

Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland

BESLISSING

Klaagschriftnummer: KC 2025-11

Inzake

Klaagster, verblijvende in de HIC-kliniek, bijgestaan door de pvp,

tegen

verweerster, psychiater werkzaam in dienst van GGZ Friesland.

A. De klacht

1. Klaagster is het niet eens met de beslissing van verweerster van 26 mei 2025 tot het verlenen van verplichte zorg die bestaat uit het toedienen van depotmedicatie.

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

B. De gevolgde procedure

1. Op 27 mei 2025 heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) een klaagschrift van klaagster ontvangen. Daarin vraagt klaagster om vernietiging van de bestreden beslissing en toekenning van schadevergoeding.
2. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven om haar dossier in te zien. Verweerster heeft ingestemd met uitstel van de behandeling totdat op de klacht is beslist.
3. Op 30 mei 2025 heeft de pvp een schriftelijke toelichting op de klacht ingediend.
4. Op 1 juni 2025 heeft verweerster een verweerschrift ingediend.
5. De commissie heeft de klacht behandeld tijdens een hoorzitting op 2 juni 2025. Klaagster is verschenen, bijgestaan door de pvp. Verweerster is verschenen in persoon.
6. 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.
7. Conform de tijdens de hoorzitting gemaakte afspraak heeft klaagster op 6 juni 2025 een schriftelijke reactie op het verweerschrift ingediend. Op dezelfde dag heeft de commissie ook een e-mail met aanvullende informatie van klaagster ontvangen.
8. Het verzoek van klaagster (dd. 6 juni 2025) om nog een schriftelijke reactie op de beschikking van de rechtbank (zie hierna C4) te mogen aanleveren, is door de voorzitter afgewezen.

C. De feiten

1. Klaagster is een 62-jarige vrouw. Tot voor kort was zij in zorg bij FACT+. In 2023 en 2024 is klaagster opgenomen geweest in verband met psychiatrische aandoeningen.
2. Op grond van een crisismaatregel, die later is voortgezet, is klaagster op 12 maart 2025 opgenomen in de HIC-kliniek van GGZ Friesland. De aanleiding hiervoor was zelfverwaarlozing waarbij klaagster het huis niet meer uitkwam en steeds slechter at en dronk. Er waren ook zorgen over de veiligheid van klaagster vanwege uitspraken als: 'het komt allemaal niet meer goed' en 'ik weet niet of ik er nog ben als jullie langskomen'. Klaagster was angstig en achterdochtig en hoorde geluiden en stemmen in haar woning waardoor ze zich niet veilig voelde en slecht sloep.
3. Op 31 maart 2025 is klaagster overgeplaatst naar kliniek van GGZ Friesland in

4. Bij beschikking van 28 april 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 klaagster indien noodzakelijk kan worden opgenomen in een accommodatie. Deze zorgmachtiging geldt tot en met 28 juli 2025.
5. Op 21 mei 2025 is klaagster overgeplaatst naar de HIC-kliniek in
6. Verweerster heeft op 26 mei 2025 een "Beslissing verlenen verplichte zorg" genomen. Hierin staat onder meer het volgende:
 "(...)
 Motivatie
 Het is noodzakelijk dat u antipsychotische medicijnen gaat gebruiken om de psychotische en maniforme symptomen 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. Bij veilig gebruik van antipsychotica horen labcontroles. Er zal gestart worden met de volgende medicatie: het depot Xeplion 150 mg op dag 1 [...] en Xeplion 100 mg op dag 8 [...] en vervolgens elke vier weken een depot Xeplion 75 mg. Dit is voor de duur van de huidige zorgmachtiging zo nodig zal dit aangepast worden, zo mogelijk is hierover overleg met u.
 (...)
 Wilsbekwaamheid
 Inzake de behandelbeslissing is geoordeeld dat u nu niet tot een redelijke waardering van uw belangen ter zake in staat bent.
 Omdat: het nu niet lukt om de gevolgen van deze keuze goed te overzien.
 Gevolg: Ondergetekende volgt (tot betrokkene wel weer wilsbekwaam wordt geacht) inzake de te nemen beslissing(en) overleg met de vertegenwoordiger.
 (...)"

