

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND

28 juni 2021 (mondelinge uitspraak 24 juni 2021)

Zitting: 24 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 – 024

1. De klacht

De klachtmelding betreft de aanzegging voor:

1. verplichte zorg middels de opname in een accommodatie. Klager stelt dat het diagnostiek en vroege interventieteam (DVI-team) tot opname heeft besloten vanwege twee anonieme zorgmeldingen in de buurt. Een opname op een HIC lijkt klager een buitenproportionele maatregel. Klager wil met ontslag.
2. verplichte zorg middels de toediening van gedwongen medicatie. Klager stelt dat hij geen (depot) medicatie wil omdat hij niet psychotisch is. Dit is volgens hem door aangeklaagde vastgesteld.

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 17 juni 2021 heeft de commissie de klacht van klager ontvangen. Klager heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 21 juni 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klager in kennis gesteld.
- Klager heeft een schorsingsverzoek ingediend.
- Op 21 juni 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 24 juni 2021. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 24 juni 2021 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 24 juni 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 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. heeft de ambtelijk secretaris meegedeeld 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.

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

3. De feiten – voor zover van belang

Klager is geboren op Hij is bekend met het schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en er is sprake van drugsgebruik. Klager is op 12 mei 2021 in heropgenomen, na een eerdere opname in verband met een psychotische decompensatie.

Op 10 mei 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, een zorgmachtiging toegewezen tot en met 10 november 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie zijn toegewezen.

Op 17 juni 2021 wordt aan klager de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 17 juni 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klager onderzocht en op 17 juni 2021 is de voorgenomen beslissing met hem besproken.

Op 17 juni 2021 wordt de beslissingsbrief aan klager overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

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

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel.

Bij deze patient is er sprake van een inmiddels uitgebreid gedocumenteerde schizofrenie-en stoornis in het gebruik van amfetamine-, waarbij:

- er sprake is van een zeker patroon (inmiddels van het zich onttrekken aan behandeling, waaronder het bij herhaling ‘ontsnappen’ uit een gedwongen opname-setting, waarbij client ook zijn medicatie staakt. Ook het staken van ambulante voorgeschreven medicatie is aan de orde.
- Dit leidt bij herhaling tot een heropleven c.q. in ernst doen toenemen van psychotische symptomen en desorganisatie leidend tot o.a. conflicten in de buurt en met huisbaas

(uithuiszettingsprocedure is gestart, zelfverwaarlozing en in bredere zin algehele maatschappelijke teloorgang waarbij client in essentie tot 'niets komt'

- Ook kan client zich als gevolg van psychotische symptomen (paranoïde wanen) dreigend uiten in woord en/of gedrag. ”

De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend. Hierbij zijn de 4 punten die hieronder worden genoemd 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

” Client is naar het oordeel van ondergetekende ‘berekendend’ te noemen in het toezeggen van medewerking om zich vervolgens -bij herhaling- te onttrekken aan zorg. Er is, met andere woorden, al lang en veel geïnvesteerd in het hem bewegen tot een vrijwillige medewerking en vrijwillige medicatie-inname. Client werkt hier niet aan mee, waardoor er geen minder ingrijpende alternatieven resteren dan intramusculaire toediening van antipsychotische medicatie.

Om deze interventie mogelijk te maken om conflict met omgeving te voorkomen en om meer duurzame onttrekking uit zorg te voorkomen (client wilde eerder naar het buitenland vluchten) is daarnaast opname in accommodatie en beperking van vrijheden geïndiceerd.”

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden

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

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

“De gedwongen opname en de beperking van vrijheden maken dat client niet in conflict kan komen met omgeving en huisbaas oa. dat client zich niet zal kunnen onttrekken aan behandelinterventies”

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

“Gedwongen intramusculaire medicamenteuze behandeling maakt dat client zijn noodzakelijke medicatie op een manier ontvangt die gegarandeerd leidt tot een structureel adequate/werkzame hoeveelheid in het bloed, hetgeen de kans op de succesvolle behandeling van de psychose sterk vergroot.”

