

Beslissing en advies

Klachtennummer: KC26-026

Klachtdatum: 15 juni 2026

Klaagster: klaagster

Onderwerp: 1. Klacht over de zorgmachtiging
2. Klacht over verplichte opname (Wvvggz)
3. Klacht over verplichte medicatie (Wvvggz)
4. Klacht over de onjuistheid van de diagnose (Wkkgz)
5. Klacht over het onvoldoende spreken van de psychiater (Wkkgz)

Verweerders: 1. psychiater
2. gz-psycholoog

Verloop van de behandeling van de klacht

De Regionale Klachtencommissie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg Drenthe (de klachtencommissie) behandelt de klachten die klaagster op 15 juni 2026 heeft ingediend. De klachten zijn op 18 juni 2026 door de klachtencommissie ontvangen.

Klaagster heeft verzocht om schorsing van de beslissing tot verplichte medicatie. De secretaris van de klachtencommissie heeft naar aanleiding van uw schorsingsverzoek contact opgenomen met verweerder 1. Deze heeft laten weten – na overleg met de schorsingspsychiater – alsnog bereid te zijn de beslissing tot verplichte medicatie niet uit te voeren tot dat de klachtencommissie de klacht had beoordeeld. Klaagster is hier per brief van 18 juni 2026 over ingelicht.

Verweerders hebben op 22 juni 2026 een verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend.

De klachtencommissie die de klacht behandelt bestaat uit de volgende personen:

- de heer mr. H. Dontje, voorzitter;
- mevrouw prof. dr. D. Cath, psychiater; en
- mevrouw R. Gros, klinisch psycholoog n.p./psychotherapeute.

Voor de verslaglegging was aanwezig mevrouw J. Cazemier, waarnemend secretaris. Als toehoorder was aanwezig de heer M. Wieringa.

Op 23 juni 2026 heeft de klachtencommissie een digitale hoorzitting gehouden. Verweerders waren daarbij aanwezig. Klaagster was in de eerste instantie ook aanwezig, maar na de introductie van de klachtencommissie heeft de voorzitter besloten dat het helaas niet mogelijk was om de hoorzitting ordelijk door te laten gaan met klaagster erbij.

Er is geen toestemming gegeven voor het inzien van het behandeldossier. Die inzage heeft derhalve niet plaatsgevonden.

Ontvankelijkheid en bevoegdheid

Klaagster is met een zorgmachtiging opgenomen bij de zorgaanbieder.

Ten aanzien van de eerste klacht over de inhoud van de zorgmachtiging overweegt de klachtencommissie als volgt. Het is op grond van artikel 10, lid 4, onder a van het Klachtenreglement klachten Wvvggz van

de Regionale Klachtencommissie (Klachtenreglement) niet mogelijk om over de inhoud van de zorgmachtiging te klagen. De klachtencommissie verklaart deze klacht daarom niet-ontvankelijk.

De tweede klacht heeft betrekking op verplichte opname en de derde klacht op verplichte medicatie. De klachtencommissie kan deze klachten beoordelen op basis van artikel 10:3 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en het Klachtenreglement.

De vierde en vijfde klacht kan de klachtencommissie 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.

Beslissing en advies

Bij Wvggz-klachten neemt de klachtencommissie zelf een beslissing over de klacht (artikel 10:5 en 10:6 Wvggz). 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.

Toelichting van verweerders

Verweerders hebben op de zitting het volgende aangegeven.

Klacht 2 – verplichte opname (Wvggz)

In het verweerschrift hebben verweerders toegelicht dat gelet op de situatie vóór opname en het risico op verwaarlozing en verslechtering van het toestandbeeld een crisismaatregel is aangevraagd. De crisismaatregel werd aangevraagd, omdat klaagster na een aantal dagen vrijwillig te zijn opgenomen aangaf met ontslag te willen. Volgens verweerders was opname en behandeling nodig, omdat anders een verslechtering van zowel het somatisch als psychiatrisch functioneren zou ontstaan. Verweerders hebben toegelicht dat er sprake was van verwaarlozing van zichzelf, het huis en huisdieren. Klaagster had een wond die zij niet verzorgde, waardoor er een risico op infectie was. In het verweerschrift staat verder dat klaagster geen boodschappen deed en fors was afgevallen.

