

Beslissing

Klachtnummer:	KC26-024
Klachtdatum:	14 juni 2026
Klager:	klager
Onderwerp:	Klacht over verplichte medicatie
Verweerder:	regiebehandelaar en verpleegkundige in opleiding tot specialist ggz verpleegkundig specialist ggz klinisch psycholoog

Verloop van de behandeling van de klacht

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klacht die klager op 14 juni 2026 heeft ingediend. De klacht gaat over verplichte medicatie.

Klager heeft gevraagd om schorsing van de beslissing. De secretaris van de klachtencommissie heeft naar aanleiding van het schorsingsverzoek contact opgenomen met de behandelaren, verweerder 1 en 3. Zij hebben laten weten bereid te zijn de beslissing tot verplichte medicatie in depotvorm niet uit te voeren tot dat de klachtencommissie uw klacht heeft beoordeeld. In de tussentijd krijgt klager orale medicatie.

Verweerder 1 en verweerder 2 hebben op 29 juni 2026 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

Op verzoek van klager zijn twee verklaringen ingediend bij de klachtencommissie. De eerste broer van de klager, heeft op het klachtenformulier van 14 juni 2026 een verklaring ingevuld. Een ervaringsdeskundige, heeft op 29 juni 2026 een verklaring ingediend. De partner van klager, is door klager uitgenodigd om bij de hoorzitting van de klachtencommissie aan te sluiten. Ze heeft deze uitnodiging afgeslagen en als vervanging daarvan een verklaring ingediend bij de klachtencommissie op 30 juni 2026. Daarnaast heeft de klachtencommissie nog twee verklaringen ontvangen; een tweede broer van de klager, op 29 juni 2026, als reactie op de verklaring van de eerste broer van de klager, en van de schoonouders van klager, op 30 juni 2026. De klachtencommissie heeft besloten om alle verklaringen te delen met beide partijen. De verklaringen zijn niet allemaal via klager binnengekomen, maar de klachtencommissie heeft besloten ze allemaal mee te nemen omdat de eerste verklaringen wel op zijn verzoek zijn binnengekomen dan wel n.a.v. zijn uitnodiging om aanwezig te zijn voor de hoorzitting zijn geschreven en de resterende twee als reactie of aanvulling op de voorgaande zijn binnengekomen.

Op 2 juli 2026 heeft de klachtencommissie een hoorzitting gehouden.

Aanwezig waren:

- Klager
- Patiëntenvertrouwenspersoon hierna: pvp)
- Broer klager en nichtje
- Verweerder 1 en 2
- verweerder 3,

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 toestemming gegeven voor het inzien van het behandeldossier. De voorzitter heeft het dossier ingezien en zijn bevindingen met de commissieleden gedeeld.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

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

Toelichting van klaagster

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

De pvp geeft aan dat er een aantal verklaringen is binnengekomen waar klager het niet mee eens is. Namens klager wil hij daarom vragen waarom deze zijn geaccepteerd door de klachtencommissie; zij zijn immers geen partij bij de procedure.

Klager geeft aan dat hij al eens eerder een depot heeft gehad en dat niet opnieuw wil. Hij zou nog eerder zelfmoord plegen dan dat hij weer een spuit moet krijgen, hoewel hij direct aangeeft dat hij die zelfmoord niet echt zou uitvoeren. Hij vindt zowel de injecties als de werking van het middel vervelend. Momenteel gebruikt hij medicatie in tabletvorm, maar dat spuugt hij weer uit. Hij voelt zich daar niet goed bij. Als hij op maandag weet dat ze woensdag een test gaan doen, dan neemt hij het twee dagen wel.

Klager geeft aan dat hij weinig kan doen aan de mening van de behandelaar, maar hij weet wel hoe het voor hem is en een injectie is voor hem erg onprettig. Hij voelt zich gestrest en angstig, energieloos en futloos door de injectie. Voor hem verdwijnt het nut van het leven na zo'n injectie. Hij kan zijn hobby's en werk dan niet meer uitvoeren.

Tot 2014 was klager werkzaam bij een eigen bedrijf. Zijn ex-vriendin kreeg een psychose en was opgenomen. Ze hebben toen drugs op haar kamer gevonden en dat is klager in de schoenen geschoven. Hij mocht toen nog maar een kwartier per dag zijn vriendin onder toezicht spreken. Hij heeft daar tot de dag van vandaag nog last van. Toendertijd is ook naar voren gekomen dat hij last heeft van ADD.