4. Toelichting van klager

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

Gevraagd hoe het met klager gaat antwoordt hij dat het goed met hem gaat. Hij vertelt dat hij rustig is en dat hij de dagen wel doorkomt. Op de vraag waarom klager zich eerder aan de zorg heeft onttrokken antwoordt hij dat er opeens sprake was van een bedreigende situatie, omdat hij ervan beschuldigd werd dat hij zijn stiefvader met een schroevendraaier zou hebben bedreigd. Klager voelde zich hierdoor niet veilig en is gevluht. Klager zegt dat de beschuldiging weliswaar

is ingetrokken maar dat hij hierdoor het vertrouwen in de GGZ is kwijtgeraakt en dat hij zich niet veilig voelt in de kliniek. Klager zegt dat dit niets met paranoïde te maken heeft, maar met een gevoel dat hij op zijn karakter wordt aangevallen.

Gevraagd naar de opname antwoordt klager dat het DVI tot opname heeft besloten vanwege twee anonieme zorgmeldingen en dat de maatregel tot opname op grond hiervan buiten proportioneel is.

Gevraagd naar de aanzegging tot gedwongen medicatie (in depotvorm) antwoordt klager dat hij niet psychotisch is en dat dit ook door aangeklaagde is vastgesteld. Hij is een paar weken geleden met ontslag gegaan, omdat er geen verschijnselen waren van een psychose en aangeklaagde hem dit had meegedeeld. Klager zegt dat hij nu is opgenomen vanwege zorgmeldingen in de buurt, dus vanuit een maatschappelijk oogpunt. Hij vertelt dat hij drie studies heeft gevolgd maar dat hij is gestopt omdat de onderwerpen hem tegenstonden en hij eerst na wilde denken wat hij echt wilde en is gaan werken. Hij zegt dat hij éénmaal een psychose heeft gehad door drugs en dat hij toen medicatietrouw is geweest.

Gevraagd naar de dreigende dakloosheid antwoordt klager dat huisgenoten over hem hebben geklaagd, maar dat er slechts eenmaal politie is geweest en zijn huisbaas volgens hem geen poot heeft om op te staan.

Gevraagd naar de periode van ambulante zorg voorafgaand aan de opname antwoordt klager dat hij het erg overtrokken vindt om te stellen dat het thuis niet goed liep en dat er volgens hem absoluut geen sprake is van verwaarlozing. Hij zegt dat hij 20 kilo is afgevallen, omdat hij dik was geworden en zijn sixpack terug wilde, waar hij trots op is. Het afvallen heeft volgens hem niets te maken met de verzorging thuis.

Gevraagd of klager alles heeft kunnen zeggen wat hij heeft willen zeggen en of er goed naar hem is geluisterd antwoordt hij dat psychiatrische instellingen professioneler zouden moeten functioneren. Hij vraagt zich af waar ze het verhaal over wat hij zijn stiefvader zou hebben aangedaan, waar ze weliswaar excuses voor hebben aangeboden, vandaan hebben gehaald.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat zij uit het dossier over de afgelopen periode geen psychotische kenmerken kan vinden. Zij is van mening dat de gedwongen opname en medicatie niet proportioneel zijn en maatschappelijke teloorgang niet aan de orde is. Er zijn alternatieven in een thuissituatie die klager beter helpen, zoals thuisgesprekken met het DVI-team thuis en gesprekken met de buurt.

Zij zegt dat er wel wat sprake is van gedoe, maar dat het niet gaat over een ernstig nadeel en dat het gebruik van middelen geen structurele verslaving betreft.

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 hij klager enige tijd kent bij zijn eerste psychose. Er is inmiddels vastgesteld dat er in essentie sprake is van chronische psychotische symptomen met periodieke toenames van psychose bij/als gevolg van het geregeld staken van zijn orale antipsychotica. Klager is van mening dat er geen psychotische problemen zijn. Klager heeft geen enkel ziektebesef en ervaart alle betrokkenheid als onnodige bemoeienis.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat het ambulante DVI-team al zeer uitgebreid heeft geïnvesteerd in psycho-educatie, motivering, monitoring van vrijwillige inname en gedwongen orale medicatie, maar dat na twee jaar kan worden vastgesteld dat dit onvoldoende effect heeft gehad. Als voorbeeld van hallucinaties noemt aangeklaagde dat op de website van klager gesprekken staan met vogels, die ook met hem praten. Dit leidt bij klager tot de opmerking dat het wordt gezegd alsof hij een hippie is die met vogels praat.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat als klager van de afdeling vlucht hij met de medicatie staakt, omdat hij het niet eens is met de diagnose.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klager aardig in staat is zijn status kortdurend op te houden, waarbij hij de werkelijkheid verdraait en er voortdurend sprake is van positieve en negatieve symptomen, waardoor nadeel ontstaat en een gedwongen opname noodzakelijk is.