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 klaagster ten aanzien van de verplichte zorg worden gehonoreerd, tenzij
 (a) klaagster niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, of
 (b) acuut levensgevaar voor klaagster 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 zij (a) zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van klaagster, en (b) met klaagster 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 klaagster (lid 3).
3. Klaagster heeft een drietal bezwaren tegen de beslissing van verweerster aangevoerd, die hierna puntsgewijs worden behandeld.

diagnose

4. Klaagster heeft het gevoel dat haar onterecht een diagnose wordt aangepraat voor problemen die te maken hebben met alles wat zij heeft meegemaakt in haar leven. Hierdoor is zij burn-out geraakt. Haar moeder en zus zijn manisch depressief, maar zelf heeft klaagster daar geen last van. Zij heeft samen met haar vader altijd geprobeerd het gezin stabiel te houden. Verder is klaagster bedreigd door haar ex-man en was er sprake van een onveilige situatie met twee schimmige figuren. Voor de rouwverwerking na het overlijden van haar vader heeft klaagster zelf een traject in gang gezet. Zij heeft dus zelf de regie en dat is ook altijd zo geweest, aldus tot zover klaagster.
5. Verweerster heeft erop gewezen dat sprake is van een moeilijke jeugd en van familiale kwetsbaarheid (zus, moeder). Uit de voorgeschiedenis blijkt dat bij klaagster werd

gedacht aan een psychotische stoornis dan wel een stemmingsstoornis. Er waren psychotische symptomen in de vorm van achterdocht en desorganisatie, maar er is ook informatie waaruit periodes met manische symptomen blijken. Gezien de eerdere depressieve episode, de manische en hypomane symptomen en de evidente psychotische ontregeling is de diagnose schizo-affectieve stoornis passender dan een bipolaire stoornis.

6. De commissie stelt voorop dat het er in deze procedure niet primair om gaat of verweerder de juiste diagnose hanteert of niet. Het gaat er eerst en vooral om of de voorgenomen behandeling passend is bij de psychiatrische symptomen en of het gedwongen karakter ervan te rechtvaardigen valt.
7. De commissie deelt niet het standpunt van klaagster dat zij geen psychiatrisch ziektebeeld heeft, maar 'slechts' burn-out is geraakt door externe omstandigheden. Uit het dossier maakt de commissie op dat klaagster onmiskenbaar psychotische en manische episodes heeft doorgemaakt. Op grond van wat verweerder heeft aangevoerd, is de diagnose schizo-affectieve stoornis dan ook goed pleitbaar. De second opinion die op verzoek van klaagster is uitgevoerd leidt niet tot een ander inzicht. Onderzoeker/psychiater beschrijft in zijn concept-verslag van 13 mei 2025 immers dezelfde symptomen, maar trekt geen conclusie ten aanzien van de diagnose. De commissie heeft er kennis van genomen dat klaagster het hiermee niet eens is, maar op grond van alle informatie in het dossier komt de commissie tot de conclusie dat dit onderdeel van de klacht niet slaagt.

wils(on)bekwaamheid

8. Klaagster heeft aangevoerd dat zij ten onrechte wilsonbekwaam is geacht. Juist het innemen van medicatie brengt haar mentale en fysieke gestel in disbalans. Klaagster wil gehoord en gezien worden door een psycholoog en geen medicatie.
9. Volgens verweerder ontbreekt het klaagster aan ziektebesef en -inzicht. Verweerder vindt daarom dat klaagster de gevolgen van besluiten over haar behandeling niet goed kan inschatten en niet in staat is om ten aanzien van haar behandeling een weloverwogen keuze te maken.
10. Het is de commissie ook tijdens de hoorzitting gebleken dat klaagster niet inziet dat zij wel degelijk symptomen van een psychiatrische ziekte vertoont. Mede gezien de inhoud van het dossier kan de commissie daarom de opvatting van verweerder goed volgen. Terecht heeft verweerder haar beslissing om over te gaan op depotmedicatie dan ook niet alleen met klaagster, maar ook met de partner van klaagster besproken. De commissie wijst er nog op dat de beslissing om klaagster wilsonbekwaam te achten een momentopname is. Daarom staat in de beslissing genoemd in C6 dat klaagster "nu" niet tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake van de behandeling in staat is. Op een later moment kan de beoordeling dus anders uitvallen. Conclusie is dat ook dit onderdeel van de klacht niet slaagt.