Sinds twee jaar heeft klager weer het gevoel dat hij weer aan het werk wil en dat gevoel wordt steeds sterker. Hij is nog steeds mede-eigenaar van het bedrijf (het is een VOF) en zijn collega werkt er nog steeds. Hij heeft wel eens overleg met zijn collega over terugkomen op het werk.

Klager heeft in 2024 een psychotische ervaring gehad, maar nu heeft hij daar al ruim een jaar geen last meer van. Hij hoorde destijds stemmen en had het idee dat hij sensoren op zijn lichaam had. De eerste twee opnames die hij heeft gehad in 2024, daar kan hij in meekomen. Hij dacht toen dat er complotten tegen hem waren. Hij heeft toen ook niet geprotesteerd tegen het antipsychoticum.

Klager geeft aan dat hij in 2025 opnieuw is opgenomen en omdat hij de spuit weigerde werd hij onder dwang met de psycholance vervoerd. Dit terwijl er in zijn ogen geen psychotische episodes waren. Nu is klager opnieuw sinds mei 2026 opgenomen.

Klager staat zowel thuis als hier in de kliniek rond 11 uur op. Thuis knutselde hij dan met computers, gedeeltelijk bedrijfsmatig, en hij werkte af en toe in de tuin. Als hij terugkomt in de kliniek gaat hij even televisie kijken en na het eten gaat hij aan de slag met micro-lego of iets anders in de patio. Zijn kamer staat vol met dingen die hij heeft gebouwd. Hij volgt momenteel geen therapie, wel hebben een paar gesprekken plaatsgevonden met verweerder 1. Die gesprekken gaan met name over de vraag of hij last heeft van stress. Dat heeft hij inderdaad wel eens, maar met name vanwege de dwangmedicatie die hij mogelijk gaat krijgen. Tegen de stress neemt hij lorazepam voordat hij gaat slapen. Thuis doet hij dat ook wel eens, maar niet elke avond. Hij gebruikt geen andere medicatie. Hij zou wel graag methylfenidaat voor ADD willen gebruiken, maar dat is nu niet van toepassing. Hij gebruikte dat thuis wel (90ml kortwerkend) totdat hij in 2024 werd opgenomen. Sindsdien kan hij het niet meer legaal krijgen van de apotheek.

Klager geeft aan dat hij wel eens dingen meemaakt of dingen die voor anderen vreemd lijken. Daardoor komt het voor anderen wellicht over dat hij een psychose heeft. Eén van de aanleidingen dat hij nu is opgenomen is dat hij geprobeerd heeft met remreiniger zuurachtige olie van zijn handen te krijgen. Dat is echter een heel normale handeling, omdat remreiniger een middel is dat olie oplost. Zijn broer doet dat ook vaak. Zijn broer knikt bevestigend. Daarnaast merkt hij dat het werk dat hij doet voor veel mensen spannend klinkt. Zelf vindt hij dat niet; hij denkt niet dat hij gevaar loopt als hij zijn werk weer gaat oppakken. Hij werkt in een grijs gebied, maar houdt zich aan de wet. Het kan wel problematisch worden als de verkeerde persoon achter zijn werk komt, maar het levert hem niet persé stress op.

Klager vindt dat hij opgeknapt is de afgelopen periode. Hij heeft het idee dat hij wel weer naar huis kan, misschien nog een maand. Het voordeel aan een opname voor hem is dat hij van de methylfenidaat afkomt, want dat is verslavend en in de tijd dat hij hier is kan hij dat niet gebruiken. Thuis is het lastiger om ermee te stoppen. Hij heeft ook wel eens de medicijnen van zijn vriendin gebruikt en ook rookt hij wel eens een joint of gebruikt Kratom, een natuurproduct met een relaxende werking. Hij gebruikt nooit alcohol.

