

## Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland BESLISSING

---

Klaagschriftnummer: KC 2025-27

### Inzake

Klaagster, verblijvende in de kliniek van GGZ Friesland, bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: pvp);

tegen

verweerster, psychiater werkzaam bij GGZ Friesland.

### A. De klachten

1. Klaagster is het niet eens met de beslissing van verweerster d.d. 2 december 2025 met betrekking tot verlenen van verplichte zorg in de vorm van medicatie.
2. Klaagster wil meer vrijheden.

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

### B. De gevolgde procedure

1. Op 3 december 2025 heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) een klaagschrift van klaagster ontvangen, met een verzoek om schadevergoeding.
2. Klaagster heeft in haar klaagschrift ook schorsing van de beslissing van verweerster tot dwangmedicatie verzocht. Verweerster heeft op 4 december 2025 laten weten dat ten aanzien van de depotmedicatie de beslissing wordt opgeschort tot de commissie een uitspraak heeft gedaan. Na overleg met klaagster heeft de pvp per mail van 9 december 2025 laten weten dat klaagster haar klachten handhaaft.
3. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven om haar dossier in te zien.
4. Op 15 december 2025 heeft de pvp een toelichting bij de klacht ingediend.
5. De commissie heeft de klacht behandeld tijdens een hoorzitting op 24 december 2025. Klaagster is verschenen, vergezeld door de pvp. Verweerster was aanwezig, vergezeld door collega-psychiater.
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 gediagnosticeerd met een schizo-affectieve stoornis. Zij is in het verleden langdurig opgenomen geweest, meestal in een verplicht kader. Eind 2022 is zij na een opname van 30 jaar ontslagen uit het psychiatrisch ziekenhuis. Hierna woonde ze eerst zelfstandig en later had zij een woonplek bij een beschermde woonvorm van een andere zorginstelling. Op 15 juli 2025 is een zorgmachtiging afgegeven door de rechtbank Noord-Nederland, geldend tot en met 15 januari 2026. Verlenging hiervan is aangevraagd.

In de zorgmachtiging is onder meer aangegeven dat klaagster chronisch psychotisch is, geen ziektebesef en -inzicht heeft en geen noodzaak ziet voor behandeling.

2. Op 3 september 2025 is klaagster opgenomen in de kliniek van GGZ Friesland. Bij opname werd zij beperkt in haar bewegingsvrijheid. Na de opname knapte zij op met Clozapine, maar later is zij zeer ernstig ziek geworden door een bijwerking van het middel. Zij kreeg toen een periode geen antipsychoticum meer. Op 14 november 2025 is verplichte zorg aangezegd in de vorm van tabletten Amisulpiride 400 mg éénmaal per dag in tabletvorm voor de duur van naar verwachting minimaal zes maanden. Bij weigering van de medicatie zou een depot Zuclopentixol 200 mg 1x per twee weken worden toegediend via een injectie. Dit laatste is niet gebeurd, maar op 2 december 2025 heeft klaagster een nieuwe beslissing op grond van artikel 8:9 Wvvgz ontvangen. Daarin staat onder meer vermeld:

*“Eerder heeft u in gezamenlijk overleg ervoor gekozen om amisulpiride 400mg oraal in te nemen, waarbij de dosering zo nodig aangepast zou worden, zo mogelijk in overleg met u. Wanneer dagelijkse inname niet consistent bereikt kon worden zou overgegaan worden op zuclopentixol depot 200mg elke 2 weken, waarbij dit per 20-11-2025 zou in gaan. Ook voor intramusculaire toediening gold een zo nodig aanpassing van de dosering en zo mogelijk in overleg met u. Gezien het achteruitgang in functioneren, toename van psychotische symptomatologie, desorganisatie, verbale agressie en geen coöperatie werd ophoging van de medicatie als noodzakelijk gezien. Dit is subsidiair gezien het middel eerder in gezamenlijk overleg genomen is en dit volgens artikel 8.9 (voorloper van deze beslissing) besproken is dat een dosisaanpassing hierbij kon horen. De ophoging naar 800mg in 2 giften wordt sinds 24-11 systematisch geweigerd, waarbij een tussentijds voorgesteld compromis met 600mg ook niet tot inname leidde. Om die reden, samen met de progressie van het psychotische toestandsbeeld, maakt dat er overgegaan moet worden op toediening van zuclopentixol 200mg i.m. per 2 weken. Naar verwachting is dit doelmatig, aangezien het middel eerder ook voor partiele remissie van het psychotisch toestandsbeeld heeft geleid en alle opties qua proportionaliteit en subsidariteit uitgeput zijn.”*

In de beslissing van 2 december 2025 is ook opgenomen dat klaagster niet wilsbekwaam wordt geacht en dat overleg wordt gevoerd met de vertegenwoordiger (mentor).

#### *Standpunt klaagster*

3. Klaagster kan zich niet vinden in de diagnose en de beslissing ter zake van verplichte zorg. Volgens klaagster heeft zij geen last van een psychische stoornis. Medicatie is niet goed voor haar geestelijke en lichamelijke gezondheid. Ze krijgt het heel warm en koud tegelijk en haar lichaam moet hard werken om de gifstoffen kwijt te raken. Het verplicht slikken of zelfs een depot, vindt zij ingrijpend en belastend. Zij heeft onder protest de medicatie geslikt, ten tijde van het indienen van de klacht was dat 600 mg Amisulpiride, maar zij wil niet de opgehoogde dosering van 800 mg. En ze is het er niet mee eens dat ze, als ze de orale medicatie zou weigeren, een depot toegediend zou krijgen. Ze zou wel graag weer Ritalin erbij willen.

