

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE Wvggz MIDDEN - NEDERLAND
4 januari 2021 (mondelinge uitspraak 29 december 2020)

Zitting: 29 december 2020 te Amersfoort
De commissie bevond zich in de Brink op het terrein van GGz centraal.
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2020 – 049

1. De klacht

In de klachtmelding wordt vermeld dat de klacht gericht is tegen de beslissing tot verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie. Klaagster vindt dat zij niet psychotisch is en dat zij dus geen antipsychotica nodig heeft.

Klaagster stelt dat zij op 9 november met mw.T. het volgende is overeengekomen: "elke 14 dagen een gesprek met haar, en deperkine innemen. Het liefst wil ik geen contact met de ggz, maar ik ga hiermee akkoord omdat ik een ZM heb. Ik heb mijn goede wil getoond door zelf in oktober al deperkine te gaan gebruiken, zonder ZM."

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klacht ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 11 december 2020 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klaagster heeft bij haar klacht een schorsingsverzoek ingediend.
- Op 15 december 2020 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 15 december 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 22 december 2020.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 18 december 2020 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting op 22 december 2020 heeft niet plaatsgevonden, omdat klaagster zonder opgaaf van reden niet is verschenen.
- Klaagster is nogmaals in de gelegenheid gesteld om haar klacht toe te lichten, waarvoor een nieuwe zitting is gepland.
- Op 22 december 2020 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 29 december 2020.
- De hoorzitting heeft op 29 december 2020 plaatsgevonden.
- Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, aangeklaagde en de PVP medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

- De datum van de schriftelijke en gemotiveerde beslissing heeft door het plaatsvinden van een tweede hoorzitting en de feestdagen (kerst en nieuwjaarsdag) de wettelijke termijn van 14 dagen met één dag overschreden.

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

2.3. Schorsingsverzoek

Klaagster heeft bij haar klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de beslissing tot het toedienen van medicatie in het kader van het verlenen van verplichte zorg zoals bedoeld onder punt 1, zie hierboven.

Het schorsingsverzoek is ter kennis gebracht van de voorzitter van de commissie, mw. mr. H. van Lokven-van der Meer.

Dhr. K., klinisch psycholoog, heeft de ambtelijk secretaris medegedeeld dat er naar het oordeel van behandelaren geen overwegende bezwaren zijn om het toedienen van medicatie op te schorten tot aan de zitting van de klachtencommissie.

Van deze mededeling kennisgenomen hebbend, heeft de voorzitter de beslissing genomen het schorsingsverzoek toe te wijzen en de beslissing tot het toedienen van medicatie te schorsen tot het moment waarop de klacht in volle omvang door de klachtencommissie zal worden behandeld.

Op 22 december 2020 is door de zorgverantwoordelijke de vraag naar voren gebracht of de schorsing nog stand kan houden, gezien het feit dat de schorsing is toegekend tot de hoorzitting van 22 december 2020 en klaagster niet is verschenen en een nieuwe datum voor een tweede hoorzitting wordt vastgesteld. De zorgverantwoordelijke, de arts en de geneesheer-directeur hebben, gezien de feiten en omstandigheden, het advies gegeven om de behandeling niet verder tot de hoorzitting van 29 december 2020 op te schorten. De voorzitter heeft hierop het besluit genomen de behandeling niet te schorsen.

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op Zij is al langere tijd verbonden aan het FACT-team en is ambulante in behandeling. Zij heeft de diagnose bipolair-I-stoornis. Sinds een aantal maanden komen er meldingen uit haar omgeving dat klaagster in een manisch psychotische stemming is, haar huis verwaarloost, klaagster vermagert en ziet er slecht verzorgd uit.

Op 29 oktober 2020 heeft de rechtbank Gelderland, locatie Arnhem, het verzoek tot een zorgmachtiging toegewezen tot en met 28 april 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, is toegewezen.

Er is een informatiebrief (art. 8:9 lid 3 Wvvggz) van de geneesheer-directeur over het verlenen van verplichte zorg d.d. 8 december 2020.