De pvp geeft aan dat klager moeite heeft met de gestelde diagnose. Hij voelt zelf wanneer sprake is van een psychose en neemt dan ook medicatie (bijvoorbeeld in 2024). Klager merkt echter dat de medicatie hem beperkt in zijn werk met computers; het heeft invloed op onder meer zijn denksnelheid. Dat werk is zijn drive, geeft zin aan het leven en bepaalt zijn identiteit. Door anderen worden dingen die hij doet wel eens als waanideeën gezien, zoals het voorbeeld met de remreiniger, maar zijn broer laat zien dat het niet ongebruikelijk is in bijvoorbeeld de garagewereld. Klager vindt het moeilijk om in te schatten wat voor anderen reden kan zijn om zich zorgen te maken. Hij is behoorlijk begaafd en het

is jammer wanneer dat door medicatie wordt aangetast, zie ook de verklaring van de ervaringsdeskundige. Door hem gedwongen medicatie te geven, wordt ook de behandelrelatie aangetast; de relatie goed houden is een lange termijn belang. Daarom de vraag of er een tussenweg is waarbij klager zijn mentale capaciteiten kan behouden en de behandelrelatie behouden blijft.

Klager geeft aan dat zijn verblijf bij de zorgaanbieder tegen zijn zin is. Hij blijft omdat hij weet dat wanneer hij weggaat, hij opgepakt wordt door de politie. De pvp vult aan dat er op de kliniek teveel prikkels zijn. Hij moet zich verhouden tot andere patiënten. Klager vult aan dat sommige patiënten erg aanwezig zijn en ook in de buurt van hem lopen.

De broer geeft aan dat hij klager niet anders kent dan hoe hij nu is. Hij vindt zijn handelen niet raar. De 'nieuwkomers' in de familie zien dat sneller als gevaar dan de mensen die hem al langer kennen. De psychoses in 2024 zijn al een tijd geleden. Volgens hem is er nu niets aan de hand met zijn broer. De pvp vult aan dat de medicatie niet door klager is ingenomen en dat toch herstel is ingezet.

Toelichting van verweerders

Verweerders hebben op de zitting de volgende toelichting gegeven.

Verweerder 3 geeft aan dat zij kennis gemaakt heeft met klager na de opname in 2024. Hij had toen geen zorgmachtiging meer. Hij ging naar dagbesteding, met als doel weer terug naar betaald werk te kunnen. Klager vertelde haar dat hij traumatische ervaringen had opgedaan tijdens de opname. Ze heeft in overleg met hem een ADD-onderzoek opgestart en zijn PTSS-klachten zijn geïnventariseerd. Beide hebben echter geen vervolg gekregen, omdat klager uit contact raakte. Hij werd toen meer psychotisch. Er was sprake van achterdocht en hij kwam niet meer op afspraken. Het ADD-onderzoek kon daardoor ook niet meer worden voortgezet, terwijl daar eerder veel belang aan werd gehecht door klager. Ook vanuit de omgeving kwamen geluiden dat het niet goed ging. Dat is de aanleiding geweest om weer een zorgmachtiging aan te vragen, waarvan ook medicatie een onderdeel was.

Tijdens een vorige opname is klager ingesteld op depot-medicatie, maar dat is tijdens de behandeling stopgezet, omdat het de behandelrelatie onder druk zette en het effect van het depot niet goed kon worden ingeschat vanwege middelengebruik. Wel kreeg hij nog orale medicatie, maar deze nam hij niet. Zijn functioneren verslechterde, wat bleek uit het niet meer naar dagbesteding gaan en signalen uit zijn omgeving. Eind 2025/begin 2026 begon klager weer te krabben, waardoor rode plekken ontstonden. Dat is eenzelfde beeld als bij eerder opnames in 2024. Verweerder 3 geeft aan dat het team dit een tijdje heeft aangezien. Met klager is wel gesproken over een mogelijke vrijwillige opname; hij is bij de spoed-poli geweest voor een gesprek, maar is daarna toch weer naar huis gegaan. Later is toch overgegaan tot een gedwongen opname, met als doel instellen op medicatie zonder dat er middelengebruik is.

Verweerder 3 geeft aan dat het team de wanen momenteel nog steeds ziet. Een collega stelde twee weken geleden vast dat de ideeën die klager heeft nog net zo vaststonden als tijdens eerdere huisbezoeken en eerdere gedwongen opnames. Het gaat onder meer om wat klager verteld over contacten met de AIVD, dat hij last heeft van sensoren en dat andere mensen in de gaten werden gehouden. Het gaat om dingen waarvan vastgesteld kan worden dat het niet waar is. Verweerder 1 vult aan dat het incident met de remreiniger voornamelijk geen goed idee was vanwege de grote wonden die klager heeft op zijn hoofd.

