

## Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland BESLISSING

---

Klaagschriftnummer: KC 2025-24

### Inzake

Klager, ten tijde van de klacht verblijvende in de HIC-kliniek van GGZ Friesland, bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (hierna: 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 tot het verlenen van verplichte zorg die bestaat uit het toedienen van antipsychotische medicatie.

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

### B. De gevolgde procedure

1. Op 31 oktober 2025 heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) een klaagschrift (met bijlage) 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.
3. Verweerster heeft ingestemd met uitstel van de behandeling totdat op de klacht is beslist. Het schorsingsverzoek wordt daarom niet verder behandeld.
4. De commissie heeft de klacht behandeld tijdens een hoorzitting op 10 november 2025. Klager is verschenen, bijgestaan door de pvp. Voor verweerster is verschenen mevrouw ....., psychiater.
5. Door ....., psychiater is op 9 november 2025 een verweerschrift ingediend.
6. Van de pvp ontving de commissie op 7 november 2025 namens klager een schriftelijke toelichting op de klacht.
7. Tijdens de hoorzitting hebben partijen hun standpunt nader toegelicht en heeft de commissie vragen gesteld. Van de hoorzitting is een verslag gemaakt dat wordt meegezonden.

### C. De feiten

1. Klager is een 48-jarige man. In 2021 is hij in beeld gekomen bij Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Het contact is in 2022 afgesloten omdat klager op dat moment al langere tijd geen middelen meer gebruikt. Eind 2022 is sprake van een terugval met alcoholgebruik. Daarop is opnieuw een behandeling gestart, die na een klinische opname in juni 2023 in augustus 2023 is afgesloten. Na een heraanmelding bij VNN in februari 2024 is klager in augustus 2024 doorverwezen naar GGZ Friesland voor onderliggende problematiek. Ondanks pogingen daartoe is een behandeling op vrijwillige basis niet tot stand gekomen.
2. Bij beschikking van 18 september 2025 heeft de rechtbank Noord-Nederland, afdeling privaatrecht, locatie Leeuwarden, een machtiging tot het verlenen van verplichte zorg

gegeven. Deze zorgmachtiging houdt onder meer in dat bij wijze van verplichte zorg medicatie mag worden toegediend en dat klager indien noodzakelijk kan worden opgenomen in een accommodatie. Deze zorgmachtiging geldt tot en met 18 maart 2026.

3. Op 14 oktober 2025 is klager opgenomen in de HIC-kliniek.
4. Verweerster heeft op 29 oktober 2025 een "Beslissing verlenen verplichte zorg" genomen. Hierin staat onder meer het volgende:

"(...)

#### Motivatie

Het is noodzakelijk dat u antipsychotische en rustgevendende medicatie 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: olanzapine 10 mg oraal, bij weigeren volgt olanzapine 10 mg i.m., tevens wordt gestart met lorazepam 1 mg 4dd1, bij weigeren volgt lorazepam i.m. Dit is voor de duur van de huidige zorgmachtiging, zo nodig zal dit aangepast worden, zo mogelijk is hierover overleg met u waarbij bij herhaaldelijk het moeten toedienen van olanzapine i.m. een gesprek volgt over het starten van een depot.

(...)

#### Wilsbekwaamheid

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

Omdat: De keuze niet in vrijheid wordt bepaald, omdat deze keuze ernstig wordt beïnvloed door de aanwezige psychiatrische of cognitieve symptomen of door belangrijke derden. Het nu niet lukt om de gevolgen van deze keuze goed te overzien.

(...)"

#### D. Overwegingen van de commissie

1. In de Wvvgz geldt verplichte zorg als uiterste middel indien er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn (art. 2:1 leden 1 en 2 Wvvgz). 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 Wvvgz).
2. De zorgverantwoordelijke neemt ter uitvoering van de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet dan nadat zij (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 Wvvgz). 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).

#### *verplichte zorg (dwangmedicatie)*

3. Klager heeft aangevoerd dat hij zich in de kliniek niet gehoord voelt. De behandelaars proberen hem medicatie op te dringen. Klager wil geen medicatie, maar daar wordt niks mee gedaan. Als klager dat aangeeft, wordt gezegd dat hij het langer moet proberen. Met anderen mag hij er niet over praten. Klager is het er ook niet mee eens dat hij verplicht is opgenomen. Er wordt niet gewerkt aan de problemen waar hij mee zit. Zijn probleem is dat hij is vastgelopen qua relaties en met zijn leven, werk heeft hij ook niet meer. De gesprekken op de kliniek zijn allemaal heel kort. Klager wordt daar kwaad van en loopt dan weg. Hij is juist gebaat bij meer aandacht en vertrouwen, maar het gaat hier te snel en steeds weer naar de medicatie. Aldus tot zover klager.
4. Uit het dossier blijkt dat de zorgmachtiging is afgegeven omdat er in toenemende mate zorgen waren over klager. Er is sprake van achterdocht en een aanhoudende gedachtenstroom. Die situatie bestaat al jaren maar is toegenomen na het staken van

middelengebruik (alcohol en cocaïne) en na het verlies van zijn werk. Klager denkt dat anderen hem af luisteren en in de gaten houden. Ook is er sprake van een schuldensituatie als gevolg van een verkeersongeval waaraan klager schuld had, maar waarvoor hij niet kan terugvallen op een verzekering omdat hij onder invloed was.

