

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
6 april 2021 (mondelinge uitspraak 1 april 2021)

Zitting: 1 april 2021 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 2021 – 013

1. De klacht

In de klachtmelding is de klacht gericht tegen de beslissing d.d. 24 maart 2021 tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging op grond van art. 8:9 Wvvgz.

In de klachtmelding noemt klager de volgende klacht:

Klager dient een klacht in over de volgende aspecten van verplichte zorg:

1. Opname in een accommodatie. (“ik functioneer goed in de maatschappij en ben niemand tot last”).
2. Aanzegging van het gebruik van dwangmedicatie. (“Ik heb in het verleden al medicatie gebruikt en dat was geen oplossing voor de problemen toen. Daarbij had ik toen ook lichamelijke klachten gekregen van de medicatie, hartritme stoornissen, duizeligheid, slaperigheid en misselijkheid. Ook nu heb ik de medicatie niet nodig”).

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 (Wvvgz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 25 maart 2021 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie geen toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Klager heeft bij zijn klacht tevens een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3.
- Op 26 maart 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Op 29 maart 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 1 april 2021. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 31 maart 2021 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 1 april 2021 plaatsgevonden.
- Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager, aangeklaagde en de PVP medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

2.3. Schorsingsverzoek

Klager heeft bij zijn klachtmelding tevens een schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de beslissing dwangbehandeling 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. drs. J. S., psychiater, heeft de ambtelijk secretaris meegedeeld dat er naar het oordeel van behandelaren geen overwegende bezwaren zijn om de dwangbehandeling 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 dwangbehandeling te schorsen tot het moment waarop de klacht in volle omvang door de klachtencommissie zal worden behandeld.

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op Klager lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van schizofrenie of andere psychotische stoornis. Klager is opgenomen middels een zorgmachtiging.

Klager heeft inzage verleend in zijn medisch dossier.

De volgende stukken zijn ter beschikking:

1. Beschikking rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad d.d. 3 maart 2021
2. Kennisgeving mondelinge uitspraak verplichte zorg, zitting 24 maart 2021
3. Informatiebrief geneesheer-directeur d.d. 24 maart 2021
4. Beslissingsbrief zorgverantwoordelijke d.d. 24 maart 2021
5. Zorg/Behandelingsplan d.d. 17 maart 2021

Op 3 maart 2021 heeft de rechtbank het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen tot en met 31 maart 2021. Omdat klager niet is verschenen is deze zaak aangehouden en is er een nieuwe zitting bepaald op 24 maart 2021. Het aangehouden deel van het verzoek tot het verlenen van de zorgmachtiging is toegewezen voor een periode van drie maanden. Een onderdeel van het toewijzen van verplichte zorg, onder meer relevant in het kader van de klachtmelding, is dat een opname in een accommodatie en het toedienen van medicatie is toegewezen.

Informatiebrief: Op 25 maart 2021 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg, getekend op 24 maart 2021, door de geneesheer-directeur overhandigd.

Beslissingsbrief: Beslissingsbrief d.d.24 maart 2021 tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging wordt eveneens op 25 maart 2021 overhandigd.

De verplichte zorg zal bestaan uit: zoals opgenomen in de zorgmachtiging

1. Opname in een accommodatie
2. Beperking van bewegingsvrijheid
3. Medicatie

Voorbereiding beslissing: Op 24 maart 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. U bent in het verleden gediagnostiseerd met schizofrenie. U hebt daarvoor ook langere tijd aripiprazol gebruikt wat u zelf bent gestopt. U vindt zelf dat u geen schizofrenie heeft. Voor opname was er een zorgelijke situatie waarbij u dreigend was naar uw ouders en hulpverleners. Ook verwaarloost u zichzelf. U hebt geen adres waar u bent ingeschreven. Dit laatste noemen wij maatschappelijke teloorgang”.

De zorgverantwoordelijke stelt:

“Vrijwilligheid: u wilt geen hulp en geeft aan geen schizofrenie te hebben. Minder ingrijpende alternatieven: u wilt geen hulp en was dusdanig dreigend naar hulpverleners dat ambulante zorg niet veilig gegeven kan worden. Zonder medicatie zal de situatie blijven bestaan en zich herhalen met gevaar op agressie en maatschappelijke teloorgang.

Evenredig: aangezien er sprake is van schizofrenie van waaruit agressie plaats vindt, is behandeling middels medicatie noodzakelijk. Omdat u dit niet wilt zult u zich buiten de kliniek aan zorg onttrekken. Derhalve is opname en medicatie als verplichte zorg evenredig.

