

Beslissing

Klachtnummer: KC26-023

Klachtdatum: 1 juni 2026

Klaagster: klaagster

Onderwerp: 1. Klacht over verplichte opname
2. Klacht over verplichte medicatie

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 1 juni 2026 heeft ingediend. De klacht gaat over verplichte opname op een gesloten afdeling en over verplichte medicatie.

Klaagster heeft gevraagd om schorsing van de beslissing. De secretaris van de klachtencommissie heeft naar aanleiding van het schorsingsverzoek contact opgenomen met de behandelaar. Hij stemt in met het schorsen van het antipsychoticum en het toedienen van het depot. Hij stemt niet in met het schorsen van het antistollingsmiddel. De voorzitter van de klachtencommissie heeft het verzoek tot schorsing voor het antipsychoticum op 2 juni 2026, na consultatie van de schorsingspsychiater, afgewezen.

Klaagster heeft in een brief gedateerd op 12 juni 2026 – door de klachtencommissie ontvangen op 16 juni 2026 - een verzoek tot wraking van de voorzitter ingediend. De klachtencommissie interpreteert dit verzoek als een verzoek om de samenstelling van de commissie te wijzigen, zoals bedoeld in artikel 8 lid 12 van het Reglement van de klachtencommissie. In een brief gedateerd 19 juni 2026 – door de klachtencommissie ontvangen op 23 juni 2026 - heeft klaagster gevraagd om uitstel van de behandeling van deze klacht, vanwege het lopende beroep bij de rechtbank over de beslissing van de klachtencommissie van 24 april 2026. Ook heeft ze haar verzoek tot wraking in deze brief herhaald.

De voorzitter van de klachtencommissie heeft na overleg met de andere leden van de klachtencommissie op 23 juni 2026 klaagster laten weten dat het verzoek om de samenstelling van de klachtencommissie te wijzigen is afgewezen, omdat wordt voldaan aan de eisen geformuleerd in artikel 8, leden 2, 3, en 12 van het reglement van de Klachtencommissie. In die artikelen is geregeld dat de klachtencommissie bestaat uit minimaal drie leden, waaronder een psychiater en een jurist, dat de leden van de commissie niet werkzaam zijn bij de zorgaanbieder en dat de leden van de commissie in alle gevallen onbevooroordeeld staan ten opzichte van klaagster, verweerder en betrokken vertegenwoordigers. In dezelfde brief heeft de voorzitter klaagster ook laten weten dat geen uitstel van de behandeling van de klacht plaatsvindt, vanwege de termijnen die de Wvggz de klachtencommissie geeft om de klacht te behandelen, en omdat de behandeling van de beroepszaak bij de rechtbank nog niet is ingepland.

De verweerder heeft op 22 juni 2026 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

Op 25 juni 2026 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- Klaagster
- Patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: pvp)
- Verweerder

Op uitnodiging van klaagster was ook een medewerker vanuit de afdeling aanwezig.

En van de klachtencommissie:

- De heer mr. H. Dontje, voorzitter
- Mevrouw W. van der Plas, psychiater
- 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.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

De klacht gaat over beslissingen zoals bedoeld in artikel 10:3 van de Wvggz, namelijk de beslissing tot verplichte opname en tot verplichte medicatie. De klachtencommissie kan deze klachten beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wvggz en het Klachtenreglement klachten Wvggz van de Regionale Klachtencommissie (het Klachtenreglement).

Toelichting van klaagster

Klaagster en de pvp hebben op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Klaagster geeft aan dat ze wil weten op welke gronden verweerder heeft besloten dat zij opname nodig heeft en medicatie moet krijgen. Wat ze tot nu toe heeft gehoord, zijn voor haar geen goede redenen. Daarna geeft ze de pvp het woord om namens haar toe te lichten wat haar bezwaren zijn.

