

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
15 juni 2021 (mondelinge uitspraak 10 juni 2021)

Zitting: 10 juni 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 – 021

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:

1. Klaagster vindt dat zij te veel medicatie krijgt. Zij wil de medicatie helemaal niet. Zij wordt er misselijk en duizelig van.
2. Klaagster wil haar vrijheden terug. Zij mag niet zelf naar buiten en is het daar niet mee eens.
3. Klaagster wil haar telefoon weer helemaal terug, zodat zij haar familie en kinderen kan spreken.

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 (Wvvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 2 juni 2021 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 3 juni 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 3 juni 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 10 juni 2021. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 9 juni 2021 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 10 juni 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (telefonisch en voor zover mogelijk per e-mail).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op Klaagster is van december 2020 tot februari 2021 vrijwillig opgenomen geweest in verband met een depressie met vitale en psychotische kenmerken. Zij verblijft vanaf 21 april 2021 op de medium care na een vrijwillige opname in verband met een manische ontregeling met psychotische kenmerken, bij een bipolaire stoornis type 1.

Op 4 september 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht een zorgmachtiging verleend tot en met 4 september 2021 waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen, zijn toegewezen.

Op 6 mei 2021 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 6 mei 2021 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

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

Op 6 mei 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Betrokkene heeft haar vrijheden teruggekregen, echter kon zij hier nog niet mee omgaan. Zij vertoont grensoverschrijdend gedrag op het terrein en liegt over afspraken omtrent het zien van haar kinderen. Betrokkene wenst enkel op haar eigen voorwaarde opgenomen te blijven. Het is niet meer op vrijwillige basis.

1. Betrokkene betaalt de rekening niet en geeft haar man geen geld om voor de kinderen te kunnen zorgen. Betrokkene geeft geld uit aan veel spullen die niet noodzakelijk zijn en betaalt belangrijke rekeningen niet.
2. Betrokkene zet filmpjes op TIKTOK waar zij privé gegevens van derden openbaar maakt. Partner wordt hierdoor gebeld door vreemde mensen.
3. Betrokkene zegt belastende en traumatische dingen tegen haar kinderen via de telefoon.
4. Betrokkene liegt over afspraken omtrent haar kinderen.
5. Betrokkene vertoont grensoverschrijdend gedrag op het terrein waardoor zij agressie van derden over zichzelf kan afroepen.

Verplichte zorg die wordt aangezegd:

- innemen telefoon, gebruik onder toezicht
- dagprogramma met rustmomenten op eigen kamer
- financiën onder toezicht”

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
Betrokkene heeft geen ziekte besef of inzicht.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden
- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een ernstig nadeel afwenden?

“De verplichte zorg kan financiële problemen afwenden.

De verplichte zorg kan emotionele schade bij partner en kinderen voorkomen/herstellen”

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene stabiliseren?

“De verplichte zorg zorgt ervoor dat betrokkene geen stress krijgt over financiële problemen.

De verplichte zorg zorgt voor een goede band met haar naasten.”

Op 7 juni 2021 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 7 juni 2021 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit: gedwongen medicamenteuze behandeling oraal en bij weigering hiervan intramusculair, zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

Op 7 juni 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Het gedrag van cliënte is op meerdere gebieden te kenschetsen als ‘ontremd en grensoverschrijdend’: cliënte verzoekt mensen gemeenschap met haar te hebben, kan privé-gegevens inclusief onwaarheden van derden online zetten o.a. Zij slaapt weinig, is druk in doen en uitingen. Als gevolg van haar manisch-psychootische episode kan ze haar rol als moeder niet invullen.”

