

Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland

BESLISSING

Klaagschriftnummer: KC 2025-03

Inzake

Klager, bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp),

tegen

verweerder, psychiater werkzaam in dienst van GGZ Friesland.

A. De klacht

1. Klager is het niet eens met de beslissing van verweerder van 20 februari 2025 tot het verlenen van verplichte zorg. De verplichte zorg bestaat onder meer uit het toedienen van depotmedicatie.

Deze klacht valt onder de werking van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

B. De gevolgde procedure

1. Op 21 maart 2025 heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) een klaagschrift van klager ontvangen. Daarin vraagt klager om schorsing en/of vernietiging van de bestreden beslissing.
2. Klager heeft de commissie toestemming gegeven om zijn dossier in te zien.
3. De commissie heeft de klacht behandeld tijdens een hoorzitting op 27 maart 2025. Klager is verschenen, bijgestaan door de pvp. Verweerder is verschenen in persoon.
4. Tijdens de hoorzitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht en heeft de commissie vragen gesteld. Van de hoorzitting is een verslag gemaakt dat wordt meegezonden.

C. De feiten

1. Klager is een 44-jarige man. Hij is al langere tijd in zorg bij GGZ Friesland in verband met een schizoaffectieve stoornis gepaard gaande met middelengebruik. In het verleden heeft hij meerdere gedwongen opnames gehad als gevolg van manisch-psychotische episodes. Na zijn laatste opname in 2023 gaf klager blijk van ziektebesef en -inzicht. Hij ging zelfstandig wonen en was in staat om zijn verhuizing en bijbehorende zaken goed te organiseren. Klager is vader geworden, maar hij heeft geen zeggenschap over zijn zoon. De moeder kampt ook met ernstige psychiatrische problematiek, waardoor de baby direct na de geboorte in een pleeggezin werd geplaatst. Klager wilde meer betrokken zijn bij de zorg voor zijn zoon en startte daarom een traject bij de gezinspsychiatrie in Beilen. Omdat klager gemotiveerd was om de behandeling vrijwillig voort te zetten, werd de zorgmachtiging niet verlengd.
2. Eind 2024 heeft klager de zorg steeds meer afgehouden. Er was bij klager opnieuw sprake van een gedesorganiseerde psychotische ontregeling, vermoedelijk door het staken van de medicatie-inname.
3. Bij beschikking van 28 januari 2025 heeft de rechtbank Noord-Nederland, afdeling privaatrecht, locatie Leeuwarden, een machtiging tot het verlenen van verplichte zorg

- gegeven. Deze zorgmachtiging houdt onder meer in dat bij wijze van verplichte zorg medicatie mag worden toegediend en dat klager indien noodzakelijk kan worden opgenomen in een accommodatie. Deze zorgmachtiging geldt tot en met 28 juli 2025.
4. Op 19 februari 2025 is klager opgenomen in de HIC-kliniek. Verweerder heeft over de medicatie met klager gesproken op 20 en 21 februari 2025.
 5. Verweerder heeft op 20 februari 2025 een "Beslissing verlenen verplichte zorg" genomen. Hierin staat onder meer het volgende:
"(...)
Motivatatie toediening
Het is noodzakelijk dat u antipsychotische en rustgevendende medicatie gaat gebruiken om de psychose die u doormaakt te kunnen behandelen en ook om terugval te voorkomen. Psychofarmaca zijn noodzakelijk om de psychose te behandelen, het ernstig nadeel weg te nemen en stabiliteit in functioneren te verkrijgen of behouden. Er zal gestart worden met Risperdal 4 mg per 20-02-2025, bij weigeren volgt 24-02-2025 depot Xeplion 150 mg op dag 1 en op dag 8 100 mg en vervolgens 4-wekelijks een depot Xeplion. Bij noodsituaties volgt Cisordinol/Acutard 75/4 i.m. Bij veilig gebruik van antipsychotica horen labcontroles.
(...)"
 6. Klager heeft geweigerd de medicatie die verweerder nodig vindt, oraal in te nemen. Op 25 februari 2025 en 4 maart 2025 heeft klager een depot Xeplion ontvangen. Het volgende depot staat gepland voor 1 april 2025.
- D. Overwegingen
1. In de Wvvggz geldt verplichte zorg als uiterste middel indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn (art. 2:1 leden 1 en 2 Wvvggz). De wensen en voorkeuren van klager ten aanzien van de verplichte zorg worden gehonoreerd, tenzij
(a) klager niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, of
(b) acuut levensgevaar voor klager dreigt, dan wel er in de wet genoemde aanzienlijke risico's voor andere personen of goederen bestaan (art. 2:1 lid 6 Wvvggz).
 2. De zorgverantwoordelijke neemt ter uitvoering van de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet dan nadat hij (a) zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van klager, en (b) met klager over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd (art. 8:9 lid 1 Wvvggz). De beslissing wordt op schrift gesteld en van een motivering voorzien (lid 2), waarna de geneesheer-directeur een afschrift van de beslissing verstrekt aan de klager (lid 3).
 3. Klager heeft aangevoerd dat hij zonder medicatie beter functioneert. Klager wil zichzelf kunnen zijn. Hij heeft behoefte aan een normale nachtrust en wil graag weer aan het werk. Hij heeft eerder gewerkt in de zuivelindustrie en transport. Daarbij moet hij scherp, alert zijn en helder in zijn hoofd. Met medicatie lukt dat allemaal niet. Klager leeft nu heel gestructureerd, gebruikt geen drugs meer en alleen in het weekend nog beperkt alcohol. Het vaderschap is zijn drijfveer. De zoon van klager woont in een pleeggezin, maar hij wil kijken of hij de voogdij kan krijgen. De medicatie heeft ook bijwerkingen, waaronder een wazig zicht, aldus tot zover klager.
 4. Uit het dossier blijkt dat de omgang tussen klager en zijn zoon in december 2024 is stopgezet omdat het niet goed leek te gaan met klager. Hij liet zich in de communicatie niet corrigeren, had geen overzicht meer en kwam ook op dagen dat de omgang niet gepland stond. Telefonisch leek klager zich onbereikbaar te houden voor de ambulante behandelaars en kwam niet meer op de dagbesteding. Medio februari 2025 hadden de behandelaars klager al een aantal weken niet meer gezien. Klager heeft aangegeven dat hij geen antipsychotica meer slikt en het vermoeden is op dat moment dat hij weer middelen gebruikt. Na een telefonisch contact waarin klager moeilijk verstaanbaar is en verward overkomt, is besloten om uitvoering te geven aan de ZM door klager op te nemen. Hiervoor heeft de politie de deur van de woning moeten forceren, omdat andere pogingen om binnen te komen niet slaagden. De woning van klager was vervuild. Overal

