

Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland BESLISSING

Klaagschriftnummer: KC 2025-15

Inzake

Klager, verblijvende in de HIC-kliniek van GGZ Friesland, bijgestaan door de pvp;

tegen

psychiater (hierna: verweerster), werkzaam in dienst van GGZ Friesland.

A. De klacht

1. Klager is het niet eens met de beslissing van verweerster van 8 juli 2025 tot het verlenen van verplichte zorg die bestaat uit het toedienen 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 8 juli 2025 heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) een klaagschrift van klager ontvangen. Daarin vraagt klager om schorsing en vernietiging van de bestreden beslissing en toekenning van schadevergoeding.
2. Klager heeft de commissie toestemming gegeven om zijn dossier in te zien. Verweerster heeft ingestemd met uitstel van de behandeling totdat op de klacht is beslist; op het schorsingsverzoek hoeft daarom niet apart te worden beslist.
3. Op 11 juli 2025 heeft de pvp een schriftelijke toelichting op de klacht ingediend.
4. Op 14 juli 2025 heeft verweerster een verweerschrift ingediend. Verder heeft verweerster laten weten dat zij ermee instemt dat de hoorzitting zonder haar aanwezigheid wordt gehouden zodat de klachtbehandeling door kan gaan.
5. De commissie heeft de klacht behandeld tijdens een hoorzitting op 15 juli 2025. Klager is verschenen, bijgestaan door de pvp. Verweerster is niet verschenen.
6. Tijdens de hoorzitting heeft klager zijn standpunt toegelicht en heeft de commissie vragen gesteld. Van de hoorzitting is een verslag gemaakt dat wordt meegezonden aan partijen.

C. De feiten

1. Klager is een 39-jarige man.
2. Op grond van een crisismaatregel is klager op 24 juni 2025 opgenomen in de HIC-kliniek van GGZ Friesland.
3. Bij beschikking van 26 juni 2025 heeft de rechtbank Noord-Nederland, afdeling privaatrecht, locatie Leeuwarden, een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel afgegeven. Deze machtiging geldt tot en met 17 juli 2025. Inmiddels loopt een aanvraag voor een zorgmachtiging.
4. Verweerster heeft op 8 juli 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 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: depot Xeplion 150 mg op dag 1 [...] en vervolgens 100 mg op dag 8 [...] waarna maandelijks het depot Xeplion volgt. Dit is voor de duur van de komende zes maanden, 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.

(...)"

5. Deze beslissing is met klager besproken en met zijn vertegenwoordiger (klagers moeder) op 4 juli 2025.

D. Overwegingen van de commissie

1. In de Wvggz geldt verplichte zorg als uiterste middel indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn (art. 2:1 leden 1 en 2 Wvggz). 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 Wvggz).
2. De zorgverantwoordelijke neemt ter uitvoering van de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet dan nadat deze (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 Wvggz). 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 een aantal bezwaren tegen de beslissing van verweester aangevoerd, die hierna worden behandeld.

Aanleiding voor de opname

4. Volgens klager is hij zonder goede reden opgenomen. Hij was 's nachts gewoon buiten met een vriend en had gewonnen in het casino. Daarvan deelde hij geld uit. Daarna is hij richting huis gegaan ongeveer 3 km verderop. Volgens klager is hij toen door onbekende mannen geslagen. Hij heeft niet teruggeslagen en ze zijn weggerend. De volgende dag ging klager alcohol kopen en kwam de politie hem halen en die heeft hem hier gebracht.
5. Uit het verslag van ..., de psychiater die klager heeft gezien voorafgaand aan zijn opname, komt een ander beeld naar voren. Klager zou naakt over straat hebben gelopen met zijn geslachtsdeel in zijn hand (1) en hij zou seksueel ontremde uitspraken naar meisjes hebben gedaan (2). Daarnaast heeft klager een verpleegkundige van het ACT-team uitgescholden en gedreigd met een hamer op haar hoofd te slaan (3). Klager vertoonde verder ernstige verwaarlozing (4).
6. De onafhankelijke psychiater ... heeft verklaard dat hij de feiten 3 en 4 zelf heeft waargenomen en dat hij de feiten 1 en 2 van de politie heeft gehoord. De commissie hecht daarom meer waarde aan het verslag van de psychiater ... dan aan de opvatting van klager. De commissie gaat er daarom vanuit dat het feitelijk zo gegaan is zoals in het verslag van de psychiater ... is vermeld.

