

Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland BESLISSING

Klaagschriftnummer: KC 2025-09

Inzake

Klaagster, verblijvende in de HIC-kliniek van GGZ Friesland, bijgestaan door de pvp,
tegen

psychiater (verweerster 1), aios (verweerster 2),
beiden werkzaam in dienst van GGZ Friesland (verder gezamenlijk ook te noemen:
verweersters)

A. De klacht

1. Klaagster is het niet eens met de beslissing van verweersters tot verlenen van verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie.

Deze klacht valt onder de werking van de klachtregeling zoals opgenomen in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

B. De gevolgde procedure

1. Op 20 mei heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) een klaagschrift van klaagster ontvangen. Daarin vraagt klaagster ook om schorsing van de beslissing tot verplichte zorg. Tevens heeft klaagster gevraagd om een schadevergoeding.
2. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven om haar dossier in te zien.
3. Bij beslissing van 23 mei 2025 heeft de fungerend voorzitter van de commissie het schorsingsverzoek toegewezen.
4. Op 21 mei 2025 heeft de pvp een toelichting bij de klacht ingediend. Op 26 mei 2025 heeft de commissie een verweerschrift ontvangen.
5. De commissie heeft de klacht behandeld tijdens een hoorzitting op 27 mei 2025. Klaagster is verschenen, vergezeld door de pvp. Verweersters waren aanwezig.
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 aan partijen.

C. Feiten en standpunten van partijen

1. Klaagster is sinds eind april 2025 opgenomen, op basis van een beschikking tot afgifte van een zorgmachtiging, afgegeven door de rechtbank Noord-Nederland van 27 maart 2025. Deze zorgmachtiging houdt onder meer in dat klaagster bij wijze van verplichte zorg opgenomen kan worden in een accommodatie en aan haar medicatie mag worden toegediend.

In de zorgmachtiging is opgenomen:

“Betrokkene is bekend met een psychotisch toestandsbeeld met een zeer uitgebreid waansysteem. Betrokkene is ervan overtuigd de keizerin van Griekenland te zijn (...). Ze heeft de overtuiging dat er een ruzie gaande is tussen haar keizerlijke familie en de Nederlandse staat, die betrokkene de satansekte noemt. In verband met het conflict met de Nederlandse staat heeft zij naar eigen zeggen afstand gedaan van de troon, waardoor

zij zichzelf op dit moment als diplomaat ziet. Zij werkt op dit moment voor de geheime dienst van Amerika met als doel het kwaadaardige karakter van de Nederlandse staat boven tafel te krijgen. Haar hele leven werkt de Nederlandse staat haar al tegen. Zij hebben haar DNA veranderd en haar daarmee een andere identiteit proberen te geven, namelijk (...). Betrokkene is er verder ook van overtuigd dat ze geen belastingen (of andere rekeningen) hoeft te betalen. Hierdoor is er sprake van opgebouwde schulden en is er inmiddels beslag gelegd op haar koopwoning. De woning van betrokkene verkeert in slechte staat en het is er vochtig. Door genoemde omstandigheden is sprake van verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang.

Betrokkene heeft inmiddels een bewindvoerder en mentor. Aangezien de gemeente, de bewindvoerder, de mentor en GGZ Friesland ook onderdeel van de Nederlandse staat, wil zij geen contact met deze partijen. Zij stuurt wel verwijtende mails naar de bewindvoerder met psychotische teksten, waarin ze duidelijk maakt niet te willen worden tegengewerkt. Dit maakt dat genoemde hulpverleners niet in staat zijn om hun werk adequaat uit te voeren. Betrokkene is niet eerder in beeld geweest bij GGZ Friesland. Gezien de omvang van haar waansysteem bestaat wel de verdenking dat de psychose al lange tijd bestaat.”

2. Zowel bij de opname op 28 april 2025 als op 8 mei 2025 is een beslissing op grond van artikel 8:9 genomen ten aanzien van klaagster, die voor zover hier relevant, gaat over verplichte zorg in de vorm van medicatie. De klacht betreft de aanzegging van 8 mei 2025. Op 13 mei 2025 is met een injectie een eerste depot gegeven. Op 20 mei 2025 kreeg klaagster te horen dat een tweede depot zou volgen, waarna zij de klacht heeft ingediend.

Standpunt klaagster

3. Klaagster geeft aan dat zij geen psychose heeft, zij heeft wel heel veel meegemaakt en er zijn veel dingen moeizaam verlopen in haar leven. Het lukt haar steeds door uiteenlopende redenen niet om dingen op te lossen; instanties werken niet mee of houden informatie achter, een baan in het onderwijs kon zij niet volhouden omdat zij lichamelijke klachten en veel pijn heeft overgehouden aan ernstige mishandeling door haar adoptieouders toen zij klein was. Ze is destijds wel bij haar biologische ouders geweest. Haar biologische ouders zijn lid van de Griekse keizerlijke familie waardoor zij prinses is. Haar echte achternaam is ...; zij wil de achternaam van haar adoptieouders niet meer dragen. Ze is echter steeds ontvoerd bij haar biologische familie.

