

Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland BESLISSING

Klaagschriftnummer: KC 2025-29

Inzake

Klager, verblijvende met een zorgmachtiging in de HIC-kliniek van GGZ Friesland, bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: pvp);

tegen

verweerster, psychiater werkzaam voor de HIC-kliniek van GGZ Friesland.

A. De klachten

1. Klager verzet zich tegen zijn verplichte opname, vrijheidsbeperking en tegen de beslissing om hem tegen zijn wil depotmedicatie toe te dienen. Er is sprake van procedurefouten en er is geen motivering ex artikel 8:9 Wvggz.
2. Voorts verzoekt klager om schadevergoeding in verband met de door hem ingediende klachten.

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

B. De gevolgde procedure

1. Op 9 december 2025 heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) van klager een klaagschrift, tevens schorsingsverzoek ontvangen. Klager vraagt om toekenning van een schadevergoeding.
2. Verweerster heeft naar aanleiding van de door klager ingediende klacht besloten om nog niet over te gaan tot toepassing van de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie. Het schorsingsverzoek behoeft derhalve geen behandeling.
3. Klager heeft de commissie toestemming gegeven om zijn dossier in te zien.
4. Op 16 december 2025 heeft de pvp namens klager een nadere toelichting op de klacht ingediend. Op 21 december 2025 heeft verweerster een verweerschrift ingediend.
5. De commissie heeft de klacht behandeld ter zitting van de commissie op 22 december 2025. Klager was in persoon aanwezig, bijgestaan door de pvp. Verweerster is eveneens in persoon verschenen. (pvp i.o) en (arts) waren met toestemming van klager en verweerster als toehoorder aanwezig.
6. Ter zitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht. Van de behandeling ter zitting is een verslag gemaakt dat wordt meegezonden aan partijen.
7. Op 22 december 2025 heeft de commissie mondeling uitspraak gedaan.

C. De standpunten van partijen

Klager

1. Klager is het niet eens met de beslissing om hem verplichte medicatie (depot) te geven, met de opname en met de vrijheidsbeperkingen. Daarnaast is niet aan alle eisen voldaan die de Wvggz aan de uitvoering van verplichte zorg stelt. Zo is de beslissing verplichte zorg onvoldoende onderbouwd.

Klager is van mening dat zijn gezondheidssituatie verkeerd is ingeschat. Er is geen gevaar voor agressie, ontregeling of psychiatrische decompensatie. Er zijn geen tekenen van psychose, manie, depressie of impulsverlies.

Klager is bereid tot gesprekken, vrijwillige behandelingstrajecten en passende zorg. Hij neemt zo nodig 5 mg Lorazepam. Klager ervaart druk, spanning en dreiging vanuit medewerkers van de kliniek ten aanzien van pillen en depot. Hij mist medische beoordeling of onderbouwing van de noodzaak. Er is geen recente onafhankelijke psychiatrische beoordeling die dwangmedicatie rechtvaardigt. De psychiater in de kliniek heeft hem heel kort gesproken en de psychiater van het regioteam heeft hij één keer gezien. Ook na indiening van de klacht wordt hem medicatie opgedrongen. Hij neemt de pillen omdat dit een voorwaarde is om de afdeling begeleid te mogen verlaten en opschorting van het depot. Een depot wil hij beslist niet. Na inname van de pillen ervoer klager ernstige en belemmerende bijwerkingen.

Klager wil een herbeoordeling van de medicatiekeuze en wil graag ventilerende gesprekken, gehoord worden en psychomotorische therapie. Hij is niet tegen medicatie, maar hij wil dan wel goede medicatie. Klager wil naar huis en ambulante passende behandeling krijgen.

2. Klager stelt dat de beslissing verplichte zorg niet is gemotiveerd conform artikel 8:9 lid 2 Wvvgz en onvoldoende onderbouwd. De beslissing bevat uitsluitend algemene termen: "psychotische symptomen", "ernstig nadeel". "U weigert noodzakelijke medicatie en zorg" wordt gebruikt als rechtvaardiging voor opname. Er wordt geen concreet en actueel gedrag, gevaar of incident benoemd.