Op 8 december 2020 wordt door de zorgverantwoordelijke de beslissingsbrief overhandigd tot start verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging (art. 8:9 Wvvggz)
"Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel.

- de directe woonomgeving kent patiënte en is met haar begaan, maar de zorgen en irritaties nemen nu flink toe.
- de directe woonomgeving van patiënte is vervuild. Er gaat minimaal een terechte melding naar de woningbouwcoöperatie omdat buurtbewoners bang zijn voor overlast door ongedierte.
- patiënte vermagerd.
- de zelfverzorging van patiënte laat steeds meer te wensen over.
- patiënte is in een manische fase druk andere mensen te helpen. Of haar altruïstische intenties niet worden gebruikt kan niet worden uitgesloten.
- patiënte verstuurt erg veel mails aan tot 30 geadresseerden waarbij zij soms informatie deelt die zij mogelijk beter niet kan delen.
- patiënte heeft zoveel contact met de politie, HAP en SEH dat het voor deze diensten onduidelijk wordt of er werkelijk iets aan de hand is of dat patiënte “zo maar weer belt.” Een inschattingfout ten nadele van patiënte kan gemaakt gaan worden.
- Patiënte geeft veel geld uit (al is er bewindvoering zodat een bovengrens gewaarborgd is).”

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend. Hierbij zijn de 4 punten die allemaal van toepassing zijn:

- o er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid;
 - o er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben;
 - o het verlenen van verplichte zorg is evenredig, gelet op het beoogde doel en
 - o het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn
- “Na een lang traject is gekomen tot een Zorgmachtiging om ene kader te hebben waarbinnen patiënte eventueel tegen haar zin in behandeld zou kunnen worden omdat zij uit zichzelf niet herstelde van een manische fase met ingrijpende gevolgen. Na de start van de Zorgmachtiging tot nu toe is geprobeerd in overleg met patiënte tot een gedeeld en uitgevoerd medicatiebeleid te komen. Dat is niet gelukt. Thans is gebleken dat patiënte ook binnen het kader van een Zorgmachtiging vrijwillig niet komt tot geregelde medicatie-inname. Vandaar dat nu wordt overgegaan tot de verplichting hiertoe. Eerder is geregelde medicatie-inname effectief gebleken bij haar depressieve fase. De keuze voor een depot vergroot de kans op deze geregelde inname.”

“De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden
- de geestelijke gezondheid van u zodanig te herstellen dat u uw autonomie zoveel mogelijk herwint
- het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van u in het geval het gedrag als gevolg van de psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor”

Met betrekking tot het afwenden van het ernstig nadeel stelt de zorgverantwoordelijke:

“Patiënte heeft sinds 29 oktober een ZM. Vanaf dat moment proberen wij met haar in gesprek te komen over het juist gebruik van medicatie. Tot op heden heeft dit geen resultaat gehad: patiënte zegt veel afspraken af, stelt LAB-controle uit met het resultaat dat uiteindelijk tweemaal met haar is gesproken over de voorgestelde medicatie ter behandeling van haar manie, Zoals eerder lijkt dit bij haar te leiden tot veel mailverkeer met derden, onnavolgbaar mailverkeer met ons, verhoogde onrust bij haar en nu weer sterker wordende signalen uit haar omgeving dat het slechter met haar gaat. Ook uit haar gedrag naar ons toe wordt duidelijk dat de manie mogelijk zelfs verergerd. Doel van de medicatie is de psychiatrische stoornis van patiënte te behandelen.

De fase van het zelf innemen wordt omgezet in medicatie in depotvorm omdat medicatietrouw afwezig is. “

Met betrekking tot het zodanig herstellen van de geestelijke gezondheid zodanig dat de autonomie zoveel mogelijk wordt herwonnen stelt de zorgverantwoordelijke:

“Wij verwachten dat door het regelmatig gebruiken van medicatie (wat tot nu toe niet zelf lukt) de ontregeling van patiënte afdoende behandeld kan worden waardoor zij rustiger wordt en meer eigen regie over haar eigen leven terug krijgt.”