bijwerkingen

11. Klaagster zegt dat zij tijdens de opname 10 kg is gegroeid. Zij wijt dit aan de medicatie. Verder heeft klaagster last van een hoge bloeddruk, druk op de borst, houdt ze vocht vast en is de dystrofie teruggekeerd. Klaagster wijst er verder op dat zij oogmigraine heeft en dat haar klachten zijn toegenomen door het gebruik van de medicijnen tijdens de opname. De optometrist zou dit hebben bevestigd, aldus klaagster, die haar aangeboren hartafwijking ook als een contra-indicatie voor antipsychotische medicatie ziet.
12. Hierover kan de commissie kort zijn. Er zijn geen objectieve aanwijzingen voor de bijwerkingen die klaagster vreest. Wat betreft de gewichtstoename heeft verweerder er terecht op gewezen dat klaagster door de zelfverwaarlozing was afgevallen en nu weer is gegroeid. Het dossier bevat informatie van de oogarts waaruit geenszins blijkt dat de medicatie een gevaar zou vormen voor klaagsters ogen en meer bijzonder haar oogboldruk. Wat betreft haar hartafwijking: recent is een ECG gemaakt en daaruit

kwamen geen bijzonderheden naar voren. Aan alle door klaagster gevreesde bijwerkingen heeft verweerder voldoende en serieuze aandacht besteed. De conclusie van de commissie is dat dit onderdeel van de klacht niet slaagt.

verplichte zorg

13. Anders dan klaagster is de commissie van oordeel dat sprake is van voldoende stoornis gerelateerd nadeel. Klaagster is er wel iets beter aan toe dan ten tijde van het begin van de opname (C2), maar klaagster is nog lang niet zover dat zij zelfstandig kan functioneren in haar thuissituatie. Zonder verdere adequate behandeling is een langdurige opname onvermijdelijk. De commissie is het met verweerder eens dat er op dit moment geen alternatief is voor het toedienen van een depot. Klaagster wil helemaal geen medicatie en uit het dossier blijkt dat klaagster na eerdere opnames meteen gestopt is met het innemen daarvan nadat zij met ontslag ging. Verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie is onder deze omstandigheden proportioneel en doelmatig.
14. De commissie gaat niet mee in de opvatting van klaagster dat zij voldoende zou hebben aan gesprekken met een psycholoog. Dat is geen alternatief voor antipsychotische medicatie. Op verschillende manieren is vanuit de behandelaars geprobeerd om klaagster te bewegen zelf die medicatie in te nemen, maar dat stuit steeds op verzet. Dan blijft er niets anders over dan de medicatie zo nodig onder dwang toe te dienen. Daarmee is ook voldaan aan het vereiste van subsidiariteit.
15. Alles bij elkaar genomen voldoet de beslissing van verweerder aan de eisen die de wet stelt. Dit leidt tot de uitkomst dat de klacht ongegrond zal worden verklaard.

schadevergoeding

16. Art. 10:11 lid 1 Wvvgz bepaalt dat degene die een klacht indient, bij de commissie tevens om schadevergoeding door de zorgaanbieder kan verzoeken. De commissie kan ook ambtshalve tot schadevergoeding door de zorgaanbieder besluiten. De commissie hoort de zorgaanbieder alvorens te beslissen over het toekennen van schadevergoeding (art. 10:11 lid 3 Wvvgz). De schadevergoeding wordt naar billijkheid vastgesteld (art. 10:11 lid 4 Wvvgz).
17. Aangezien de klacht ongegrond zal worden verklaard, ziet de commissie geen aanleiding voor de toekenning van schadevergoeding. Ook ambtshalve ziet de commissie in de omstandigheden van dit geval onvoldoende aanleiding om de toekenning van schadevergoeding in overweging te nemen. Het verzoek zal daarom worden afgewezen.

Beslissing¹

De commissie:

- verklaart de klacht ongegrond;
- wijst het verzoek om schadevergoeding af.

Gegeven op 10 juni 2025 te Heerenveen door de heer mr. F.P. Dillingh, voorzitter, en de leden de heren drs. H.N. Koetsier en D. Buwalda, bijgestaan door mevrouw W. Dijkstra-de Haan als ambtelijk secretaris, die de beslissing heeft verzonden op 13 juni 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.