Doelmatig: in het verleden was antipsychotica effectief met het gevolg dat u beter in contact was en er geen sprake was van agressie”.

De verplichte zorg, opname in een accommodatie en verplichte medicatie, wordt verleend om het ernstig nadeel af te wenden. De zorgverantwoordelijke motiveert dat als volgt:

“U hebt op 24-03 een zitting gehad met de rechtbank waarbij de zorgmachtiging voor drie maanden is afgegeven. U bent opgenomen in de kliniek (opname in accommodatie) om ervoor te zorgen dat u de behandeling krijgt die noodzakelijk is, namelijk medicatie. Uw vrijheden zijn beperkt, wat betekent dat u niet zomaar naar buiten kunt. Tijdens opname zal u medicatie gegeven worden om ervoor te zorgen dat u herstelt. Wij weten dat u het daar absoluut niet mee eens bent maar ik acht dat noodzakelijk om ervoor te zorgen dat u weer goed thuis kunt functioneren. We zullen hierbij rekening houden met medicatie die u in het verleden heeft gehad”.

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

- 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

De zorgverantwoordelijke motiveert deze punten als volgt:

“Er is dreigend nadeel vanuit psychose. Dit dreigend nadeel bestaat uit maatschappelijke teloorgang. Thuis is er meerdere malen geprobeerd om tot een vrijwillige behandeling (zowel middels medicatie als gesprekken) te komen. Dit is niet gelukt waarnaar er een Zorgmachtiging is aangevraagd en afgegeven. Er zijn dus op dit moment geen minder ingrijpende alternatieven beschikbaar die het beoogde effect gaan hebben. De psychose kan verminderd worden met medicatie. U wilt deze medicatie niet vrijwillig innemen.

Gelet op het beoogde doel en ernstig nadeel is de verplichte zorg evenredig. Olanzapine heeft eerder goed effect gehad en daarom is redelijkerwijs te verwachten dat verplichte zorg middels opname en medicatie effectief zal zijn. De inzet van opname en verplichte

medicatie voldoet daarmee aan doelmatigheid, subsidiariteit en proportionaliteitsprincipe.”

4. Toelichting van klager

Ter zitting heeft klager het woord gevoerd; dit wordt hieronder, voor zover van belang, samengevat en zakelijk weergegeven.

Gevraagd hoe het met klager gaat antwoord hij dat het slecht gaat. Hij is onder dwang naar de instelling gebracht. Klager heeft een baan en kan nu niet werken. Hij verricht agrarische werkzaamheden en werkt met een boer samen.

Klager is onder dwang naar de instelling gebracht, nu gaat het over verplichte medicatie, volgens klager. Sinds 2012 heeft hij een periode medicatie geslikt, hij had toen veel last van bijwerkingen, zoals bewusteloosheid, hartritme stoornissen, slaperigheid en misselijkheid. Klager vindt het niet noodzakelijk om te verblijven in de instelling. Sinds 2017 heeft hij alleen gesprekken en geen medicatie. Klager is destijds in overleg met behandelaren gestopt met medicatie. Klager wil op basis van gesprekken tot een oplossing komen.

Klager hoort van verweerder dat hij een psychische stoornis heeft. Het is hem nooit goed uitgelegd. Klager wil graag een goede uitleg van behandelaren.

Gevraagd aan klager of hij eten en drinken neemt op de afdeling. Klager vertelt dat hij zich niet op zijn gemak voelt, hij is verplicht opgenomen tegen zijn zin. Daarom is het voor klager moeilijk om dingen te accepteren van de instelling, om die reden neemt hij geen eten van hen aan. Hij kan lastig contact maken met mensen als hij onder dwang zit. Hij accepteert niets, zolang hij met dwang is opgenomen. Klager krijgt van zijn ouders eten en dat eet hij op.

Gevraagd aan klager dat hij in de blokhut in de tuin verbleef bij zijn ouders en dat er messen onder zijn bed zijn gevonden. Dit klopt volgens klager, hij gebruikt de messen. Hij hoeft daar in deze zitting niet op in te gaan. Messen zijn ter bescherming van zijn eigen veiligheid.

Gevraagd naar het mieren gif in de blokhut dat door zijn ouders daar is gespoten, geeft klager aan dat dit niet klopt.