Met betrekking tot het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid in het geval het gedrag als gevolg van de psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel stelt de zorgverantwoordelijke:

“Patiënte is in onze ogen erg afgefallen en wij hopen dat door het behandelen van de manie er voldoende rust zal ontstaan waardoor patiënte ook in dat opzicht weer beter voor zichzelf kan gaan zorgen.”

4. Toelichting van klaagster

Klaagster heeft ter zitting een toelichting op haar klacht gegeven; deze wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hoe het met klaagster gaat antwoordt zij dat zij zich een week heeft teruggetrokken en dat zij geen Kerstmis heeft gevierd. Zij vertelt dat zij 10 maanden keihard gewerkt heeft voor haar ernstig zieke man, die inmiddels is overleden. Zij zegt dat zij zich bijna op heeft willen hangen toen de rechtbank ten aanzien van haar op 29 oktober 2020 een zorgmachtiging verleende.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij vanaf 1999 in behandeling is, maar dat er niet naar haar wordt geluisterd. Zij gebruikt vanaf oktober 2020 vrijwillig Depakine en is het er niet meer eens dat zij haar nu een spuit in haar bil met een antipsychoticum willen geven.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij niet ziek is en dat dit de ernst van de zaak is. Zij vertelt dat zij last heeft van nachtmerries, maar dat er geen sprake is van een psychose. Zij ziet dan ook niet in waarom zij antipsychoticum zou gaan slikken.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij al driemaal heeft gezegd dat zij weg wil van de ggz, maar dat zij op advies van haar huisarts akkoord is gegaan met een overgangsregeling. Zij vindt de hulp niet goed en vertelt dat er vreemde mensen voor de deur staan die zij niet aan het verstand kan brengen dat zij ze niet nodig heeft. Klaagster zegt de ggz van geen meter meer te vertrouwen is en vraagt aan de voorzitter waar de psychiater is. Zij vertelt dat zij hierover telefonisch navraag heeft gedaan met Utrecht (telefonische helpdesk PVP, red.). Op de vraag wat klaagster nodig heeft, antwoordt zij dat zij geen hulp nodig heeft, maar dat zij zich niet gehoord voelt en dat er niet naar haar geluisterd wordt.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat zij twee hulpvragen heeft. Zij wil een onderzoek naar de dingen die fout gaan en naar de slechte communicatie binnen de ggz. Klaagster vertelt dat zij bijvoorbeeld dhr. K. heeft gevraagd hoe hij de tekst van de beslissingsbrief heeft kunnen opschrijven, waarop dhr. K. zou hebben gezegd dat hij toch iets moest opschrijven en dat deze brief volgens klaagster er voor heeft gezorgd dat zij nu hier zit.

Gevraagd of de PVP nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klaagster haar klacht uitstekend heeft verwoord en dat zij geen aanvullingen heeft. Zij benadrukt dat klaagster met mw. T. overeengekomen is dat er elke 14 dagen een gesprek met haar is en dat klaagster bereid is Depakine in te nemen. Zij stelt op grond hiervan de vraag of een depot antipsychotica proportioneel is.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

Ter zitting heeft aangeklaagde verweer gevoerd; dit wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat de keuze om naast Dekapine een antipsychotica toe te dienen is gebaseerd op de richtlijn Bipolaire stoornissen. Volgens aangeklaagde werd er onvoldoende effect gezien na het veronderstelde gebruik van Dekapine. Dit in tegenstelling tot een eerdere fase waarbij dit wel effectief bleek. Klaagster heeft aan de hand van het stroomdiagram uitleg gekregen voor de behandeling van een manie, waarbij een antipsychoticum als stap in de behandeling is genoemd. Zij stelt dat er niet is opgenomen dat er voor orale medicatie is gekozen, omdat zij het hierover nog niet eens waren. Volgens aangeklaagde is klaagster zorg mijdend en daarom is er gekozen voor een langdurend middel, waarbij behandelaren persisteren bij een depot antipsychotica mits dit de minste bijwerkingen heeft.