Verweerder 1 geeft aan dat klager het heel vervelend vindt om opgenomen te zijn. Hij vindt het ook lastig dat bepaald gedrag als psychotisch wordt gelabeld, terwijl hij het daar niet mee eens is. Wat opvalt is dat hij daarover niet wil praten met de behandelaren. Hij is altijd heel vriendelijk in contact, maar geeft ook aan dat hij onrust ervaart. Het is lastig om goed boven tafel te krijgen hoe klager er echt over denkt. Vanochtend heeft verweerder 1 nog met klager gesproken over de medicatie. Bij het bloedprikken bleek de spiegel erg laag; klager vertelt nu tijdens de hoorzitting dat hij de medicatie slechts twee dagen heeft genomen en dat kan een verklaring zijn, vanochtend heeft hij daar iets anders over verteld. Hij krijgt sinds de derde dag van de opname tabletten paliperidon. Er is al eerder een indruk ontstaat dat klager de medicatie niet neemt. Daarnaast zegt hij vaker dat hij ermee wil stoppen, dat heeft meegespeeld bij de beslissing voor een depot. Zodra verweerder 1 over depotmedicatie begon, heeft klager een klacht ingediend, dus dat staat nu on hold.

Klager gebruikt ook tijdens deze opname af en toe middelen. Hij kent mensen op het terrein waar hij cannabis van krijgt. Methylenfenidaat krijgt hij niet. Hij geeft aan dat hij dit wel zou gebruiken als hij thuis was, gezien zijn huidige stressniveau. Hierover is het gesprek wel goed met hem te voeren. Verweerder 3 voegt toe dat ook ambulant wel eens gesproken is over het stoppen met methylenfenidaat, maar dat is destijds niet gelukt.

Verweerder 1 ziet dat de plekken op het hoofd van klager genezen. Ook bestaat de indruk dat hij goede nachten maakt. Op de afdeling is hij niet erg geladen, maar opgemerkt wordt wel dat hij onrustig is en zijn concentratie niet kan behouden. Hij zegt dat hij de medicatie niet wil en dat het hem niet gaat helpen. Hij dreigt dan dat hij aan de middelen zal gaan of suïcide zal plegen. Ze kent klager wel als iemand die graag zijn eigen plekje heeft -eigen schuur – dus ze snapt wel dat hij hier op de afdeling veel prikkels ervaart en liever naar huis gaat.

Verweerder 1 geeft aan dat klager vrijheden heeft. Hij doet nu dagbesteding op het terrein, maar op de afdeling zitten ook mensen die buiten vrijwilligerswerk hebben. Klager gaat elk weekend een dagdeel naar huis. Hij mag langer, maar vanuit het thuisfront kwam het signaal dat het daar niet goed gaat en daarom is het beperkt tot één dagdeel. Klager wandelt ook over het terrein; hij mag een uur per dag weg. Ook is het bespreekbaar om wat langer weg te gaan, maar klager is daar zelf terughoudend in omdat hij aangeeft dat hij dan wellicht middelen gaat gebruiken.

Op een vraag van de klachtencommissie geeft verweerder 1 aan dat klager als wilsonbekwaam is aangemerkt waar het gaat om zijn medicatie, omdat hij geen ziektebesef en -inzicht heeft. Voor andere onderwerpen is hij wel wilsbekwaam. Dat is ook de reden dat geen mentorschap is aangevraagd; het wisselt per onderwerp en per moment. Verweerder 1 heeft ook niet het idee dat zijn toestandsbeeld blijvend is, dus dit is wat haar betreft niet het moment om mentorschap aan te vragen. Wel is er met de familie gesproken over wat er moet gebeuren op momenten dat hij zelf geen beslissingen kan nemen. Zijn vriendin heeft veel van klager overgenomen en zegt dat het voor haar zwaar wordt. Dus dat lijkt niet direct een optie.

Op een vraag van de klachtencommissie geeft verweerder 1 aan dat voor paliperidon is gekozen, omdat dat middel de minste bijwerkingen geeft. Er is ook overwogen om hem in te stellen op een klassiek antipsychoticum, maar dat zou dan bij voorkeur eerst oraal gegeven worden om te kijken of het bijwerkingen geeft en dat is moeilijk te doen omdat klager niet medicatietrouw is. Ook zou olanzapine kunnen, maar bij dat depot is drie uur toezicht noodzakelijk. In 2024 heeft klager een Xeplion depot gehad en toen kwam hij goed terug in contact, dat heeft meegewogen in de beslissing. Een ander voordeel dat dit depot heeft, is dat je het uiteindelijk eens per 3 of 6 maanden kunt geven.