De PVP vult klager aan: klager had met de inname van medicatie veel last van bewerkingen en om die reden wil klager geen medicatie. Klager is naar eigen zeggen niet psychotisch en hij heeft geen last van schizofrenie. De PVP brengt naar voren dat hij zich afvraagt of behandelaren niet te snel starten met de verplichte medicatie. Klager is sinds een paar weken opgenomen. Meer tijd nemen en geen verplichte medicatie toedienen zou mogelijk kunnen leiden tot vrijwillige inname door klager van de medicatie en dit verdient op dit moment de voorkeur. De achterdocht van klager heeft te maken dat hij tegen zijn zin uit zijn huis is gehaald en tegen zijn zin is opgenomen.

Laatste woord van klager: de commissie heeft niet goed naar hem geluisterd, hij wordt geïntimideerd. Uit navraag blijkt dat klager doelt op een situatie een tijd terug en dat heeft zich buiten de instelling afgespeeld. Verder benadrukt klager nogmaals dat hij nooit uitleg heeft gehad over het ziektebeeld schizofrenie en niet weet wat hiermee wordt bedoeld.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

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

Verweerder geeft aan dat er voor deze opname een lange aanloop is geweest. Lange tijd is getracht klager ambulant te behandelen. Dit geldt ook ten aanzien van de zorgmachtiging, daar is een tijd mee gewacht en nu voor drie maanden afgegeven. In dit traject hebben de ouders van klager een belangrijke rol gespeeld. Klager woont bij hen, de laatste periode ging het slecht en klager is om die reden gaan wonen in het tuinhuis achter het huis van ouders. Na verloop van tijd ging ook dat niet goed, het tuinhuis werd een rommel, klager deed zijn behoefte in de tuin en werd agressief naar ouders. Ook hulpverleners stuiten op een agressieve benadering door klager en zij komen niet in contact met klager. Dit heeft geresulteerd in de aanvraag van een zorgmachtiging.

Klager is erg achterdochtig en komt niet in contact. Hij is erg op zichzelf op de afdeling. Op de afdeling constateren behandelaars geen agressie, hij is wel erg afhoudend. Klager wil het gesprek niet voeren met hen, omdat hij het oneens is met de situatie. Uit observatie blijkt dat er sprake is van achterdocht en wantrouwen van klager. Voorbeelden zijn: teruggetrokken, mijdt contact, achterdocht. Als de psychiater contact met klager heeft wil hij dat niet omdat hij de psychiater ervan verdenkt dat de officier van justitie hem heeft gezonden en dat de psychiater contact heeft met de officier van justitie en dat klager daarom is opgenomen.

Gevraagd hiernaar klopt het dat dit de 1^e klinische opname van klager is. "In het verleden is de diagnose gesteld, er was sprake van waanideeën en een psychose. Bij een herhaling hiervan is de kans op schizofrenie aanwezig. De observaties op dit moment leiden niet tot een diagnose. Op basis van het verleden is de werkdiagnose gesteld. Op grond van het verleden is de diagnose schizofrenie aannemelijk en dat is volgens behandelaren voldoende voor nu om in de vorm van medicatie te gaan behandelen. Als klager dat weigert is verplichte medicatie de volgende stap. Bij dit laatste zijn we aangekomen".

De vorm van medicatie is aripiprazol of ander middel in overleg. Klager wil geen medicamenteuze behandeling en overleg hierover leidt tot nu toe tot niets. Klager wil geen medicatie, de keuze van verweerder is aripiprazol, omdat het de minste bijwerkingen heeft, daarom is het minder belastend voor klager.

Verweerder geeft aan dat de situatie ernstig is, alleen praten, zoals klager dat wenst, volstaat niet. Verweerder vreest dat niet behandelen met medicatie de situatie niet verbetert. Een uitzichtloze opname zou dan het gevolg zijn, dat is niet wenselijk.

Gevraagd naar de korte termijn (drie maanden) van de zorgmachtiging, dat lijkt voor een startende dwangbehandeling aan de korte kant. Verweerder geeft aan dat zes maanden is verzocht aan de rechtbank. Tijdens de zitting bleken de psychotische klachten niet zo zichtbaar om die reden heeft de rechtbank een zorgmachtiging van drie maanden afgegeven.

Gevraagd naar de mogelijkheid of behandelaren meer tijd voor klager kunnen nemen en of dit zou helpen om zo beter in contact te komen en tot samenwerking met klager zou kunnen leiden? Verweerder antwoordt dat hij verwacht dat dit geen effect heeft. Klager is op dit moment enkele weken opgenomen. Ouders willen niet dat klager op dit moment weer thuis komt wonen, dat is te belastend.