Gevraagd of het drugsgebruik een rol speelt antwoordt aangeklaagde dat het altijd een relevante vraag is of de psychotische symptomen geïnduceerd worden door psychoses of hier los van staan. Klager is de afgelopen twee jaar langere perioden opgenomen geweest met voortdurende psychotische symptomen. Het gebruik van drugs is niet noodzakelijk om de psychose te onderhouden; het is wel een ingewikkeld kip en ei verhaal, maar de drugs zijn naar het oordeel van aangeklaagde niet, in ieder geval niet meer, de primaire oorzaak.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat bij de eerste opname de ontslagprocedure is ingezet en klager van de HIC-afdeling naar de medicare is overgeplaatst, waarna hij de afdeling is ontvlucht. Dit is naar zijn mening een reactie geweest op paranoïde wanen. Aangeklaagde zegt dat achteraf gezien zijn eerder oordeel over klager geen juist oordeel is geweest en de ontslagprocedure niet juist is ingezet.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat er verschillende vormen van nadeel bestaan, waarbij als voorbeelden te noemen zijn het lek steken van banden in de woonomgeving, de conflicten met huisgenoten en de dreigende uithuiszetting door de huisbaas en het disfunctioneren van klager op alle levensgebieden (het stoppen met studie en niet werken).

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat de moeder van klager geregeld aanwezig is, dat zij vreest voor haar relatie met hem en zich daarom niet overal over uitlaat en op wil ingaan. Zij heeft begrip voor haar zoon, maar maakt zich grote zorgen over bepaalde gedragingen die uit de psychose voortkomen.

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 10 mei 2021 toegewezen zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvggz 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 Wvvggz 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 17 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 beslissingsbrief van 17 juni 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. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een psychische stoornis zoals bedoeld in de Wvvggz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 10 mei 2021 een zorgmachtiging voor zes maanden 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 Wvvggz.

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 en op de presentatie van klager ter zitting, 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 Wvvggz.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 17 juni 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klager en hem onderzocht. Hij heeft op 17 juni 2021 overleg met klager gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 17 juni 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klager een afschrift van de beslissing gegeven en hem op 17 juni 2021 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1. (verplichte zorg middel de opname in een accommodatie)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname in een accommodatie gedurende een 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 met name aannemelijk dat het gedrag van klager, voortvloeiend uit zijn psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel van het onttrekken aan zorg, vluchten naar het buitenland en zelfverwaarlozing omdat hij buiten de kliniek zijn persoonlijke hygiëne verwaarloost. Ook is er sprake van conflicten met zijn huisgenoten en huisbaas en dreigt klager dakloos te raken. De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat opname in de accommodatie, gelet op het acute gevaar in de thuissituatie en het gegeven dat klager wellicht geen vaste woon- of verblijfplaats meer heeft en er sprake is van maatschappelijke teloorgang, ernstig nadeel kan 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 de opname in de accommodatie ten doel heeft het bevorderen van duurzame deelname van klager 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 klager positief effect zal hebben. Door de opname in een accommodatie is het acute gevaar in de thuissituatie 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 klager te komen.

De commissie stelt vast dat klager een en andermaal ter zitting heeft verklaard dat hij niet psychotisch is en de maatregel van opname niet proportioneel is.

De commissie stelt daarom vast dat klager op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot een samenwerking. Klager toont nauwelijks ziektebesef.

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 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. Wvggz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels de opname in een accommodatie op grond van artikel 8:9 Wvggz **ongegrond**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. (verplichte zorg middels gedwongen medicatie)

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 klager 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 klager, voortvloeiend uit zijn psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel dat hij vanuit psychotische belevingen dreigend kan zijn in woord en gedrag. Klager onttrekt zich aan behandeling, waardoor hij bij herhaling 'ontsnapt' uit een gedwongen opnamesetting, waarbij hij zijn medicatie staakt en de psychotische symptomen en desorganisatie leiden tot de verschillende vormen van nadeel en de stoornis nooit echt in remmissie is gegaan.

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 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 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 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 klager 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 Wvggz 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 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 ter zitting 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 tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is, en niet 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**.

7. Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 2.: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. W.P. Rijksen, voorzitter,

Dhr. dr. D.P. Ravelli, psychiater,

Dhr. drs. G.A. van Herk, 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 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 kunnen verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

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