Gevraagd naar het ernstig nadeel antwoordt dhr. K. dat er al langere tijd zorgen zijn in de buurt en mensen bang voor klaagster zijn. Bovendien gaat de gezondheidstoestand van klaagster ernstig achteruit. Er komen nog steeds berichten van de politie dat klaagster het noodnummer 112 en de spoedeisende hulp veelvuldig belt. Er is volgens hem geen sprake van een verbetering in het functioneren van klaagster.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat dhr. K. als zorgverantwoordelijke de beslissingsbrief heeft opgemaakt en na overeenstemming met mw. Van der L., geneesheer-directeur en psychiater de beslissingsbrief heeft ondertekend. Aangeklaagde heeft, in haar hoedanigheid van (huis)arts, besloten om antipsychotica voor te schrijven.

Gevraagd hiernaar antwoordt mw. Van der L. dat zij het vervelend vindt dat klaagster zich gestrest heeft gevoeld en zij weinig vertrouwen in de ggz heeft. Zij heeft op het inhoudelijke stuk niets aan te merken.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken en wat ter zitting is besproken komt de commissie tot de volgende overwegingen.

De commissie heeft bij de klacht de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 29 oktober 2020 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvggz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet neemt, dan nadat hij:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,

- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer- directeur.

Allereerst en meer in het algemeen overweegt de commissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de gronden van de Wvvgz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrief van 8 december 2020 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

De machtigingsrechter heeft vooraf (29 oktober 2020) bepaald welke verplichte zorg mag worden verleend. De zorgverantwoordelijke dhr. K., klinisch psycholoog, heeft klaagster op 8 december 2020 onderzocht. Hij heeft op 9 december 2020 met de geneesheer-directeur overeenstemming over de beslissing bereikt en op 10 december de beslissing met klaagster besproken.

Vervolgens ziet de commissie zich voor de vraag gesteld in hoeverre de zorgverantwoordelijke bevoegd is om medicatie voor te schrijven. Op grond van de wet BIG art. 36 lid 14 stelt de commissie vast dat een klinisch psycholoog niet bevoegd is om de voorbehouden handeling tot het voorschrijven van UR- geneesmiddelen als bedoeld in art. 1, lid 1 onder s van de Geneesmiddelenwet te verrichten. De commissie heeft vastgesteld en dat is ook op de zitting naar voren gekomen en blijkt bovendien uit de voortgangsrapportage van klaagster dat op 4 december 2020 10.52. uur mw. T., BIG geregistreerd huisarts, een recept heeft geschreven voor "10 tabletten abilify en een depot". Hierover heeft mw. T. geprobeerd overeenstemming te bereiken met klaagster om de medicatie vrijwillig in te nemen. Klaagster weigerde de medicatie vrijwillig in te nemen. Met deze kennis heeft mw. T. zich gericht tot de zorgverantwoordelijke met het verzoek om klaagster de medicatie als verplichte zorg te gaan verlenen.

De commissie stelt vast dat een arts de medicatie heeft voorgeschreven en dat de zorgverantwoordelijke dhr. K. heeft gehandeld conform de wettelijke voorschriften, om de verplichte zorg te gaan verlenen, zoals blijkt uit de beslissingsbrief. Op 9 december 2020 is door de zorgverantwoordelijke met de geneesheer directeur/ psychiater overeenstemming bereikt over het verlenen van verplichte behandeling met medicatie via een depot, daarna heeft de zorgverantwoordelijke klaagster geïnformeerd en heeft de geneesheer directeur klaagster informatie gegeven over de verplichte zorg.

Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvvgz, onverlet of de zorg binnen of buiten een accommodatie wordt verleend, moet aan de volgende eisen worden voldaan.

Verplichte zorg is een ultimum remedium. Als verplichte zorg noodzakelijk is, moet gekozen worden voor de minst ingrijpende vorm en zo kort mogelijk. Verplichte zorg moet voldoen aan de uitgangspunten van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 8 december 2020 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Hij heeft op 10 december 2020 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 8 december 2020 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 8 december 2020 schriftelijk in

kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrief van 8 december 2020 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychiatrische stoornis.