Klaagster heeft begrepen dat men vindt dat haar huis niet goed is onderhouden, maar zij is het daar pertinent niet mee eens, zij heeft haar huis juist geleverd en vochtproblemen in haar huis geprobeerd op te lossen.

Van de gemeente waar zij woont heeft zij veel tegenwerking gekregen. Na de verhuizing naar Friesland volgend op de scheiding van haar ex-man in 2013, moest haar jongste zoon uiteindelijk bij zijn vader wonen en moest haar oudste zoon van de gemeente elders gaan wonen. Momenteel heeft zij een baan en inkomen nodig. Ze zou zo voor de Griekse overheid kunnen werken, maar op de een of andere manier komt dat toch niet voor elkaar.

Klaagster wil geen medicatie omdat zij geen psychose heeft. Zij heeft wel een paar dagen antipsychotica geslikt, maar kreeg daar rugpijn van. Daarbij wist de medicatie haar geheugen. Er is een contra-indicatie voor de medicatie omdat zij een bijzondere vorm van dementie heeft die vaak samenhangt met MS.

Ter zitting is nog aangegeven dat klaagster wel orale medicatie wil.

De pvp heeft aangegeven dat niet is voldaan aan formele vereisten van de Wvvgg. Uit de beslissing blijkt niet wat de bedoeling was voor wat betreft de medicatie. Zo was het klaagster niet duidelijk dat een week na het eerste depot een tweede depot zou volgen. Er stond geen informatie in over de dosering, de frequentie en het verloop van eventuele bijwerkingen van de medicatie. Daarnaast heeft de pvp aangegeven dat de medicatie niet doelmatig is. Ook is niet voldaan aan de uitgangspunten van subsidiariteit en proportionaliteit.

Standpunt verweersters

4. Van de kant van verweersters is aangegeven dat bij klaagster sprake is van een schizofreniforme stoornis. Zij was sinds januari 2025 in zorg bij GGZ Friesland wegens een uitgebreid waansysteem met paranoïde en grootheidswanen. Uit de informatie die verweerders hebben gekregen blijkt dat de klachten langzaam zijn ontstaan nadat zij in haar twintiger jaren op zoek ging naar haar biologische ouders, waarna ze zich langzaam dingen is gaan verbeelden. Klaagster is nu 58. Eerder is gepoogd om psychologische hulp te starten, maar dit hield klaagster af. De afgelopen maanden ging het steeds minder goed met klaagster ook omdat financiële zorgen zich opstapelden, zo zou er beslag worden gelegd op haar huis omdat zij geen belasting betaalde. Klaagster opent geen post die aan haar is gericht omdat zij zegt niet mevrouw (...) te zijn, zij betaalt geen rekeningen. Contact met de mentor en bewindvoerder wil zij ook niet. Behandeling met een antipsychoticum is volgens verweersters de enige manier om klaagster te behandelen. De mentor is daarmee akkoord gegaan. Klaagster heeft geen ziektebesef en -inzicht. Klaagster heeft in eerste instantie 3 dagen olanzapine geslikt, waarna ze die weigerde, en daarna een paar dagen paliperidon. Vervolgens weigerde klaagster ook de paliperidon. Volgens verweersters wilde klaagster geen medicatie en bleek het niet mogelijk afspraken met haar te maken. Klaagster heeft aangegeven een andere psychiater te willen, maar na een gesprek met een andere psychiater gaf klaagster aan ook niet door die psychiater behandeld te willen worden. Op 13 mei 2025 is in een zorgafstemmingsgesprek, waar ook de mentor aanwezig was, besloten om over te gaan tot paliperidon in een depot. Medicatie is nodig om de prognose te verbeteren.

D. Overwegingen van de commissie

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 betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden gehonoreerd, tenzij
 - (a) betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, of
 - (b) acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt, dan wel er in de wet genoemde aanzienlijke risico's voor andere personen of goederen bestaan (art. 2:1 lid 6 Wvvggz).
2. Op grond van art. 8:9 lid 1 Wvvggz neemt de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing over het verlenen van verplichte zorg. 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 betrokkene (lid 3). Indien verplichte zorg, anders dan opname in een accommodatie, op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging wordt toegepast, legt de zorgverantwoordelijke in het dossier vast of (a) betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, en (b) welke gevaren dreigen voor betrokkene, dan wel of aanzienlijke risico's voor andere personen of goederen bestaan (art. 8:9 lid 4 Wvvggz).
3. De commissie is van oordeel dat de beslissing van verweester 1 van 8 mei 2025 om verplichte zorg toe te passen in de vorm van antipsychotische medicatie in stand kan blijven. Uit de rapportages voorafgaand aan de zorgmachtiging, de rapportages tijdens de opname en dat wat op zitting is besproken maakt de commissie op dat verweester er terecht en op goede gronden van uitgaat dat sprake is van een psychose en dat klaagster last heeft van wanen. Klaagsters wanen lijken veel aspecten van haar leven te raken. Met name rond haar biologische afkomst heeft klaagster verschillende heel onwaarschijnlijke denkbeelden. Klaagsters standpunt dat geen sprake is van een psychose, deelt de commissie dus niet. Dit alles veroorzaakt ernstig nadeel voor

