

Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland BESLISSING

Klaagschriftnummer: KC 2025-13

Inzake

Klaagster, verblijvende in kliniek ... van GGZ Friesland, bijgestaan door de pvp;

tegen

psychiater (verweerder 1) en psychiater (verweerder 2),
beiden werkzaam in dienst van GGZ Friesland (verder gezamenlijk ook: verweerders)

A. De klacht

1. Klaagster is het niet eens met de beslissingen van verweerders tot opname, beperking bewegingsvrijheid en het 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 24 juni 2025 heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) een klaagschrift van klaagster ontvangen, met een verzoek om schadevergoeding.
2. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven om haar dossier in te zien.
3. Op 25 juni 2025 heeft de commissie een verweerschrift van verweerder 1 ontvangen. Naar aanleiding daarvan is verweerder 2 ook uitgenodigd voor de zitting. Vervolgens is aangegeven dat verweerder 2 verhinderd is om te verschijnen op zitting in verband met vakantie en dat verweerder 1 ook namens hem verweer voert.
4. Op 30 juni 2025, rond 18:00 uur heeft de pvp een toelichting bij de klacht ingediend, deze is op 1 juli aan verweerder 1 gestuurd.
5. De commissie heeft de klacht behandeld tijdens een hoorzitting op 2 juli 2025. Klaagster is verschenen, vergezeld door de pvp. Verweerder 1 was 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. Ten aanzien van klaagster is door de rechtbank Noord-Nederland bij beschikking van 2 juni 2025 een zorgmachtiging afgegeven, geldend tot en met 2 december 2025. Deze zorgmachtiging houdt onder meer in dat klaagster bij wijze van verplichte zorg opgenomen kan worden in een accommodatie, zij beperkt kan worden in haar bewegingsvrijheid en aan haar medicatie mag worden toegediend.
2. Op 17 juni 2025 is klaagster opgenomen. Verweerder 2, die vanuit de ambulante zorg zorgverantwoordelijkheid heeft, heeft een beslissing van diezelfde datum genomen op grond van artikel 8:9 lid Wvggz waarin onder andere de volgende vormen van verplichte zorg zijn aangezegd: opname, beperking bewegingsvrijheid en medicatie. Daarbij is ten aanzien van de wilsbekwaamheid van klaagster aangegeven:

“Inzake de behandelbeslissing is geoordeeld dat u nu wel tot een redelijke waardering van uw belangen ter zake in staat bent”.

3. Op 24 juni 2025 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen in ieder geval klaagster en verweerder 1, die waarnemend zorgverantwoordelijke is in de kliniek waar klaagster is opgenomen. In dat gesprek heeft verweerder 1 aangegeven dat zoals in de beslissing van 17 juni 2025 ook stond, een antipsychoticum, in dit geval Abilify, is aangewezen. Hierop heeft klaagster de klacht ingediend. Verweerder 1 heeft aangegeven de uitvoering van de beslissing voor wat betreft de medicatie twee weken op te willen schorten.
4. Nadat de pvp de toelichting bij de klacht had ingediend heeft verweerder 1 op 1 juli 2025 een hernieuwde beslissing voor toepassing van verplichte zorg op grond van artikel 8:9 op schrift gesteld, waarin dezelfde vormen van verplichte zorg zijn genoemd als in de beslissing van 17 juni 2025 en de motivering is aangevuld. Tevens is aangegeven dat en waarom klaagster niet tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake van de behandelbeslissing in staat is.