Verweerders vertellen tijdens de hoorzitting dat de zelfverzorging van klaagster niet goed gaat. Als voorbeeld vertellen zij dat klaagster al een week hetzelfde shirt binnenste buiten draagt en daar bloed in te zien is. Thuis had zij een hele sterke achterdocht tegen eten en drinken.

Klacht 3 – verplichte medicatie (Wvggz)

Verweerder 1 vertelt dat zij ongeveer vier tot vijf weken geleden zijn begonnen met het verplichte medicatie (haloperidol), omdat de behandelaren vrijwillig nergens met klaagster kwamen. Verweerder geeft aan dat gestart is met de verplichte medicatie in de periode dat de crisismaatregel werd omgezet naar een zorgmachtiging. Verweerders hebben gewacht met het aanzeggen van verplichte medicatie totdat de zorgmachtiging was verleend. Verweerder geeft aan dat de medicatie (haloperidol) oraal kan worden gegeven maar ook intra musculair of door middel van een depot. Haloperidol is niet de eerste keus bij medicatie, maar in dit geval wel praktisch. Verweerder 1 geeft aan dat hij de keuze voor medicatie veel met collega's heeft besproken. Ze zijn begonnen met een lage dossering van een halve milligram, welke in de dagen daarna met een halve milligram werd opgehoogd. In de eerste instantie werd de medicatie oraal aangeboden, maar als klaagster dat niet nam kon het ook intra musculair worden toegediend. De medicatie is driemaal intra musculair gegeven. Klaagster gaf zelf na een paar dagen aan dat zij liever een depot had dan intra musculaire toediening. Verweerder geeft aan dat ze bewust met een lage dossering zijn begonnen. Achteraf denkt hij dat het depot te laag is ingesteld. Hij wilde de dossering aanpassen, maar toen diende klaagster de klacht in. Hij geeft aan dat klaagster door de eerste intra musculaire toediening van medicatie beter in contact kwam, dat een redelijk gesprek met haar te voeren was en dat de agitatie en argwaan minder werden. Verweerder 1 denkt dat dit zeker te maken heeft met de medicatie. Verweerder 2 geeft aan dat klaagster niets vrijwillig doet en daarom het vrijwillig nemen van medicatie ook niet mogelijk was.

Klacht 4 – de onjuistheid van de diagnose (Wkkgz)

Verweerder 1 geeft aan het lastig te vinden een toelichting te geven, omdat klaagster geen toestemming voor inzage in het medisch dossier heeft gegeven en hij daardoor beperkt is in wat hij met de klachtencommissie kan delen. Verweerder kan in zijn algemeenheid vertellen dat hij samen met zijn collega's tot de conclusie is gekomen dat er sprake is van een psychose. In zijn verweerschrift geeft hij ook aan dat tijdens de opnamen door behandelaren en de verpleging psychotische symptomen (bijv. akoestische hallucinaties) zijn geconstateerd.

Klacht 5 – het onvoldoende spreken van de psychiater (Wkkgz)

Verweerder 2 geeft aan dat zij hoofdbehandelaar is van klaagster. Zij heeft geprobeerd om contact met klaagster op te bouwen en vanuit daar ook vertrouwen op te bouwen. Zij geeft aan dat zij klaagster wekelijks heeft gezien. Er is volgens haar contact opgebouwd, maar tot afspraken of samenwerking is het helaas niet gekomen. Verweerder 1 geeft aan dat hij haar als psychiater ook regelmatig heeft gezien. Hij springt als psychiater bij op de locatie waar klaagster verblijft en heeft haar in ieder geval op de twee momenten die hij per week op de afdeling komt, gezien. Verweerder 2 geeft aan dat in het verweerschrift is toegelicht op welke momenten en hoe lang klaagster met een psychiater heeft gesproken.