Verweerster oordeelt niet of niet juist over de aanwezigheid van voldoende stoornis gerelateerd nadeel (artikel 8:9 lid 1 sub a en artikel 3:3 Wvvgz). Er is geen sprake van ernstig nadeel, veroorzaakt door een psychische stoornis, dat verplichte zorg in de vorm van medicatie/een depot, opname en vrijheidsbeperking rechtvaardigt. Zo er wel sprake zou zijn van ernstig nadeel, dan is dit niet veroorzaakt door een psychische stoornis. Nu het ernstig nadeel niet is onderbouwd in de beslissing verplichte zorg, kan causaal verband ook niet worden aangetoond.

Klager is van mening dat het veel beter met hem gaat sinds hij het depot niet meer neemt.

3. Klager is van mening dat er niet juist is geoordeeld over proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid van de interventie(s) (art. 2:1 lid 3 en 3:3 Wvvgz).
 - Proportionaliteit: Het verlenen van verplichte medicatie is, gelet op het beoogde doel van de verplichte zorg niet evenredig. Klager heeft geen baat bij medicatie zonder andere vormen van behandeling die gericht zijn op herstel, stabiliteit en inzicht. Bovendien heeft hij last van bijwerkingen.
 - Subsidiariteit: Er zijn voor klager minder bezwarende alternatieven voor de verplichte medicatie die hetzelfde effect hebben, namelijk naar hem luisteren, psychomotorische therapie en gesprekken met een psycholoog. Cognitieve gedragstherapie bij psychose (CGT-p) is volgens de Zorgstandaard Psychose uit 2017 geïndiceerd.
 - Doelmatigheid: klager is van mening dat een depot niet doelmatig is. Hij zou veeleer gebaat zijn bij Dexamfetamine.

De nadere onderbouwing van de door klager gevraagde schadevergoeding volgt na de gegrondverklaring van de klachten.

Verweerster

verplichte opname en vrijheidsbeperking

4. Klager werd op 08-12-2025 opgenomen in de HIC-kliniek in het kader van een verplichte opname onder de huidige lopende zorgmachtiging. Klager is ambulante in behandeling bij het regioteam, waarbij hij eens per vier weken het depot Xeplion ontvangt. Er is al geruime tijd sprake van zorg onder een zorgmachtiging. Klager weigerde ambulante al meer dan een week zijn depot. Nu klager zijn depot weigert kan er ambulante geen veilige zorg meer geleverd worden.