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

“Met betrekking tot de inname van medicatie is cliënte tot voor kort meewerkend geweest; op 3-5 stemde zij in gesprek met psychiater nog in met medicatie, terwijl ze de dag ervoor nog een klacht had ingediend tegen (vrijwillige) medicatie. Sinds de derde is het verzet tegen medicatie toegenomen, inclusief een incidentele weigering. Al met al is het gedrag van cliënte niet meer passend bij vrijwilligheid, en/of is er alleen op momenten sprake van vrijwilligheid. De psychootische symptomen van cliënte bestaan inmiddels 2 maanden en dienen antipsychotisch behandeld te worden; verwacht mag worden dat antipsychotica effectief zijn. Gezien het uitgebreide nadeel, waardoor ook al andere vormen van gedwongen zorg/beperking van

vrijheden, en verlies van sociale rollen is het inzetten van gedwongen medicamenteuze behandeling ook evenredig te noemen.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- de geestelijke gezondheid van u dusdanig te herstellen dat u uw autonomie zoveel mogelijk herwint

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene dusdanig herstellen dat hij/zij haar autonomie zoveel mogelijk herwint?

“Gedwongen medicamenteuze behandeling zal de stoornis die het nadelig gedrag veroorzaakt in remissie doen laten gaan.”

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 vandaag slecht voelt en dat zij nieuwe medicatie heeft gehad. Zij zegt dat zij moe is en dat zij niets kan doen. Klaagster zegt dat zij te veel medicatie krijgt en daar bijwerkingen van heeft. Zij wil meer vrijheden, zelfstandig naar buiten en meer vrijheid in het gebruik van haar telefoon.

Klaagster zegt dat zij in de kliniek is om veilig te zijn, veilig voor haar ex-man. Klaagster vertelt dat het juist is dat haar ex-man de kinderen seksueel misbruikt en dat zij daarom de telefoon nodig heeft.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij de medicatie niet vrijwillig neemt en dat volgens haar de medicatie is aangezegd en dat zij het ervaart als dwang en verplicht.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat zij haar vrijheden en telefoon snel terug wil hebben en dat zij de medicatie niet wil. Zij zegt dat zij alleen is in Nederland en dat zij niemand heeft die haar helpt.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klaagster zegt dat zij niet ziek is en de medicatie niet doelmatig is. Klaagster vindt dat zij te veel medicatie krijgt toegediend en dat het voor haar te ingewikkeld is of en welke medicatie zij ‘vrijwillig’ en welke medicatie zij verplicht krijgt toegediend. Er zou ook tegen haar gezegd zijn dat als zij de medicatie niet neemt, zij niet naar buiten mag en dit is volgens de pvp te beschouwen als dwang. Klaagster wil geen medicatie en is het oneens met de beslissingsbrief van 7 juni 2021, ondanks dat ze hier niet een klacht over heeft ingediend.

Klaagster wil ook meer naar buiten en gebruik maken van haar telefoon.

5. Weerwoord van aangeklaagde op de klacht

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

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster de afgelopen twee maanden aanvankelijk vrijwillig opgenomen is geweest, maar dat steeds duidelijker werd dat dit niet langer ging door het storend gedrag van klaagster op de afdeling. Zij heeft meerdere beslissingsbrieven gekregen, waarbij haar als verplichte vormen van zorg de opname, het beperken van bewegingsvrijheid en de inname van haar telefoon is aangezegd. Recentelijk is op 7 juni 2021 de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van medicatie aangezegd. Aangeklaagde betreurt het dat de stoornis dusdanig ernstig is dat dit noodzakelijk is gebleken. Op het moment van het indienen van de klacht op 2 juni 2020 was er nog geen sprake van gedwongen zorg met betrekking tot medicatie. Aangeklaagde heeft herhaaldelijk meerdere gesprekken met klaagster gehad over de vrijwilligheid van het innemen van de medicatie. Zo ook over de ingrijpmedicatie van 7 juni 2021. Er waren wel signalen dat zij niet langer de medicatie vrijwillig zou gaan nemen. Aangeklaagde merkt op dat, in tegenstelling tot hetgeen de pvp stelt, de opmerking van de verpleging dat klaagster medicatie moet innemen, omdat zij anders niet naar buiten mag, niet beoordeeld wordt als dwang.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster in de ochtend van de hoorzitting ingrijpmedicatie toegediend heeft gekregen naar aanleiding van haar gedrag op de afdeling.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster sinds een aantal jaren in Nederland woont en dat zij bij Diaconessen zuster D. woont. Er is bij klaagster sprake van een complexe situatie met een bipolaire stoornis type 1 dan wel een schizo -affectieve stoornis bipolair type. Sinds de opname is de ernst van het ziektebeeld toegenomen; klaagster denkt dat zij Jezus is, dat er geesten uit de telefoon komen en dat haar echtgenoot haar kinderen seksueel heeft misbruikt.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster veel behoefte heeft aan seksuele intimiteit en dat zij aangeklaagde en andere mensen aanbiedt om gemeenschap met haar te hebben. Zij beleeft dit nu als normaal; reden dat zij alleen onder begeleiding naar buiten mag.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat de telefoon van klaagster is ingenomen, omdat zij filmpjes op TIKTOK zet waar zij privégegevens van derden openbaar maakt. Ook zegt klaagster belastende en traumatische dingen tegen haar kinderen via de telefoon.