Verder wil klaagster graag meer vrijheden. Ze heeft behoefte aan autonomie en gedraagt zich goed en coöperatief op de afdeling. Naar een woonunit van GGZ Friesland wil klaagster niet. Ze wil zelfstandig wonen buiten de GGZ.

#### *Standpunt verweerster*

4. Verweerster heeft aangegeven dat klaagster voor de huidige opname in een beschermde woonvorm woonde en dat het ambulante team heeft geprobeerd haar daar zo lang mogelijk op haar eigen woonplek te houden. Klaagsters situatie verslechterde steeds meer, ze werd toenemend psychotisch en gebruikte veel middelen, ze was lichamelijk in slechte staat. Klaagster is kwetsbaar en het lukte niet meer de situatie te verbeteren, zodat een zorgmachtiging en daarna opname onafwendbaar was. Klaagster had eerst Clozapine, maar zij kreeg last van een ernstige bijwerking. Daarvoor heeft ze in het ziekenhuis gelegen en later nog een keer wegens andere klachten. Zonder antipsychoticum werd klaagster weer psychotisch. Toen is besloten haar Amisulpiride te geven. De dosering moest na een tijdje worden opgehoogd en dat wilde klaagster niet. Klaagster is niet betrouwbaar in het nemen van de orale medicatie. Zij moet deze onder toezicht innemen.

Bijwerkingen worden goed in de gaten gehouden.

Toen klaagster werd opgenomen bleek dat zij veel verschillende medicijnen kreeg. Besloten is om die medicatielijst te saneren. Onder meer Ritalin is toen geschrapt. Psychosegevoeligheid is een contra-indicatie voor Ritalin.

5. Verweerster heeft verder aangegeven dat het de bedoeling is dat klaagster meer vrijheden krijgt op basis van hoe het gaat. Haar vrijheden zijn ook al uitgebreid in de loop der tijd. Wanneer het beter met klaagster gaat kan ze hopelijk naar een zelfstandige woonunit van GGZ Friesland.

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).
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. In dit geval is bij de opname een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg genomen die mede gaat over de opname en beperking van de bewegingsvrijheid. Daarnaast zijn relevant de beslissingen tot het verlenen van verplichte zorg van 14 november en 2 december 2025 met betrekking tot de medicatie.
4. Hoewel klaagster de orale medicatie zelf (deels) nam en neemt, is de commissie van oordeel dat niet gezegd kan worden dat zij dit geheel vrijwillig doet, nu zij regelmatig heeft aangegeven dat zij de orale antipsychotische medicatie geheel dan wel gedeeltelijk niet wil, maar dat zij die neemt omdat ze helemaal geen depot wil. Uit het dossier komt naar voren dat klaagster soms de orale medicatie zonder wanklank nam, deze soms ook deels weigerde. Klaagster moet de medicatie steeds onder toezicht innemen.
5. De commissie is tot de conclusie genomen dat de beslissingen ten aanzien van de verplichte medicatie terecht zijn genomen. Klaagster is het niet eens met de diagnose en kan zich er ook niet in vinden dat sprake was van ernstig nadeel voor de opname. Volgens haar viel de situatie wel mee. Uit het dossier en dat wat op de zitting is besproken, blijkt alleen juist wel dat de diagnose en de situatie die als gevolg van haar ziektebeeld ontstond voor de opname, ernstig nadeel veroorzaakten. De commissie is het met verweerster eens dat antipsychotische medicatie voor klaagster noodzakelijk is om te voorkomen dat de situatie weer zo ernstig wordt als die voor de opname was. Een andere, minder ingrijpende, mogelijkheid is niet voorhanden. De commissie begrijpt van verweerster dat het de bedoeling is om er naar toe te werken dat klaagster weer meer op zichzelf kan wonen, zoals in een zelfstandige unit. Ook daarvoor is een stabiele situatie nodig, die zonder medicatie niet bereikt kan worden.
6. Het middel Clozapine is niet meer geschikt voor klaagster omdat zij daar erg ziek van is geweest. De commissie is met verweerster van oordeel dat het daarvoor in de plaats gekozen middel voor orale medicatie doelmatig is. Omdat klaagster daarop ingesteld moet worden kan het mogelijk zijn dat de dosering verhoogd of verlaagd moet worden. Gelet op de niet heel bestendige bereidheid van klaagster tot het nemen van de medicatie kan de commissie volgen dat als klaagster de orale medicatie niet wil, overgegaan kan worden op een depot.
7. Klaagster wil ook meer vrijheden en wil het liefst naar huis. Over dat laatste ging de klacht niet en daar gaat de klachtencommissie ook niet over. Voor wat betreft de

vrijheden merkt de commissie op dat is gebleken dat die waar mogelijk worden uitgebreid. De commissie ziet geen reden om aan te nemen dat de vrijheden onterecht of niet proportioneel beperkt werden of ten onrechte niet worden uitgebreid op basis van hoe het gaat.

8. Al met al is de commissie van oordeel dat de klachten ongegrond zijn. Er is geen reden om schadevergoeding toe te kennen en het verzoek daartoe hoeft niet verder te worden behandeld.

### Beslissing<sup>1</sup>

De commissie

- verklaart de klachten tegen verplichte zorg in de vorm van medicatie en beperking van vrijheden ongegrond;
- wijst het verzoek om schadevergoeding af.

Gegeven op 24 december 2025 te Franeker door mevrouw mr. S.E. van der Heijden als voorzitter, de heer drs. M.A. Ruijsink en de heer D. Buwalda als leden, bijgestaan door mevrouw T.E. Miedema-de Haan als ambtelijk secretaris die de beslissing telefonisch aan partijen heeft meegedeeld op 24 december 2025 en heeft verzonden op 8 januari 2026.



mr. S.E. van der Heijden,  
voorzitter.

---

<sup>1</sup> 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.