- klaagster, nu ze door haar ziekte grote financiële problemen heeft gekregen omdat zij al langere tijd geen belasting en rekeningen meer betaalt en steeds meer buiten de maatschappij is komen te staan. Klaagster vindt, zo blijkt uit het dossier, onder meer dat zij geen belasting hoeft te betalen aan de Nederlandse staat omdat zij stelt Grieks te zijn. Klaagsters inschatting dat zij met het krijgen van werk en een inkomen er eenvoudig bovenop zou kunnen komen, deelt de commissie niet.
4. De commissie is verder van oordeel dat voldaan is aan de eisen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Het gekozen middel, paliperidon komt voor als een adequaat middel. Klaagster heeft aangegeven dat er een contra-indicatie is omdat dit middel niet gebruikt mag worden omdat zij een vorm van dementie heeft. De commissie vindt dit, net als verweersters, onaannemelijk. Verweersters hebben onderzoek gedaan, bij de huisarts van klaagster en een arts waar klaagster in het verleden 1 keer is geweest. Er waren weinig gegevens bekend, maar uit wat bekend was kwam niet naar voren dat klaagster iets als dementie zou hebben. De gegevens waar klaagster haar idee op baseert dat sprake is van een vorm van dementie, worden door haar verkeerd geïnterpreteerd volgens verweersters. Daarnaast geven verweersters aan dat uit observatie tijdens de opname ook niet is gebleken van verschijnselen van dementie bij klaagster. De commissie is van oordeel dat er geen beletsel is om paliperidon te gebruiken.
 5. Het toedienen van een middel, in dit geval een depot door een injectie, is een heel ingrijpende maatregel wanneer de betrokkene dit niet wil en op geen enkele manier noodzaak en nut daarvan inziet, zoals bij klaagster het geval is. De commissie acht inzet van depotmedicatie in dit geval toch proportioneel om het ernstig nadeel weg te nemen. Minder ingrijpende maatregelen hebben niet tot enig resultaat geleid. Klaagster heeft orale medicatie kort ingenomen maar stopte snel weer. Ter zitting bleek dat afspraken met klaagster over orale medicatie niet goed te maken waren omdat klaagster zich snel weer bedacht als ze eerst aangaf wel orale medicatie te willen nemen. Daarbij komt dat klaagster geen ziektebesef en -inzicht heeft.
 6. De pvp heeft nog aangegeven dat de beslissing van 8 mei 2025, op grond van artikel 8:9 Wvvgz, niet voldoende duidelijk was voor wat betreft de medicatie omdat daarin niet stond welke dosering klaagster zou krijgen, hoe vaak ze een depot zou krijgen en welke bijwerkingen zij kon verwachten. In die beslissing staat onder meer vermeld dat gestart zal worden met een depot paliperidon op dinsdag 13 mei 2025 en dat dit zo nodig aangepast zal worden, zo mogelijk in overleg met klaagster. De commissie is van oordeel dat in dit geval niet gezegd kan worden dat hiermee onvoldoende informatie in de beslissing is opgenomen.
 7. Het verzoek om schadevergoeding hoeft geen verdere behandeling en zal worden afgewezen.

Aanbeveling

8. Wel benadrukt de commissie nog het volgende. Een van de doelen van de Wvvgz is dat de betrokkene zo goed mogelijk geïnformeerd wordt. Omdat het toedienen van medicatie tegen iemands wil, ook als die persoon niet wilsbekwaam geacht wordt ter zake, een ingrijpende maatregel is, is het zorgvuldig informeren van de betrokkene, ook op schrift, extra belangrijk. Het verdient daarom aanbeveling om bij verplichte zorg in de vorm van medicatie in de artikel 8:9 Wvvgz-brief op te nemen welke medicatie wordt toegediend, in welke dosering de medicatie wordt toegediend, hoe de medicatie wordt toegediend en hoe vaak dat (naar verwachting) is. Daarbij kan dan aangegeven worden dat indien nodig deze hoeveelheden aangepast worden, in overleg met de betrokkene. Per geval kan afgewogen worden of door dezelfde zorgverantwoordelijke al dan niet een nieuwe 8:9 beslissing gegeven moet worden wanneer medicatie aanpassing behoeft.

Beslissing¹

De commissie

- verklaart de klacht ongegrond
- wijst het verzoek om schadevergoeding af
- en doet de aanbeveling zoals opgenomen onder D8.

Gegeven op 2 juni 2025 te Leeuwarden door mevrouw mr. S.E. van der Heijden als voorzitter, de heer drs. H.N. Koetsier en de heer drs. J.T. Pietersma als leden, bijgestaan door mevrouw T.E. Miedema-de Haan als ambtelijk secretaris die de beslissing met betrekking tot de klacht telefonisch aan partijen heeft meegedeeld op 2 juni 2025 en deze schriftelijke beslissing heeft verzonden op 5 juni 2025.

mr. S.E. van der Heijden,
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.