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 4 september 2020 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvgz bepaalt dat de 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 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 Wvggz 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 beslissingsbrieven van 6 mei 2021 en 7 juni 2021 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

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 commissie overweegt dat uit de beslissingsbrieven van 6 mei 2021 en 7 juni 2021 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

De pvp heeft hier namens klaagster tegenovergesteld dat bij klaagster geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat klaagster niet ziek is. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een psychische stoornis zoals bedoeld in de Wvggz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 20 september 2020 een zorgmachtiging voor twaalf maanden heeft verleend en dat de rechtbank in haar beschikking kennelijk tot de overtuiging is gekomen dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvggz.

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 ziet, gelet op het bovenstaande en op de presentatie van klaagster ter zitting, 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 zorgverantwoordelijke heeft zich op 6 mei 2021 en 7 juni 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Hij heeft op 6 mei 2021 en 7 juni 2021 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissingen. De beslissingen zijn op 6 mei 2021 en 7 juni 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissingen gegeven en haar op 6 mei 2021 en 7 juni 2021 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissingen en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1. (Klaagster vindt dat zij te veel medicatie krijgt. Zij wil de medicatie helemaal niet. Zij wordt er misselijk en duizelig van)

De commissie constateert dat uit de stukken en het verhandelde ter zitting blijkt dat de medicatie tot en met 6 juni 2021 vrijwillig is ingenomen en dat er vanaf de beslissingsbrief van 7 juni 2021 sprake is van gedwongen toediening van medicatie.

De commissie overweegt ten aanzien van de klacht over het vrijwillig teveel krijgen van medicatie (klachtonderdeel 1a) het navolgende.

De commissie is van oordeel dat de vrijwillige inname van de medicatie door klaagster weliswaar wordt ervaren als een vorm van dwang, maar dat uit de stukken blijkt dat zij in de regelmatige gesprekken met aangeklaagde instemde met de toediening.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de vrijwillige toediening van de medicatie **ongegrond**.

De commissie overweegt ten aanzien van de klacht over de beslissingsbrief van 7 juni 2021 (klachtonderdeel 1b) het navolgende.

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

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klaagster, voortvloeiend uit haar psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel. Klaagster is ontremd en grensoverschrijdend op meerdere gebieden en verzoekt mensen gemeenschap maar haar te hebben, waardoor zij agressie van derden over zichzelf kan afroepen.

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 psychisch 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. Eerdere toediening van medicatie heeft bij klaagster geleid tot verbetering van haar psychisch toestandsbeeld.

Klaagster heeft verklaard dat zij de medicatie mede niet wil innemen vanwege de bijwerkingen.

