager overlegd over de medicatie en wordt niet meer gegeven dan noodzakelijk. De verhoging is op basis van klinische waarnemingen noodzakelijk bevonden door de behandelaar. De commissie acht dit voldoende aannemelijk.

Ook acht de commissie de behandeling subsidiair, gezien duidelijk door verweerders is toegelicht dat Clozapine het meest geschikte middel is, doordat dit het enige middel is dat ook agressie en zucht reguleert. Er zijn geen alternatieven die dezelfde werking hebben. De klachtencommissie vindt overtuigend toegelicht waarom niet kan worden gekozen voor Amisulpride. Daarnaast acht de commissie de gekozen behandeling doelmatig, gezien klager met deze medicamenteuze behandeling inmiddels langdurig uit de EBK is en zijn cannabisgebruik afneemt.

De klachtencommissie concludeert dat de beslissing tot verplichte zorg voldoet aan de vereisten van de Wvvgz. Daarom is de klacht **ongegrond**.

Schadevergoeding

Klager heeft een verzoek om schadevergoeding ingediend. Nu de klachtencommissie de Wvvgz-klacht ongegrond verklaart bestaat er geen grondslag om tot toekenning van een schadevergoeding over te gaan. Dit verzoek wordt afgewezen.

Beslissing

De klachtencommissie verklaart:

- de klacht over het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie in depotvorm (Clozapine) en de verhoging van de dosering daarvan **ongegron**d.

De beslissing is genomen op 28 mei 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, de heer mr. N. Zuidberg. De beslissing is op 29 mei 2026 telefonisch aan pvp'er en verweerders meegedeeld. Er is geprobeerd telefonisch contact te krijgen met klager maar dit is niet gelukt. Diezelfde dag is een verkorte beslissing verstuurd.

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

.....
W. Krol

Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 10 juni 2026 verstuurd aan klager, pvp, mentor, verweerder, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.