De hiervoor genoemde andere opties van medicatie zijn niet met klager besproken, omdat hij bij elk gesprek over medicatie direct zegt dat hij helemaal geen medicatie wil.

Wat betreft de bijwerkingen geeft verweerder 1 aan dat zij klager nooit als gesedeerd heeft ervaren. Wel heeft ze meerdere keren van hem gehoord dat hij zich somber voelt onder de antipsychotica en zonder middelen. Vanochtend heeft klager ook aangegeven dat hij een antidepressivum wil. Ze heeft dat besproken met de psychiater en de conclusie is dat dit misschien kan worden opgestart om de onrust weg te nemen. Ze gelooft wel dat somberheid na een psychose heftig kan zijn en dat hij daar last van heeft. Daar is nu meer aandacht voor in de behandeling. Verweerder 3 geeft aan dat hier ook bij het team over is gesproken.

Verweerder 2 geeft ten slotte aan dat de regiebehandelaar (verweerder 1) onder zijn supervisie werkt. Zij heeft de gesprekken met klager. Wat hem betreft zijn er twee redenen voor opname; ten eerste dat hij stopt met middelengebruik en ten tweede dat hij medicatie kan krijgen die hem meer stabiliseert. Het ingewikkelde is dat klager nu stabiliseert, maar dat de situatie anders is dan thuis, waar hij weer in middelengebruik kan terugvallen en kan stoppen met medicatie. Daarmee is het depot nu een stabiliserende factor.

Verweerder 3 geeft ten slotte nog aan dat in één van de verklaringen van familieleden haar naam in de aanhef staat genoemd, maar dat zij niet verzocht heeft om deze verklaring.

Beoordeling van de klacht

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

Verplichte zorg kan alleen worden verleend op basis van een zorgmachtiging of crisismaatregel waarin deze vorm van zorg is genoemd (artikel 3:1 Wvvgz). De verplichte zorg waar de klacht over gaat, namelijk verplichte medicatie, is door de rechter toegewezen in de zorgmachtiging.

Volgens artikel 3:4 Wvvgz kan verplichte zorg onder meer worden verleend om ernstig nadeel tegen te gaan. Uit de beslissing over verplichte zorg in de vorm van medicatie van 28 mei 2026, de zorgmachtiging, het dossier, het verweerschrift en de verklaring van verweerder(s) op de zitting blijkt dat de behandelaren de verplichte zorg noodzakelijk vinden om ernstig nadeel te voorkomen. Dat nadeel bestaat volgens de aanzegbrief uit lichamelijk letsel, psychische schade en verwaarlozing.

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).

De klachtencommissie vindt dat de behandelaren goed hebben uitgelegd dat klager een psychische stoornis heeft, dat diens gedrag als gevolg daarvan leidt tot ernstig nadeel en dat verplichte zorg kon worden verleend. De commissie ziet dat zowel de ambulante behandelaren als de behandelaren in de kliniek zoveel mogelijk rekening houden met de wensen en voorkeuren van klager, waardoor onder meer medicatie langere tijd oraal wordt gegeven om de behandelrelatie niet te schaden. Daarbij houden de behandelaren rekening met een keuze voor een middel waarvan bekend is dat het bij klager doelmatig is en welke bijwerkingen het geeft. Wel constateert de klachtencommissie dat de behandelaren het gesprek over de mogelijkheden van andere antipsychotica nog onvoldoende zijn aangegaan. De behandelaren geven aan dat het niet goed mogelijk is om daarover in gesprek met

klager te gaan. De klachtencommissie beveelt aan om deze alternatieven toch in volgende gesprekken met klager goed door te nemen. De klachtencommissie zal de klacht **ongegrond** verklaren.

Beslissing

De klachtencommissie:

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

De beslissing en dit advies zijn genomen op 2 juli 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 3 juli 2026 telefonisch aan klager, de pvp en verweerder 1 meegedeeld. Op 3 juli 2026 is een verkorte beslissing verstuurd aan klager, de pvp en verweerder. De datum van **3 juli 2026** – de dag waarop de beslissing is meegedeeld aan klager – geldt als datum waarop de beroepstermijn gaat lopen.

Klager, zijn 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 Wvvgz).

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

.....
W. Krol
Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing is op 16 juli 2026 verstuurd aan klaagster, pvp, verweerder, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.