- lag vuilnis en het stond vol met drankflessen en bierkratten, terwijl klager in goede doen heel geordend en netjes is.
5. Het is de commissie verder gebleken dat het paranoïde psychotisch toestandsbeeld in de eerste periode van de opname in de kliniek bleef bestaan. Er was sprake van forse desorganisatie, geagiteerdheid en onderliggende achterdocht. Klager praatte en lachte in zichzelf op de afdeling en zocht soms de confrontatie met de verpleging. Ondanks dat het inmiddels wat beter gaat met klager, is de commissie ervan overtuigd geraakt dat klager op dit moment nog niet zonder medicatie kan. De commissie is het met verweerder eens dat door het toedienen van antipsychotische en rustgevende medicatie maatschappelijke teloorgang en het verder oplopen van psychische schade wordt voorkomen.
 6. Er lijkt op dit moment geen alternatief voor het toedienen van een depot. In dit geval staat niet ter discussie dat klager niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen waar het de behandeling met antipsychotica betreft. Klager heeft tijdens de hoorzitting weliswaar aangegeven dat hij bereid is de medicatie oraal en onder toezicht in te nemen, maar tegelijkertijd zegt hij dat hij helemaal geen medicatie wil. Die wispelturigheid is geen basis voor een goede samenwerking. Uit de ervaringen in het verleden is bekend dat wanneer klager met de medicatie stopt, er met hem geen communicatie meer mogelijk is en hij zorgmijndend gedrag vertoont. De commissie begrijpt daarom dat verweerder dat risico nu nog niet wil nemen.
 7. De commissie vertrouwt erop dat verweerder een overgang naar orale medicatie zal bespreken zodra het ziekteinzicht bij klager zodanig is dat daarover een constructief gesprek mogelijk is. Wat de bijwerkingen betreft heeft verweerder aangegeven dat aan de hand van de ervaringen van klager het beleid kan worden bijgesteld, maar dat het depot nog maar net is gestart en het daarom te vroeg is om nu al af te wijken van de voorgenomen dosering.
 8. Alles bij elkaar genomen voldoet de beslissing van verweerder aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Dit leidt tot de uitkomst dat de klacht ongegrond zal worden verklaard.

Beslissing¹

De commissie verklaart de klacht ongegrond.

Gegeven op 27 maart 2025 te Franeker door de heer mr. F.P. Dillingh, voorzitter, en de leden de heer drs. H.N. Koetsier en de heer drs. J.T. Pietersma, bijgestaan door mevrouw W. Dijkstra-de Haan als ambtelijk secretaris. De beslissing is op 28 maart 2025 telefonisch doorgegeven aan klager en verweerder. De schriftelijke beslissing is verzonden op 10 april 2025.



mr. F.P. Dillingh,
voorzitter.

¹ Bent u het niet eens met de beslissing van de klachtencommissie? Dan kunt u de zaak voorleggen aan de rechter. Hiervoor dient u (betrokkene, vertegenwoordiger, zorgaanbieder of nabestaande) een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de rechtbank in te dienen. Houd er rekening mee dat dit moet binnen 6 weken nadat de beslissing aan de verzoeker is medegedeeld. De rechter zal dan zijn beslissing geven over de klacht. Dit staat in artikel 10:7 Wvvgz.