Standpunt klaagster

5. Klaagster kan zich niet vinden in de diagnose en de beslissingen ter zake van verplichte zorg. Zij is het ook niet eens met de zorgmachtiging. Volgens klaagster is er met haar niets aan de hand, maar heeft zij last van criminelen die onder meer dingen kapot maken in en om haar huis. Elektrische apparatuur wordt ook bewerkt door de criminelen. Zij heeft daar al sinds haar 22^e last van, al 62 jaar. Ook in de kliniek heeft zij daar last van. Zij gaat hier erg onder gebukt en zij vindt het ook erg dat de politie, of wie dan ook, haar niet helpt hiermee. De zorgmachtiging is volgens klaagster ten onrechte afgegeven. De rechter heeft zij nooit gezien.
Zij vindt het ook erg dat zij is opgenomen en geen bewegingsvrijheid heeft. Medicatie wil klaagster niet. Zij heeft vroeger Abilify gebruikt, eerst meer en daarna 20 jaar 10 mg per dag. Maar dat heeft ze niet nodig. Toen ze een paar jaar geleden gestopt was met de Abilify, met behulp van een ouderenpsychiater, voelde ze zich bevrijd. Klaagster slikt ook nu de aangeboden medicatie niet. Een injectie met een depot wil zij absoluut niet.

Standpunt verweerders

6. Verweerder 1 heeft aangegeven dat klaagster sinds 1987 bekend is met de diagnose schizofrenie. Zij is eerder verplicht opgenomen geweest, eerst behandeld met een antipsychoticum waarvan zij veel bijwerkingen had en daarna overgegaan op Abilify, wat volgens klaagster zelf jaren goed heeft gewerkt. Hierna heeft zij de Abilify afgebouwd, waarna zij meer afwerend werd en uit zorg ging. Kort daarna is er in 2024 bemoeizorg opgestart en bleek dat klaagster zichzelf en haar woonomgeving verwaarloosde. Ze liet bijvoorbeeld de verwarming niet repareren, ze had niet voldoende eten in huis, was in de winkel onderuitgegaan vermoedelijk ten gevolge van een slechte voedingstoestand. Ook opende zij haar post niet waardoor zij achterstand heeft met haar administratie en betalingen. Getracht is een vrijwillige behandeling op te starten, maar dat lukte niet. Daarom is er een zorgmachtiging aangevraagd en afgegeven.
Klaagster heeft last van diverse paranoïde wanen en hallucinaties omtrent criminelen welke haar op diverse gebieden terroriseren, afluisteren en bestelen. Abilify is in pilvorm aangeboden, maar dat weigert klaagster. Ook andere antipsychotica wil zij niet.
Hierna is gekomen tot de beslissing om klaagster een depot Abilify te geven van 400 mg per maand. Dit middel is doelmatig, het werkte eerder ook langdurig.
Wanneer dit niet ingezet wordt dreigt een uitzichtloze opname en teloorgang. Zonder de opname en de vrijheidsbeperking zal klaagster zich aan behandeling onttrekken.

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 sprake van 2 beslissingen ten aanzien van verplichte zorg, waarbij het in beide gevallen gaat om opname, beperking van de bewegingsvrijheid en toedienen van medicatie.

Verweerder 2 heeft een beslissing van 17 juni 2025 afgegeven.

Verweerder 1 heeft eerst op basis van die beslissing gehandeld en op 24 juni 2025 een gesprek gehad met klagster over de noodzaak van medicatie en aangegeven dat het de bedoeling was om te starten met een depot kort daarna. Hij heeft toen hem duidelijk werd uit de toelichting bij de klacht van de pvp, dat klagster een nieuwe beslissing op grond van artikel 8:9 Wvvggz had willen hebben, op 1 juli 2025 die beslissing op papier gezet en die aan klagster laten uitreiken.

4. De commissie begrijpt dat bij de opname van klagster op 17 juni 2025, verweerder 1 eerst heeft gehandeld op basis van de beslissing 8:9 Wvvggz van verweerder 2. Dit vindt de commissie ook niet onlogisch. Uit artikel 8:9 Wvvggz blijkt dat een zorgverantwoordelijke zich op de hoogte moet stellen van de actuele gezondheidstoestand van de betrokkene. Uit het dossier komt naar voren dat verweerder 1 dat ook heeft gedaan, getuige onder meer het gesprek op 24 juni 2025.