Beoordeling van de klachten

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

Klacht 2 en 3 – verplichte opname en verplichte medicatie (Wvggz)

Algemene uitgangspunten Wvggz

Verplichte zorg betreft zorg die ondanks verzet kan worden verleend op grond van een zorgmachtiging (artikel 3:1 Wvggz). Uit het dossier maakt de klachtencommissie op dat klaagster op dit moment is opgenomen met een zorgmachtiging bij de zorginstelling. 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 verweerders 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 heeft opgenomen.

Op het moment dat verplichte zorg moet worden ingezet, wordt een beslissing genomen op grond van 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 Wvggz).

Verplichte opname

Klaagster klaagt over het feit dat zij verplicht bij de zorginstelling is opgenomen. Zij geeft aan dat zij zich onder valse voorwendselen eerst vrijwillig heeft laten opnemen, maar zij uiteindelijk tegen haar wil verplicht is opgenomen. Verweerders vinden het wel noodzakelijk dat klaagster verplicht is opgenomen en zij kan worden behandeld. Wanneer geen behandeling wordt geboden, zal een verslechtering van zowel het somatisch als het psychiatrisch functioneren ontstaan volgens verweerders.

De klachtencommissie begrijpt waarom het nodig was dat klaagster werd opgenomen. Verweerders hebben voldoende toegelicht dat opname en behandeling noodzakelijk was om ernstig nadeel, namelijk verwaarlozing, af te wenden. Het ging niet goed ging met klaagster en opname was nodig om een verslechtering van somatisch als psychiatrisch functioneren te voorkomen. Klaagster had een wond die zij niet goed verzorgde en verwaarloosde zichzelf, haar huis en haar huisdieren. De klachtencommissie overweegt dat door verweerders voldoende is onderbouwd dat verplichte zorg in dit geval het uiterste redmiddel is en dat aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid wordt voldaan. Volgens de klachtencommissie is ook voldoende duidelijk dat het te verwachten ernstig nadeel voortkomt uit een psychiatrische stoornis. Zonder opname is de verwachting dat klaagster weer in de situatie terecht komt, waarbij ernstig nadeel, zoals verwaarlozing, ontstaat.

Verplichte medicatie

Klaagster en verweerders verschillen van mening over de noodzaak van medicatie. Klaagster schrijft in haar klacht dat zij niet psychotisch is. Verweerders stellen dat klaagster psychotisch is en medicatie nodig is. Verplichte medicatie is aangezegd omdat klaagster vrijwillig geen medicatie wil nemen. Uit het verweerschrift en wat verweerders tijdens de hoorzitting hebben toegelicht, maakt de klachtencommissie op dat verweerders dit noodzakelijk vinden om onder meer haar toestandbeeld stabiel te maken en ernstig nadeel, zoals ernstige verwaarlozing, te voorkomen. De klachtencommissie vindt dat verweerders voldoende hebben toegelicht dat zij alternatieve medicatie hebben overwogen en dat de verplichte zorg in de vorm van medicatie doelmatig is. Verweerder 1 heeft in dat kader tijdens de hoorzitting toegelicht dat nadat klaagster medicatie intra musculair kreeg toegediend, beter in contact kwam, dat een redelijk gesprek met haar te voeren was en dat agitatie en argwaan minder werden. Daarnaast is volgens de klachtencommissie voldoende toegelicht dat verplichte medicatie proportioneel is.

De klachtencommissie verklaart de klacht over het verlenen van verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie ongegrond.

Klacht 4 en 5 – onjuistheid van de diagnose en het onvoldoende spreken van de psychiater (Wkkgz)

Artikel 2, eerste lid van de Wkkgz schrijft voor dat de zorgaanbieder goede zorg aanbiedt. Dit betekent dat de zorg van goede kwaliteit en van goed niveau moet zijn en voor zover hier van belang:

- a. in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt;
- b. waarbij zorgaanbieders en zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en de kwaliteitsstandaarden.

Onjuiste diagnose

Klaagster stelt dat haar diagnose (psychose) niet juist is en dat zij niet psychotisch is. Verweerders vinden dat klaagster wel psychotisch is.