De pvp geeft aan dat de klacht zowel gericht is tegen de opname in de accommodatie als tegen de verplichte medicatie met een antipsychoticum én antistolling. Hij licht toe dat voor klaagster van belang is om duidelijke redenen te krijgen waarom zij opgenomen moest worden. Ten tijde van de opname stond klaagster naar haar idee vol in leven, er was dus geen sprake van maatschappelijke teloorgang. Ze had bijvoorbeeld een paar dagen voor de opname nog een lezing gegeven. Ze vindt dat er sprake is van een ongelijke positie tussen haar en het team; zij wil de zorgverleners ontmoeten vanuit gelijkwaardigheid. Tot op heden zijn haar vragen onvoldoende beantwoord.

Verder geeft de pvp aan dat klaagster zich niet kan vinden in het verweer. Wat meespeelt is dat ze twee maanden geleden ook aangaf dat er geen trombose was. Ze werd niet geloofd en de behandeling met antistolling werd gestart. Pas toen de huisarts bevestigde dat er geen risico was, is de behandeling gestaakt. Klaagster heeft vaker van de behandelaars te horen gekregen dat ze opknapte, maar voor haar voelt dat niet zo. Ze vindt zelf dat medicatie haar leven aantast, ze verliest er haar zelfstandigheid door en ervaart veel lichamelijke bijwerkingen. Dat is waarom ze vindt dat het middel niet bijdraagt aan de doelen die worden gesteld. Bovendien zijn de behandeldoelen niet haar doelen. Haar doel is om met haar activiteiten bij te dragen aan een betere wereld voor kinderen en volwassenen. Ook als het gaat om een stabiele woonsituatie, is medicatie volgens haar niet het middel en zijn er andere

middelen voorhanden die beter werken. Verder is er voorzichtig contact tussen klaagster en het team, zodat dat contact na haar opname kan worden voortgezet. Aangezien dat contact hersteld, kan volgens klaagster de opname worden beëindigd.

Klaagster vult aan dat ze recent contact heeft gehad met iemand, omdat ze de relatie met het team wil herstellen. Het was een goed en prettig contact en hij zal haar verhaal meenemen naar het team, zodat ze weer terug kan naar dat team. Klaagster heeft nu meer zicht op de activiteiten die tot haar opname hebben geleid, en heeft de indruk dat de redenen voor opname niet bij verweerder vandaan komen, maar bij het team. Daarom vindt ze het belangrijk om daar te zorgen voor opheldering.

Voor klaagster is een stabiele woonplek momenteel lastig. Ze wordt al twintig jaar gevolgd door de psychiatrie en heeft van alles meegemaakt in allerlei instellingen. Ze is een aantal keren van haar bed gelicht. Het is niet makkelijk voor haar – door de verschillende opnames die er zijn geweest en doordat ze getuige was van een aantal misdaden door de elite – om op normale wijze een woning te krijgen. Haar naam roept nogal wat op bij verhuurders. Daardoor heeft ze momenteel geen overzicht wat voor haar de mogelijkheden voor een woonplek zijn.

Op haar laatste woonplek heeft ze vanaf december 2025 tot de huidige opname gewoond. Toen ze daar kwam wonen, was ze onder invloed van Xeplion. Ze wist niet of ze in staat was om daar voor zichzelf te zorgen, die middelen hebben een enorm effect. Ze is wel opgeknapt op die plek. Klaagster geeft aan dat haar naam genoemd is in zaken rondom strafbare feiten en dat ze dat ook heeft laten weten aan de mensen waarbij ze woonde. Ze voelde verantwoordelijkheid omdat mensen zoals zij ook bedreigd kunnen worden. 's Middags heeft ze contact gehad met iemand van het team, daarna belde de verhuurster dat ze weg zou moeten uit haar woning. Op dit moment is er geen huis waar ze naar terug kan.