5. De commissie kan het standpunt van verweerders volgen dat klagster last heeft van psychotische symptomen die voortkomen uit een psychiatrische ziekte. Klagster geeft aan dat zij geen psychose heeft (gehad), maar dat zij last heeft van criminelen. De commissie ziet dat klagster gebukt gaat onder haar belevingen, maar deelt de conclusie van verweerders dat die belevingen hun oorzaak vinden in een psychiatrische ziekte. Dit veroorzaakt ernstig nadeel voor klagster. De commissie heeft geen reden te twijfelen aan de geconstateerde verwaarlozing van klagster zelf, haar woning en haar administratie en kan volgen dat dit komt door klagsters ziekte.

Uit de geschetste feiten komt ook naar voren dat zonder opname en behandeling met een antipsychoticum, deze situatie niet voldoende doorbroken kan worden op een duurzame manier. Behandeling in de thuissituatie is de afgelopen periode niet mogelijk gebleken. Zoals verweerder 1 schetst is het de bedoeling om klagster goed in te stellen op medicatie die eerder goed werkte tegen de symptomen van haar ziektebeeld. De verwachting en hoop is dat klagster daarna niet meer opgenomen hoeft te zijn en zij zich beter kan handhaven in haar eigen omgeving.

De commissie kan deze redenering van verweerder goed volgen en vindt dan ook dat de beslissing tot opname en toediening van een antipsychoticum begrijpelijk is. Klagster wilde geen orale medicatie nemen. Het te gebruiken middel, Abilify, is in het verleden effectief geweest. Een minder ingrijpende manier van verplichte zorg is niet mogelijk gebleken.

De commissie vindt met verweerder opname noodzakelijk. Bij de opname in een gesloten setting past in dit geval een beperking in de bewegingsvrijheid, ook omdat