verplichte medicatie

5. De beslissing is genomen door de waarnemend psychiater van het regioteam die klager op de dag van opname thuis heeft bezocht. De 8.9 beslissing is in de kliniek aan klager overhandigd.
Bij klager sprake is van: schizofrenie, ADHD en polymiddelengebruik waarbij hij goed ingesteld was op een Paliperidondepot. Klager is bekend met forse agressie naar anderen toe bij psychotische decompensatie (doodsbedreigingen, agressie naar voorwerpen, pen gebruiken als steekwapen). Luxerende factor voor ontregeling is o.a. middelengebruik en stress.
6. Op 08-12-2025 is klager opgenomen op de HIC. Omdat het betreffende depot op de HIC niet beschikbaar was en vanwege het polydrugsgebruik is er gestart met Lorazepam (UDS positief op MDMA, cocaïne, dexamfetamine en THC).
Het depot is geschorst nadat klager een klacht had ingediend.
Er is orale medicatie (Invega) voorgeschreven ter overbrugging, maar klager heeft dit één keer ingenomen en nadien geweigerd. Klager heeft aangegeven dat hij enkele uren na inname diverse lichamelijke klachten ervoer, opvallend gezien Invega dezelfde werkzame stof bevat als het depot Xeplion en klager dit al jaren gebruikt, daarnaast is de tmax van Invega 24 uur dus zijn de beschreven bijwerkingen heel vlot opgetreden terwijl de spiegel in het bloed pas na 24 uur maximaal was. Er zijn in die periode geen klachten gerapporteerd. Klager heeft daarna dagenlang alle medicatie geweigerd.
7. Op 11-12-2025 was er sprake oplopende spanning, klager was zeer dreigend naar een verpleegkundige. Hij accepteerde uiteindelijk Lorazepam. Sindsdien is er continu een zorgbeveiliger aanwezig en is er een kamerprogramma gestart.
Op 12-12-2025 is klager wederom gesproken door een behandelaar van de kliniek, toen kwam men samen uit op het starten van Abilify oraal. Klager heeft dit vervolgens meerdere dagen niet ingenomen. De dosering die klager wenst (5 mg Abilify) is onvoldoende (te laag) om herstel te bewerkstelligen, daarnaast is wederom vanuit ambulantly het belang van het continueren van het depot aangegeven, want inname van orale medicatie is herhaaldelijk niet bestendig gebleken.
Sinds 18-12-2025 gebruikt klager wel de voorgeschreven Abilify, dit nadat klager in de avond van 17-12-2025 weer fors uitviel tegen een verpleegkundige.
In de kliniek wordt een beeld gezien passend bij een psychotische ontregeling.
8. Klager is gepreoccupeerd met AI. Hij staart mensen veel en indringend aan en er zijn situaties waarin hij dreigend is. Er is geen vrijwillige behandeling die passend is bij de beschreven kwetsbaarheid en ernst van de ontregeling. Klager ageert fors tegen het depot en überhaupt tegen medicamenteuze behandeling. In een rapport van augustus jl. geeft betrokkene bij het regioteam aan dat hij baalt van het depot maar wel weet dat hij het nodig heeft. Hij wil graag in gesprek met de psychiater over de dosering vanwege o.a. de vermoeidheidsklachten, maar hij verschijnt meerdere keren niet op de afspraken. Er is geen bestendige samenwerking is en het ziektebesef en -inzicht is ook erg wisselend.
9. Op basis van de voorgeschiedenis en het recente huidige beloop waarbij er sprake is van het weigeren van het depot en een recidief psychotische ontregeling waarvoor opname noodzakelijk is gebleken, is het continueren van de depotmedicatie proportioneel en doelmatig. Het is ambulantly niet gelukt om in de thuissituatie tot het continueren van de behandeling te komen.
Het afwenden van de opname is herhaaldelijk geprobeerd door het ambulante behandelteam. Klager is meerdere malen thuis bezocht maar dit leidde niet tot overeenstemming over het beleid, dan wel het zonder verzet of zonder te verwachten dreiging het accepteren van het depot.
10. Er is voldaan aan de eisen die de Wvggz stelt aan de verplichte zorg. Het meest recente zorgafstemmingsgesprek was op 17-12-2025. Het depot is volgens de ambulante behandelaren van het regioteam en de behandelaar van de kliniek noodzakelijk om herstel te bewerkstelligen.