Klaagster heeft hier tegenovergesteld dat bij haar geen sprake is van een psychiatrische stoornis, althans dat zij niet psychotisch is. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een stoornis van de geestvermogens zoals bedoeld in de Wvggz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 29 oktober 2020 een zorgmachtiging voor de duur van zes maanden heeft verleend.

Verder stelt de commissie vast dat klaagster bij de beoordeling door de rechtbank van het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging niet om een second opinion heeft verzocht; althans dit is de commissie niet gebleken.

De commissie overweegt voorts dat uit de ter beschikking staande stukken blijkt dat klaagster over een langere periode door diverse psychiaters en artsen is gezien en beoordeeld en dat in de bevindingen steeds is uitgegaan van de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis.

De commissie ziet, gelet op het bovenstaande, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twijfelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvggz.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychiatrisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klaagster ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvggz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klaagster, voortvloeiend uit haar psychiatrisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel. Klaagster veroorzaakt door haar gedrag in haar directe woonomgeving irritaties, haar woonomgeving is vervuild en de buurtbewoners zijn bang voor overlast door ongedierte. De zelfverzorging laat steeds meer te wensen over. Zij verstuurt erg veel mails aan tot 30 geadresseerden, waarbij zij soms informatie deelt die zij mogelijk niet kan delen. Zij heeft zoveel contact met de politie, huisartsenpost en spoedeisende hulp dat het voor deze diensten onduidelijk wordt of er werkelijk iets aan de hand is.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van toediening van effectieve medicatie een aanmerkelijk risico op verdere vertraging in ontslag uit de accommodatie met zich zal meebrengen. Het is bekend dat het beeld minder snel dan wel slechter tot verbetering komt als behandeling langer wordt uitgesteld; dit zal de prognose negatief beïnvloeden.

In de afgelopen periode is gebleken dat het psychiatrisch toestandsbeeld van klaagster zonder inname van effectieve antipsychotica niet wezenlijk verbetert.

De commissie is daarom van oordeel dat er ook in deze zin sprake is van ernstig nadeel.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

De commissie acht het verder van belang dat toediening van effectieve medicatie ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klaagster aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren in een geschikte woonvorm of anderszins, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken.

De commissie overweegt dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klaagster positief effect zal hebben. Antipsychotica zijn bewezen effectief bij de behandeling van psychose.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg doelmatig en proportioneel is.

De commissie overweegt verder dat over bedoelde medicatie – welk(e) middel(en) en dosering(en) - in overeenstemming met artikel 8:9 Wvvgz zoveel mogelijk dient te worden overlegd met de patiënt en overeenstemming met de patiënt dient te worden bereikt. De commissie overweegt dat uit de stukken blijkt dat er langdurig en vele pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klaagster te komen. Bedoeld is een zodanige samenwerking dat klaagster op basis van vrijwilligheid voldoende effectieve medicatie ter wegneming dan wel vermindering van verschijnselen die het gevolg zijn van haar psychiatrische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt vast dat klaagster een en andermaal heeft verklaard geen antipsychotica in depotvorm te willen innemen of uitlatingen van gelijke strekking.

De commissie stelt daarom vast dat klaagster op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot vrijwillige inname van effectieve medicatie.

De commissie is van oordeel dat behandelaars zich voldoende hebben ingespannen om de toediening van verplichte zorg te voorkomen.

Gelet op het bovenstaande is tevens aan het vereiste van subsidiariteit voldaan.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagde om tot verplichte zorg over te gaan in de vorm van het in depot toedienen van medicatie voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van het in depot toedienen van medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter

Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, psychiater

Mw. drs. C.J.M.M. van de Gevel, lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad.

In aanwezigheid van mw. mr. A.L. Duimel, ambtelijk secretaris (maakt geen deel uit van de commissie)

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

De commissie wijst klaagster en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat zij op grond van artikel 10:7 Wvvgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kan verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Klaagster kan hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.