Klaagster heeft andere ervaringen dan verweerder benoemt en schrijft in zijn verweerschrift. Ze wil opmerken dat in augustus vorig jaar trombose heeft plaatsgevonden in haar linkeronderbeen. Ze heeft toen een paar dagen aspirine geslikt en toen was het weg. Ze wil geen antistolling slikken, omdat ze snel bloedingen heeft. Ze heeft een zeer fijn gestel. Het is een nauw evenwicht. Dit is de vijfde keer dat verplicht en onder dwang een antipsychoticum wordt toegediend. Tot nu toe was dat steeds zonder antistolling, dus ze begrijpt niet waarom het nu wel moet. Ze weet wat die middelen in haar lichaam doen en daarom neemt ze de pillen zelf niet.

Er wordt gezegd dat de reden voor een gedwongen opname te maken heeft met dat ze uit haar huis gezet zou worden. Dat is volgens haar merkwaardig, want ze had de huur al overgemaakt. En ze heeft geld opzij gelegd voor een nieuwe woning. Ze dacht eerst dat dat geld verdwenen was en heeft daar ook mensen naar gevraagd, maar nu blijkt dat het geld gelukkig in één van haar verhuisdozen terecht is gekomen.

Toelichting van verweerder

Verweerder heeft op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Verweerder geeft aan dat hij weinig kan vertellen over de gedwongen opname, omdat het team de opname-indicatie heeft gesteld. Zij hebben aangegeven dat sprake is van een schizoaffectieve stoornis en dat sprake was van maatschappelijke teloorgang, omdat klaagster uit haar huis gezet zou worden. De reden dat ze uit huis gezet zou worden, is dat er bij de eigenaresse van de woning veel onrust was.

Verweerder geeft aan dat klaagster vorig jaar kort is opgenomen en dat toen fors is ingezet op medicatie. Door deze medicatie is te zien dat in de loop van de tijd het beeld minder wordt en er beter met haar te praten is. Daarover verschillen klaagster en hij wel van mening. Verweerder weet niet of haar mening gaat veranderen als ze langer medicatie gebruikt, daarvoor kent hij haar niet goed genoeg. Na deze opname is ze een tijd uit beeld geweest, waarna ze zelf contact heeft opgenomen met het team.

Inmiddels is de eerste Xeplion injectie gezet. Het lijkt erop dat er al een medicatie-effect te zien is; het gesprek verloopt beter, er is minder agitatie en het gesprek is mogelijk over hoe verder te gaan. Verweerder wil samen met klaagster kijken naar een zo laag mogelijke dosering, vanwege de bijwerkingen die zij ervaart. Dat is ook de reden dat nu met een lage dosering is gestart. Verweerder is als hij kijkt naar het huidige functioneren op de afdeling, ervan overtuigd dat de medicatie een effect heeft op het bredere functioneren van klaagster. Hij ziet nu geen maatschappelijke teloorgang en ziet dat ze haar zaken vanuit de kliniek goed kan regelen. Dat zegt nog niet direct dat het ook buiten de kliniek goed zal gaan.

Twee maanden geleden is er tijdens de hoorzitting van de klachtencommissie gesproken over het verband tussen antistolling en antipsychotica. Toen was dat verband er niet, maar nu wel en daarom is nu besloten tot medicatie op grond van de Wvggz. Vanuit het niet schaden principe kan verweerder niet anders dan bij indicatie van antipsychoticum ook antistolling geven, omdat na een eerdere injectie diep veneuze trombose is ontstaan. Zelf zegt klaagster dat ze geen diep veneuze trombose meer krijgt omdat ze gezond leeft, maar vanuit de huisarts en internist is wel het advies om antistolling te gebruiken. Na de vorige zitting kon gestopt worden met antistolling omdat er geen direct risico was, maar met het geven van het antipsychoticum is dat risico nu wel weer ontstaan. Klaagster krijgt elke dag antistolling via een injectie. De voorkeur is tabletten, maar die neemt ze niet.