D. Overwegingen van de commissie

1. In de Wvvggz geldt verplichte zorg als uiterste middel, indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn. De wensen en voorkeuren van de betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden gehonoreerd, tenzij (a) betrokkene niet tot 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.
2. Op grond van artikel 8:9, lid 1 Wvvggz neemt de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de zorgmachtiging een beslissing over het verlenen van verplichte zorg. De beslissing wordt op schrift gesteld en van een motivering voorzien, waarna de geneesheer-directeur een afschrift van de beslissing verstrekt aan de betrokkene. De zorgverantwoordelijke legt in het dossier vast of betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is en/of acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene en/of aanzienlijke risico's voor andere personen of goederen bestaan.
3. De commissie heeft ter zake van de hiervoor benoemde formele wettelijke vereisten geen dusdanig gebrek geconstateerd die een gegrondverklaring van dit onderdeel van de klacht zou rechtvaardigen.
De beslissing is weliswaar in vrij algemene termen beschreven, maar het betreft hier een voortzetting van een reeds lopende medicamenteuze behandeling en is dus niet nieuw voor klager. Beschreven is dat klager medicatie weigert en dat medicatie nodig is om de psychotische symptomen te behandelen en een terugval te voorkomen en ambulante behandeling gecontinueerd kan worden.
Het is de commissie gebleken dat klager bij herhaling het depot heeft geweigerd. Daarnaast heeft hij drie afspraken om over het depot te spreken afgezegd. Klager stuurt dagelijks vele berichten. Ook de zorgverlening van klagers zoontje uit zorgen.
Klager is thuis bezocht door ambulante hulpverleners. Klager verklaart expliciet dat hij dit depot nooit meer wil, is niet in contact en stelt zich dreigend op. Klager is geweest op de zorgen over het weigeren van het depot en uitgelegd is wat de gevolgen kunnen zijn. Het ernstig nadeel is met klager besproken, maar klager wil niet overtuigd worden en beëindigt het gesprek. Klager is voordat de beslissing is genomen gehoord door een psychiater van het regioteam en na opname meerdere keren door een psychiater van de HIC-kliniek.
Hoewel de motivatie in de beslissing summier is en in vrij algemene termen is opgesteld, blijkt tijdens de zitting wel waarom toediening van medicatie en opname in een instelling noodzakelijk zijn. Het behandelteam heeft de beslissing mondeling toegelicht. Bij de medicatie is het middel, de dosering en de periode waarvoor deze geldt (einde zorgmachtiging 26 maart 2026) duidelijk omschreven.
4. De commissie overweegt dat er door de rechter een zorgmachtiging is afgegeven op grond waarvan klager behandeld dient te worden voor zijn psychische klachten.
De commissie onderschrijft de beslissing van 8 december 2025. Opname, en de daaruit voortvloeiende vrijheidsbeperking, is noodzakelijk nu klager de noodzakelijke medicatie en zorg weigert en het ambulant niet mogelijk is om deze zorg op een veilige manier thuis te kunnen verlenen.
Klager stelt dat geen sprake is van ernstig nadeel. Ook hier volgt de commissie klager niet. In de beschikking van 26 maart 2025 heeft de rechtbank Noord-Nederland de vraag of sprake is van ernstig nadeel bevestigend beantwoord. In dit kader heeft de rechtbank er onder meer op gewezen dat er sprake is van veelvuldig middelengebruik waarbij klager wisselend was in het willen nemen van de voorgeschreven medicatie. Klager gebruikte regelmatig middelen en heeft aangegeven dexamfetamine voorgeschreven te willen krijgen. Tijdens eerdere psychotische decompensatie is klager fysiek agressief geweest naar derden. Daarnaast heeft hij doodsb bedreigingen geuit naar de behandelaren van het for-Fact team. Gezien het persisterende middelengebruik ontstaat een groot risico op een psychotische decompensatie en hallucinaties. Door de hallucinaties ontstaat een gevaar voor klager en derden.

Er is geen instemming met de geïndiceerde behandeling. Betrokkene gebruikt op eigen initiatief ADHD-medicatie en overweegt speedgebruik. Hij is ervan overtuigd dat verlagen van het depot en gebruiken van ADHD-medicatie het risico op psychose juist verlaagt. Betrokkene denkt dat het depot uiteindelijk afgebouwd kan worden en hij ervaart meer nadeel dan voordeel van het depot. Daarnaast is gezien het middelengebruik van klager de kans op een terugval aanwezig. Een zorgmachtiging is nodig om consistente behandeling te kunnen borgen en bij onverhoopte nieuwe ontregeling snel bij te kunnen sturen. Om die reden is verplichte zorg nodig.