De klachtencommissie overweegt dat nu zij geen inzage in het behandeldossier heeft gehad, zij niet kan beoordelen of de diagnose in overeenstemming met de professionele standaard tot stand is gekomen. De klachtencommissie ziet de klachtencommissie op basis van het verweerschrift en wat tijdens de hoorzitting is toegelicht geen aanleiding om te concluderen dat de diagnose niet in overeenstemming met de professionele standaard tot stand is gekomen. De klachtencommissie kan verweerders goed volgen. De klachtencommissie kan zich wel voorstellen dat het zinvol is – voor zover dat nog niet is gedaan – een uitgebreid neuropsychologisch en psychiatrisch onderzoek en hetero anamnese uit te voeren. De klachtencommissie is dan ook van oordeel dat niet is gebleken dat de zorgverleners niet in overeenstemming met de op hun rustende verantwoordelijkheid hebben gehandeld jegens klaagster. De klachtencommissie adviseert de directie van de zorgaanbieder deze klacht ongegrond te verklaren.

Het onvoldoende spreken van de psychiater

Klaagster stelt in haar klacht – kortgezegd – dat zij haar psychiater nog nooit langer dan een aantal minuten heeft gezien of gesproken en niet echt met haar in gesprek is gegaan.

Verweerders zijn het niet eens met klaagster en zijn van mening dat zij veelvuldig hebben geprobeerd om met haar in contact te komen. In het verweerschrift geven verweerders aan dat klaagster op de volgende momenten door in ieder geval een psychiater is gezien: 20 april (45 minuten), 22 april, (75 minuten), 22 mei (30 minuten), 27 mei, (45 minuten), 28 mei (30 minuten) 29 mei (30 minuten), 12 juni (30 minuten). Tijdens de hoorzitting heeft verweerder 1 aangegeven dat hij haar iedere week tijdens zijn aanwezigheid op de afdeling heeft gezien. Verweerders geven in het verweerschrift aan dat klaagster soms zelf vroegtijdig het contact verbrak.

De klachtencommissie overweegt dat zij op basis van wat verweerders aangeven zij voldoende met klaagster hebben gesproken. De klachtencommissie adviseert de directie van de zorgaanbieder deze klacht ongegrond te verklaren.

Beslissing en advies

De klachtencommissie verklaart:

- de klacht over verplichte opname (klacht 2) **ongegrond**;
- de klacht over het toedienen van verplichte medicatie (klacht 3) **ongegrond**.

Klaagster en de zorgaanbieder kunnen een verzoekschrift indienen bij de Rechtbank voor een beslissing over de **Wvvgg klachten**. Dit kan binnen zes weken na de dag waarop de beslissing is meegedeeld (artikel 10:7 Wvvgg).

De klachtencommissie adviseert de directie van de zorgaanbieder:

- de klacht over de diagnose van klaagster (klacht 4) **ongegrond** te verklaren. De klachtencommissie kan zich wel voorstellen dat het zinvol is – voor zover dat nog niet is gedaan – een uitgebreid neuropsychologisch en psychiatrisch onderzoek en hetero anamnese uit te voeren.
- de klacht over het onvoldoende spreken van de psychiater (klacht 5) **ongegrond** te verklaren.

De directie zal binnen zes weken na de klachtdatum klaagster informeren over zijn beslissing wat betreft de Wvkgz-klachten.

De beslissing en het advies zijn genomen op 23 juni 2026 door de heer H. Dontje (voorzitter), mevrouw D. Cath en mevrouw R. Gros (leden), in aanwezigheid van de plaatsvervangend secretaris van de klachtencommissie, mevrouw J. Cazemier. De plaatsvervangend secretaris van de klachtencommissie heeft op 24 juni 2026 telefonisch de beslissing aan een medewerker op de afdeling van klaagster en verweerders meegedeeld. Op 30 juni 2026 is een verkorte beslissing en advies verstuurd.

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

.....

W. Krol

Secretaris klachtencommissie

Deze definitieve beslissing en advies is op 2 juli 2026 verstuurd aan klaagster, verweerders, de directie, de geneesheer-directeur en de inspectie.