Gevraagd naar de situatie van klager op dit moment in vergelijking met het moment van opname antwoordt aangeklaagde dat er geen veranderingen/verbeteringen bij klager zijn waargenomen. Medicatie is de enige behandelingsmogelijkheid, ernstig nadeel blijft zoals het nu is of wordt ernstiger.

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 dit klachtonderdeel de rechtmatigheid van de verplichte zorg (verplichte opname in een accommodatie en het toedienen van medicatie ter uitvoering van de door de rechtbank op 24 maart 2021 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vorm van verplichte zorg), te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of 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 erop 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 24 maart 2021 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

Wat de klacht van klager betreft over de onduidelijkheid over de diagnose en het feit dat klager naar zijn opvatting geen adequate informatie heeft ontvangen over zijn diagnose en wat dat nu inhoudt. De commissie stelt vast dat goede informatie geven over de diagnose door de behandelaren aan klager belangrijk is. Het is de commissie gebleken dat behandelaren hebben geprobeerd om klager uitleg te geven over zijn diagnose. Op de zitting hebben behandelaren bevestigd dat behandelaren het belangrijk vinden dat klager hierover een goede uitleg van hen krijgt. Behandelaren geven aan dat zij op korte termijn hierover met klager in gesprek gaan.

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 24 maart 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 24 maart 2021 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 24 maart 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 24 maart 2021 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 24 maart 2021 blijkt dat klager bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

Klager heeft hier tegenovergesteld dat bij hem geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat er geen sprake is van een psychose of schizofrenie. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een stoornis van de geestvermogens zoals bedoeld in de Wvvgz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 24 maart 2021 een zorgmachtiging heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klager sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz.

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

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat opname in een accommodatie noodzakelijk is om het ernstig nadeel te beperken dan wel weg te nemen. Verder acht de commissie dat aangeklaagde ook voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat zonder het gebruik van effectieve medicatie gedurende langere tijd een zodanig psychisch toestandsbeeld in stand blijft dat er zich bij klager ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz.

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. Bovendien is er aanvankelijk ambulante en daarna tijdens de opname getracht om in samenwerking te komen met klager, dat is niet gelukt. In de afgelopen periode is gebleken dat het psychisch toestandsbeeld van klager 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, opname in een accommodatie en toedienen van verplichte medicatie in de vorm van aripiprazol of een vergelijkbaar middel, 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 klager aan het maatschappelijke leven vanuit een positie van zo veel mogelijk zelfstandig functioneren in het huis of tuinhuis bij zijn ouders, zonder daarbij ernstig nadeel voor zichzelf en/of derden te veroorzaken. Ambulante behandeling is gedurende langere tijd geprobeerd, dit is echter niet gelukt.

De commissie overweegt dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klager positief effect zal hebben. Antipsychotica zijn bewezen effectief bij de behandeling van psychose. De commissie is van mening dat dit pleit voor toediening van medicatie die in het verleden bewezen effectief is geweest. Bovendien is klager nu twee weken in verplichte zorg in de accommodatie, enige vermindering van het ernstig nadeel is niet waargenomen. Voorkomen moet worden dat klager uitzichtloos leidt in een instelling.

Op grond van het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg, opname in een accommodatie en verplichte medicatie 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 klager te komen. Bedoeld is een zodanige samenwerking dat klager op basis van vrijwilligheid voldoende effectieve medicatie ter wegneming dan wel vermindering van verschijnselen die het gevolg zijn van zijn psychische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt vast dat klager een en andermaal heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica te willen innemen of uitlatingen van gelijke strekking.

De commissie stelt daarom vast dat klager op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot (vrijwillige) opname en (vrijwillige) inname van effectieve medicatie. De commissie is van oordeel dat behandelaren 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 het toedienen van verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie en verplichte 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 opnemen in een accommodatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

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

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg tot opname in een accommodatie en het toedienen van medicatie: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. H. van Lokven- van der Meer, voorzitter,
Dhr. drs. R. Mentjox, psychiater,
Mw. M.P. Bom-Bos, lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad.

In aanwezigheid van mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, waarnemend ambtelijk secretaris (maakt geen deel uit van de commissie)

Ondertekening:

Beroepsmogelijkheden

De commissie wijst klager 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. Klager kan hierbij een verzoek tot schadevergoeding indienen.