De commissie overweegt dat als bekend mag worden verondersteld dat de inname of toediening van antipsychotica altijd meer of minder bijwerkingen met zich kan meebrengen. Tegelijkertijd overweegt de commissie dat deze bijwerkingen dienen te worden afgewogen tegen het belang van het zoveel mogelijk wegnemen van de (gevolgen van) de psychische stoornis. Dit met als doel dat klaagster op termijn beter kan functioneren. Door aangeklaagde is voldoende inzicht gegeven in het zorgvuldig afwegen van genoemde belangen.

De commissie komt tot de conclusie dat aangeklaagde voldoende inzichtelijk heeft gemaakt dat het belang van medicamenteuze behandeling door hem wordt gesteld boven het nadeel van bijwerkingen.

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 en de verklaringen ter zitting 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 psychische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt vast dat klaagster een en andermaal ter zitting heeft verklaard geen medicijnen/antipsychotica 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 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 verplichte zorg in de vorm van het in depot toedienen van gedwongen medicatie over te gaan 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 middels gedwongen medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. (het beperken van de bewegingsvrijheid)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het beperken van de bewegingsvrijheid gedurende een langere tijd een zodanig psychisch toestandbeeld in stand blijft dat er zich bij klaagster ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klaagster, voortvloeiend uit haar psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel dat. De beperking van de bewegingsvrijheid is noodzakelijk, omdat klaagster grensoverschrijdend gedrag vertoont op het terrein, waardoor zij agressie van derden over zichzelf kan afroepen. Gelet hierop en de maatschappelijke teloorgang die hiervan het gevolg zal zijn, kan het beperken van de bewegingsvrijheid dit ernstig nadeel afwenden.

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 het beperken van de bewegingsvrijheid 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. Door het beperken van de bewegingsvrijheid is het acute gevaar afgewend.

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 verplichte zorg 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 en de verklaringen ter zitting blijkt dat er pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klaagster te komen. Het ontbreekt klaagster aan ziektebesef.

De commissie stelt vast dat klaagster een en andermaal ter zitting heeft verklaard dat zij haar vrijheden terug wil en dat zij naar buiten wil.

De commissie stelt daarom vast dat klaagster op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot een samenwerking.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toepassing 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 middels het beperken van de bewegingsvrijheid over te gaan 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 middels het beperken van de bewegingsvrijheid op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3. (verplichte zorg middels het beperken in de vrijheid het eigen leven in te richten (inname telefoon))

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder het beperken van communicatiemiddelen er zich bij klaagster ernstig nadeel voordoet in de zin van art. 1.1. lid 2 onder a. Wvvgz.

De commissie acht met name aannemelijk dat het gedrag van klaagster, voortvloeiend uit haar psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel van het op TIKTOK zetten van filmpjes waar zij privégegevens van derden openbaar maakt en haar echtgenoot gebeld wordt door vreemde mensen. Klaagster zegt belastende en traumatische dingen tegen haar kinderen door de telefoon en geeft geld uit aan veel spullen die niet noodzakelijk zijn en die zij niet betaalt.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat een beperking van communicatiemiddelen, het ernstig nadeel kan afwenden. Het gecontroleerd gebruik van de telefoon onder toezicht en verder in bewaring hebben van de telefoon door de verpleging zorgt voor een afname van schadelijke berichten en telefoontjes.

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 overweegt dat van de voorgestelde verplichte zorg mag worden verwacht dat deze bij klaagster positief effect zal hebben. Door het beperken van het gebruik van communicatiemiddelen is het ernstig nadeel bij klaagster en anderen afgewend. 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 verplichte zorg 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 en de verklaringen ter zitting blijkt dat er langdurig en vele pogingen zijn ondernomen om tot samenwerking met klaagster te komen.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de toepassing 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 beslissingen van aangeklaagde om tot verplichte zorg over te gaan 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 middels het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat klager iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatie, op grond van artikel 8:9 Wvvgz als **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1.a en b: **ongegrond**
Klachtonderdeel 2.: **ongegrond**
Klachtonderdeel 3.: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter,
Dhr. drs. R. Mentjox, psychiater,
Mw. M.M. van Wiggen, 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 kunnen verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Zij kunnen hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.