- klaagster zeer overtuigd is van haar eigen standpunt en het op dit moment niet ondenkbeeldig is dat zij zich onttrekt aan de verplichte zorg.
In zoverre de inhoudelijke kant van de verplichte zorg.
6. De commissie acht de beslissing van 1 juli 2025 voldoende gemotiveerd, waar ook het middel en de hoeveelheid van het middel waarmee gestart wordt, benoemd is. Ook is in die beslissing aangegeven en kort onderbouwd dat klaagster niet tot een redelijke waardering van haar belangen omtrent de behandelbeslissing in staat is.
De klacht ten aanzien van de beslissing van 1 juli 2025 acht de commissie al met al dan ook ongegrond.
7. Dit is anders voor wat betreft de beslissing van 17 juni 2025.
Op grond van artikel 8:9, vierde lid, Wvvgz hoort bij een beslissing tot verplichte zorg, anders dan opname in accommodatie in het dossier te worden vastgelegd of de betrokkene wilsbekwaam ter zake van de behandelbeslissing is en of er een acuut levensgevaar dreigt voor de betrokkene, dan wel ernstig risico is voor anderen (et cetera).
De tekst van artikel 8:9, vierde lid onder a en b Wvvgz sluit aan bij die van artikel 2:1, zesde lid onder a en b Wvvgz, dat gaat over het honoreren van de wensen en voorkeuren van de betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg.
De commissie gaat er op grond van deze artikelen van uit dat verplichte zorg waarmee de betrokkene (ten aanzien van wie een (voortgezette) crisismaatregel of zorgmachtiging is afgegeven) niet instemt, toch doorgang kan vinden als de betrokkene wilsbekwaam wordt geacht ten aanzien van de behandelbeslissing waar de verplichte zorg op ziet. Anders gezegd: als de zorgverantwoordelijke bijvoorbeeld medicatie wil toedienen en de betrokkene wil dat niet, dan kan de medicatie toch worden toegediend als de betrokkene wilsbekwaam ter zake van het nemen van de beslissing met betrekking tot de medicatie wordt geacht. En op grond van artikel 8:9 lid 4 moet dat dan ook in het dossier worden opgenomen.
Als de betrokkene wilsbekwaam wordt geacht ter zake, dan kan in dit voorbeeld alleen medicatie worden toegediend tegens diens wil als sprake is van acuut levensgevaar voor de betrokkene dan wel ernstig risico voor anderen (zie de betreffende artikelen); en dat moet dan opgenomen zijn in het dossier.
8. In de beslissing van 17 juni 2025 is expliciet vermeld: *“Inzake de behandelbeslissing is geoordeeld dat u nu wel tot een redelijke waardering van uw belangen ter zake in staat bent.”*
Hoewel de context van de beslissing tot opname en de aanvraag voor een zorgmachtiging doen vermoeden dat klaagster niet wilsbekwaam ter zake van de behandelbeslissing werd geacht, is dit niet zo vastgelegd in de beslissing. Een motivering over wils(on)bekwaamheid ter zake van de behandelbeslissing ontbreekt in de beslissing en uit het dossier blijkt niet van overwegingen over het onderwerp op of rond 17 juni 2025 door verweerder 1.
Daarom is de commissie van oordeel dat in de context van de beslissing verplichte zorg niet vaststaat dat klaagster op dat moment wilsbekwaam ter zake werd bevonden. In dat geval kan alleen toch overgegaan worden tot verlenen van verplichte zorg als sprake is van acuut levensgevaar voor klaagster of ernstig risico voor anderen. Een motivering daarover ontbreekt. De beslissing van 17 juni 2025 voldoet al met al op dit punt niet aan de eisen die de wet daaraan stelt.
9. De commissie verklaart de klacht gegrond ten aanzien van de beslissing van 17 juni 2025 en vernietigt deze beslissing voor zover deze gaat over de beperking in bewegingsvrijheid en medicatie. In artikel 8:9 Wvvgz is een uitzondering gemaakt met betrekking tot opname in de accommodatie, daarvoor hoeft niet te worden opgenomen in het dossier of de betrokkene wilsbekwaam is of niet en of sprake is van acuut levensgevaar/ernstig risico voor anderen.
10. Samenvattend betekent dit dat de klacht gegrond is ten aanzien van de beslissing van 17 juni 2025 waar het bewegingsvrijheidsbeperking en medicatie betreft en ongegrond ten aanzien van de beslissing van 1 juli 2025.

10. Ten aanzien van het gegronde deel van de klacht zal klaagster in de gelegenheid worden gesteld het verzoek om schadevergoeding te onderbouwen, waarna de Raad van Bestuur in de gelegenheid zal worden gesteld te reageren. Daarna zal de commissie een beslissing nemen over dit deel van het verzoek tot schadevergoeding. Voor zover de klacht ongegrond wordt verklaard, wordt het verzoek om schadevergoeding afgewezen.

Beslissing¹

De commissie

- verklaart de klacht ongegrond voor zover die de doorlopende opname in de accommodatie vanaf 17 juni 2025 betreft en voor zover die beperking in bewegingsvrijheid en medicatie betreft vanaf 1 juli 2025 en wijst het verzoek tot schadevergoeding in zoverre af;
- verklaart de klacht gegrond voor zover die beperking in bewegingsvrijheid en medicatie betreft in de periode van 17 juni tot 1 juli 2025;
- vernietigt de beslissing van 17 juni 2025 voor zover die betrekking heeft op verplichte zorg in de vorm van beperking in bewegingsvrijheid en medicatie;
- houdt het verzoek om schadevergoeding aan ten aanzien van het deel van de klacht dat gegrond wordt verklaard.

Gegeven op 2 juli 2025 te Leeuwarden 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 W. Dijkstra-de Haan als ambtelijk secretaris die de beslissing met betrekking tot de klacht ten aanzien van verplichte zorg vanaf 1 juli 2025, telefonisch aan partijen heeft meegedeeld op 3 juli 2025 en deze schriftelijke beslissing heeft verzonden op 7 juli 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.