Diagnose

7. Verweerster is uitgegaan van de diagnose schizoaffectieve stoornis, maar volgens klager klopt dat niet. Er is psychisch niets met hem aan de hand. Klager is al twee jaar geleden psychosevrij verklaard door psychiaters van het Regioteam, zo stelt hij.
8. De commissie ziet geen redenen om te twijfelen aan de diagnose op basis van de voorgeschiedenis van klager, de inhoud van het dossier en het huidige klinische beeld. De commissie heeft in het dossier gelezen dat klager jarenlang in zorg geweest bij het FACT/regioteam. Hij is in het verleden vaker gedwongen opgenomen geweest. Na de laatste opname is klager langdurig (circa twee jaar) stabiel geweest met de combinatie van een depot Xeplion en Depakine in drankvorm. Op verzoek van klager is de medicatie in 2024 afgebouwd. Sinds juli 2024 gebruikte klager geen medicatie meer. Zijn situatie was in september 2024 nog stabiel, maar sinds november 2024 lijkt klager meer en meer onregelmatig te raken. Voorafgaand aan de crisisopname was klager ook weer in beeld bij OGGZ, maar hij hield de hulpverlening af. De diagnose schizoaffectieve stoornis is niet opnieuw gesteld tijdens de huidige opname. Gezien de manische symptomen en de voorgeschiedenis is de diagnose schizoaffectieve stoornis passend, zodat dit onderdeel van de klacht niet slaagt.

Verplichte zorg (depotmedicatie)

9. Uit het dossier komt naar voren dat klager snel van stemming kan wisselen, van vriendelijk naar dreigend en boos, terug naar neutraal en dan weer licht ontvlambaar. Ook is bij klager sprake van desorganisatie en ontremming. In het gesprek met klager tijdens de hoorzitting ziet de commissie een bevestiging van hetgeen in het dossier is beschreven. Ook tijdens de zitting is klager soms onnavolgbaar en springt hij van de hak op de tak. Zijn stemming is wisselend en steeds geladen. Kort gezegd: klager vertoont gedrag dat passend is bij de diagnose waarvan verweerster zich bedient.
10. Het is voor de commissie duidelijk dat dit gedrag ernstig nadelig is voor klager. Er is sprake van maatschappelijke teloorgang en verwaarlozing. Verder is er een reëel gevaar voor agressie naar anderen en agressie van anderen richting klager. De commissie is het met verweerster eens dat klager antipsychotische medicatie nodig heeft. Zonder adequate behandeling is een langdurige opname onvermijdelijk.
11. De vraag is dan of er een alternatief is voor depotmedicatie. Klager stelt voor om de medicatie die hij nu krijgt (Invega pillen) langzaam af te bouwen en dan gaat hij op een rustige manier weg uit Nederland. De commissie overweegt dat klager geen ziektebesef heeft en ook geen ziekte-inzicht. Klager denkt dat er met hem niets aan de hand is en dat hij geen medicatie nodig heeft. Tijdens deze opname heeft hij de pillen enkele dagen geweigerd in te nemen en uit de voorgeschiedenis blijkt ook dat klager niet heel therapietrouw is. Tegen deze achtergrond ziet de commissie vrijwillige inname dan ook niet als een realistisch alternatief. De bijwerkingen die klager vreest (vermoeidheid en gewichtstoename) zijn niet zodanig dat alleen op grond daarvan zou moeten worden afgezien van behandeling van klager met depotmedicatie. Verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie is onder de huidige omstandigheden dan ook proportioneel en voldoet aan het vereiste van subsidiariteit. Gezien het recente verleden, waarin klager behoorlijk lang stabiel heeft gefunctioneerd op een depot Xeplion en Depakine in drankvorm, is de voorgestelde behandeling ook doelmatig.
12. Alles bij elkaar genomen voldoet de beslissing van verweerster aan de eisen die de wet stelt. Dit leidt tot de uitkomst dat de klacht ongegrond zal worden verklaard.

Schadevergoeding

13. Art. 10:11 lid 1 Wvggz 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 Wvggz). De schadevergoeding wordt naar billijkheid vastgesteld (art. 10:11 lid 4 Wvggz).

14. 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 17 juli 2025 te Heerenveen door de heer mr. F.P. Dillingh als voorzitter, de heer dr. N. Kleefstra en de heer D. Buwalda als leden, bijgestaan door mevrouw T.E. Miedema-de Haan als ambtelijk secretaris die deze beslissing telefonisch aan partijen heeft meegedeeld op 17 juli 2025. De schriftelijke beslissing is verzonden op 21 juli 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.