5. Op dit moment staan de desorganisatie en achterdocht voorop. Klager komt tot niets, terwijl hij wel graag wil werken en mensen om zich heen wil hebben. Klager vereenzaamt en het is onduidelijk of de schuldensituatie mogelijk een bedreiging vormt voor zijn woonsituatie. Uit het dossier blijkt verder dat geruime tijd is geprobeerd om met klager een behandelrelatie te beginnen op vrijwillige basis. Dat is keer op keer afgestuit op de weigerachtige dan wel ambivalente houding van klager. Klager weigert thuiszorg en een vrijwillige opname (juni 2025) is door klager al na één dag beëindigd. In dit geval staat niet ter discussie dat klager niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen waar het de behandeling met antipsychotica betreft.
6. De commissie heeft gaandeweg de hoorzitting zelf vastgesteld dat het moeilijk is om klager echt te bereiken in een gesprek. Klager heeft geen ziekte-inzicht en mist op dit moment het vermogen om te reflecteren op zijn eigen handelen. Tegelijkertijd is er wel sprake van ernstig nadeel in de vorm van (vooral) maatschappelijke teloorgang. Ook voor de commissie is daarom voldoende duidelijk geworden dat klager verplichte zorg nodig heeft. Want zonder behandeling zal de psychische gezondheid van klager verder verslechteren.
7. Opname in de kliniek is hiervoor de eerste stap, die in dit geval ook noodzakelijk is. En anders dan klager meent, past hier ook een medicamenteuze behandeling bij. Om de psychotische symptomen te behandelen en stabiliteit in zijn functioneren te krijgen en te behouden, is antipsychotische en rustgevendende medicatie nodig. De commissie is het met verweerster eens dat die medicatie nodig is voor het verminderen van de desorganisatie en zo het terugkrijgen van de grip op het dagelijks leven. Dan kan klager ook de helpende gesprekken krijgen waar hij om vraagt; in zijn huidige toestand heeft dat geen zin. Met behulp van de medicatie kan verder gewerkt worden aan een behandeling en om klager zijn leven weer op de rit te laten krijgen.
8. De commissie begrijpt dat de voorgestelde Olanzapine is bedoeld om dagelijks te slikken, maar dat verweerster van mening is dat het niet proportioneel is om klager (bij weigering) dagelijks te prikken. Verweerster heeft aangegeven dat er dan een ander middel zal worden gekozen dat op den duur ook ambulantly kan worden toegediend. Indien daarvoor een nieuwe beslissing over verplichte zorg nodig is, zal die worden afgegeven. De commissie kan instemmen met deze werkwijze.
9. In reactie op de vrees van klager voor bijwerkingen heeft verweerster aangegeven dat de voordelen van een medicamenteuze behandeling op dit moment zwaarder wegen dan de mogelijke bijwerkingen. De commissie vertrouwt erop dat verweerster -zoals zij heeft verklaard- met klager in gesprek zal blijven over de medicatie, bijwerkingen en alternatieven die mogelijk minder bijwerkingen geven.
10. Alles bij elkaar genomen voldoet de beslissing van verweerster aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Dit leidt tot de uitkomst dat de klacht ongegrond zal worden verklaard.

#### *schadevergoeding*

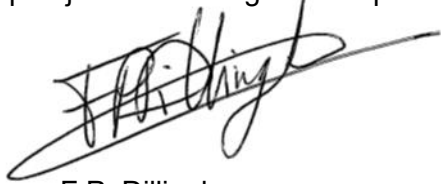
11. Art. 10:11 lid 1 Wvvgz bepaalt dat degene die een klacht indient, bij de commissie tevens om schadevergoeding door de zorgaanbieder kan verzoeken. De commissie kan ook ambtshalve tot schadevergoeding door de zorgaanbieder besluiten. De commissie hoort de zorgaanbieder alvorens te beslissen over het toekennen van schadevergoeding (art. 10:11 lid 3 Wvvgz). De schadevergoeding wordt naar billijkheid vastgesteld (art. 10:11 lid 4 Wvvgz).
12. Aangezien de klacht ongegrond zal worden verklaard, is er in beginsel geen aanleiding voor de toekenning van schadevergoeding. Ook ambtshalve ziet de commissie in de omstandigheden van dit geval onvoldoende aanleiding voor toekenning van schadevergoeding. Het verzoek zal daarom worden afgewezen.

## Beslissing<sup>1</sup>

De commissie:

- verklaart de klacht ongegrond;
- wijst het verzoek om schadevergoeding af.

Gegeven op 14 november 2025 te Heerenveen, door de heer mr. F.P. Dillingh als voorzitter, mevrouw drs. A.J. Ouwehand en mevrouw drs. G. Hiemstra als leden, bijgestaan door mevrouw T.E. Miedema-de Haan als ambtelijk secretaris die deze beslissing telefonisch aan partijen heeft meegedeeld op 14 november 2025 en heeft verzonden op 27 november 2025.



mr. F.P. Dillingh,  
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.