Onder deze omstandigheden komt ook de commissie tot de conclusie dat sprake is van ernstig nadeel. Daarmee staat voor de commissie in ieder geval vast dat de opname in de instelling gerechtvaardigd is geweest, nu bij verzet het depot niet veilig thuis kan worden gegeven.

Voor de commissie is duidelijk dat het toedienen van medicatie noodzakelijk is om de negatieve spiraal waarin klager zich bevindt om te buigen. Dat betekent dat de commissie zich kan vinden in de motivering van de beslissing van 8 december 2025, waar het de toepassing van medicatie betreft: medicatie is noodzakelijk om de psychose te behandelen, het ernstig nadeel weg te nemen en stabiliteit in functioneren te verkrijgen c.q. te behouden.

5. Hoewel duidelijk is geworden dat klager bereid is om bepaalde, door hem zelf verkozen, medicatie op vrijwillige basis in te nemen, acht de commissie het noodzakelijk dat wordt overgegaan tot het toedienen van depotmedicatie. Eerder is geprobeerd om middels orale medicatie de psychose te behandelen, maar dit is niet bestendig gebleken. Klager was goed ingesteld op een Paliperidondepot, maar is door zelfmedicatie en middelengebruik ontregeld. Gezien de kennelijke en stevige bezwaren die klager heeft tegen het gebruik van de depotmedicatie, is zeer aannemelijk dat hij het gebruik van deze medicatie zal stopzetten, zodra hij daartoe de gelegenheid ziet. Bij depotmedicatie is het risico dat klager de medicatie niet zal gebruiken veel kleiner. De commissie kan de keuze van verweerster voor depotmedicatie goed volgen en deelt de visie van verweerster dat de toepassing van depotmedicatie doelmatig en proportioneel is.
6. Klager stelt dat er minder bezwarende alternatieven zijn voor de verplichte medicatie, zoals naar hem luisteren en psychomotore therapie (hierna PMT) en gesprekken met een psycholoog. Het is de commissie gebleken dat verweerster rekening houdt met klagers wensen. Zo krijgt hij bijvoorbeeld PMT, maar dat is niet voldoende, medicatie blijft geïndiceerd. De opname moet zo kort mogelijk zijn. Het regioteam kan daarna eventueel andere vormen van hulp opstarten naast de behandeling met medicatie.
7. Waar klager heeft benoemd dat hij last heeft van bijwerkingen is ter zitting gebleken dat deze bijwerkingen eenmalig zijn geweest en nu niet meer voorkomen doordat klager deze medicatie niet meer krijgt. De commissie heeft geconstateerd dat verweerster aandacht heeft voor de eerder aangegeven bijwerkingen, vermoeidheid en afvlakking. Een eventuele aanpassing van de dosering zou onderdeel van gesprek kunnen zijn als klager weer goed is ingesteld op medicatie.

Schadevergoeding

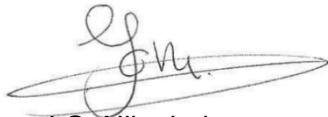
8. Aangezien de klacht ongegrond zal worden verklaard, ziet de commissie geen aanleiding voor de toekenning van schadevergoeding. Ook ambtshalve ziet de commissie in de omstandigheden van dit geval onvoldoende aanleiding om de toekenning van schadevergoeding in overweging te nemen. Het verzoek zal daarom worden afgewezen.

Beslissing¹

De commissie verklaart de klachten ongegrond.

De commissie wijst het verzoek om schadevergoeding af.

Gegeven op 22 december 2025 te Heerenveen door mevrouw mr. J.G. Nijenhuis als voorzitter, mevrouw drs. A.J. Ouwehand en mevrouw H.A.M. Ettema als leden, bijgestaan door mevrouw W. Dijkstra-de Haan als ambtelijk secretaris. De beslissing is telefonisch aan partijen meegedeeld op 22 december 2025 en verzonden op: 6 januari 2026.



mr. J.G. Nijenhuis,
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.