Beoordeling van de klacht

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

Algemene uitgangspunten Wvggz

Verplichte zorg kan alleen worden verleend op basis van een zorgmachtiging of crisismaatregel waarin deze vorm van zorg is genoemd (artikel 3:1 Wvggz). Omdat de klachtencommissie geen toestemming heeft gekregen om het behandeldossier in te zien, kan de klachtencommissie niet nagaan welke vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging zijn opgenomen. De klachtencommissie gaat op basis van het verweerschrift en de toelichting van verweerder tijdens de hoorzitting, en omdat klaagster dit niet ter discussie stelt, ervan uit dat opname in een accommodatie en het toedienen van medicatie als verplichte zorgvormen in de zorgmachtiging zijn opgenomen.

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). De beslissing tot het verlenen van verplichte zorg moet op schrift worden gesteld en zijn voorzien van een schriftelijke motivering. De klachtencommissie gaat op basis van het verweerschrift en de toelichting van verweerders tijdens de hoorzitting, ervan uit dat aan de formele eisen voor het aanzeggen van verplichte zorg is voldaan. Klaagster stelt de formele eisen voor het aanzeggen van verplichte zorg ook niet ter discussie.

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 Wvvgz).

Klacht 1: verplichte opname

Klaagster klaagt over het feit dat zij verplicht bij de zorgaanbieder is opgenomen. Verweerder verwijst voor de redenen van opname naar de overwegingen van de ambulant behandelaar. Hij geeft onder andere aan dat sprake is van een psychische stoornis en van maatschappelijke teloorgang en dat klaagster mogelijk uit haar huis gezet zou worden.

Omdat de klachtencommissie geen toestemming heeft gekregen om het behandeldossier in te zien, kan de klachtencommissie niet nagaan wat de precieze redenen voor opname zijn geweest. De klachtencommissie volstaat daarom met de conclusie dat de genoemde overwegingen inderdaad een reden voor opname kunnen zijn. Klaagster lijkt vast te lopen in haar leven door bepaalde gedachten die veroorzaakt worden door de psychische stoornis. De klachtencommissie zal daarom de klacht **ongegrond** verklaren.

Klacht 2: verplichte medicatie

Eind mei 2026 is aan klaagster de verplichte medicatie aangezegd. Omdat de klachtencommissie geen toestemming heeft gekregen om het behandeldossier in te zien, kan de klachtencommissie niet nagaan welke redenen zijn opgenomen in de schriftelijke beslissing waarin deze verplichte zorg is aangezegd. De commissie kan zich daardoor maar beperkt oriënteren op wat er allemaal gespeeld heeft en heeft maar beperkt kunnen toetsen.

De klachtencommissie volstaat daarom met het oordeel dat zij de overwegingen van verweerder, zowel in het verweerschrift als ter zitting, goed kan volgen en dat de noodzaak van antipsychoticum voldoende beargumenteerd is. Ook acht de commissie voldoende aannemelijk dat de antistolling en het antipsychoticum gekoppeld zijn aan elkaar, waardoor hierover één beslissing is genomen door verweerder. De klachtencommissie zal de klacht **ongegrond** verklaren.

Beslissing

De klachtencommissie:

- verklaart de klacht over verplichte opname **ongegrond**;

- verklaart de klacht over verplichte medicatie **ongegrond**.

De beslissing en dit advies zijn genomen op 25 juni 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 26 juni 2026 telefonisch aan klagster, de pvp en per e-mail aan verweerder meegedeeld. Op 26 juni 2026 is een verkorte beslissing verstuurd aan klagster, de pvp en verweerder. De datum van **26 juni 2026** – de dag waarop de beslissing is meegedeeld aan klagster – geldt als datum waarop de beroepstermijn gaat lopen.

Klagster, haar vertegenwoordiger en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank voor een beslissing over deze klachten. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing telefonisch 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 7 juli 2026 verstuurd aan klagster, pvp, verweerder, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.