

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

Zitting: 15 juni 2021 te Amersfoort

De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2021 – 023

1. De klacht

Klaagster dient een klacht in over:

1. de aanzegging van verplichte zorg in de vorm van medicatie. Zij wil alleen vitamines en mineralen nemen. Zij zegt dat zij niet psychotisch is, maar dat zij autisme heeft.
2. de aanzegging van verplichte zorg in de vorm van gedwongen opname op een gesloten afdeling. Hier is volgens haar geen reden voor, zij is geen gevaar voor haarzelf of anderen.
3. een zwangerschapstest die op 8 juni 2021 is afgenomen, wat zij niet wilde. Hierbij werd bedreigd dat zij anders gedwongen zou worden een bloedtest te laten afnemen.

Klaagster heeft een schorsingsverzoek ingediend.

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klachtonderdelen 1. en 2. ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz). De commissie verklaart klachtonderdeel 3. ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 9 juni 2021 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 tevens een schorsingsverzoek ingediend, zie punt 2.3. Op 10 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 10 juni 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 15 juni 2021. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft geen schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 15 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.

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. drs. 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

Klaagster is geboren op Klaagster is vanaf 2016 in zorg bij Er is sprake van een schizo affectieve stoornis en een autistisch spectrum stoornis, waarbij bij de schizo-affectieve stoornis de positieve symptomen bestaan uit akoestisch en visuele hallucinaties en de negatieve symptomen bestaan uit ernstige verwaarlozing, initiatiefloosheid, moeilijk te bereiken voor werk en omgeving, sociaal isolement en slecht concentreren.

Vanaf januari 2021 is klaagster gestopt met het nemen van antipsychotica. Zij is op 11 mei 2021 met een crisismaatregel opgenomen.

Op 14 mei 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad een zorgmachtiging verleend tot en met 14 november 2021 waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie en het opnemen in een accommodatie, eerst twee maanden en bij decompensatie, zijn toegewezen.

Op 12 mei 2021 en 14 mei 2021 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 12 mei 2021 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de crisismaatregel en op 14 mei 2021 ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit: opname in accommodatie en beperken van bewegingsvrijheid, toedienen van medicatie en beperken van vrijheid eigen leven in te richten, zoals opgenomen in de crisismaatregel en de zorgmachtiging.

Op 12 mei 2021 en 14 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. U bent bekend met een schizo-affectieve stoornis van het depressieve type en autisme. U heeft een zorgmachtiging gekregen aanhoudende psychiatrische ontregeling in de thuissituatie waarbij u contact met uw omgeving uit de weg ging en u uw omgeving en uzelf verwaarloosde en u bent afgevallen. U bent tegen uw wil opgenomen en op de afdeling zien wij geen verbetering van dit beeld. U blijft uit contact, weigert onderzoek en weigert de aangeboden medicatie in te nemen.”

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
- “Vrijwilligheid: Patiënte komt niet in contact, laat geen onderzoek toe en weigert de voorgeschreven medicatie in te nemen.

Minder bezwarende alternatieven: Aangezien er geen mogelijkheden zijn voor zorg op basis van vrijwilligheid is het toepassen van modaliteiten van verplichte zorg momenteel van toepassing om effectief het beoogd doel te bereiken. Derhalve is het noodzakelijk om de volgende vormen van verplichte zorg toe te passen:

- opname in accommodatie
- beperken van bewegingsvrijheid
- het uitoefenen van toezicht
- het toedienen van medicatie, al dan niet intramusculair (injectie)”

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden
- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren
- de geestelijke gezondheid van u dusdanig te herstellen dat u uw autonomie zoveel mogelijk herwint

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

“Het verlenen van verplichte zorg middels o.a. depottoediening medicatie en opname in accommodatie kan de psychiatrische gezondheidstoestand van de patiënt doen stabiliseren waarbij de psychiatrische kenmerken zullen verminderen. Dit is wenselijk voor zowel de patiënt alsmede voor de omgeving waar de patiënt zich in begeeft.”

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

“Door het opnemen in accommodatie en door het toedienen van antipsychotica kan het psychiatrische toestandsbeeld waarbij patiënte zich verwaarlozend en teruggetrokken uit gestabiliseerd worden. Middels depottoediening van medicatie zal op langere duur stabilisatie bereikt en gehandhaafd worden.”

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

“Het verlenen van verplichte zorg middels o.a. depottoediening medicatie en opname in accommodatie kan de psychiatrische gezondheidstoestand van de patiënt doen stabiliseren als gevolg waarvan zij haar autonomie zal kunnen herwinnen. Dit is wenselijk voor zowel de patiënt alsmede voor de omgeving waar de patiënt zich in begeeft.”

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 het goed met haar gaat. Zij zegt blij te zijn met de overplaatsing naar de afdeling in, maar is liever thuis. Klaagster vertelt dat zij de medicatie neemt, omdat zij anders weer teruggeplaatst wordt naar de gesloten afdeling.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij geen antipsychotica wil, omdat zij niet psychotisch is en deze medicatie haar niet helpt.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij gedwongen is om een urinetest te doen en dat het voelde alsof het afgedwongen werd. Zij zegt dat zij de test heeft gedaan, maar dat zij het er niet mee eens was. Ze vertelt dat ze, hetgeen ze ook tegen de verpleging heeft gezegd, geen vriend heeft.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij abilify als antipsychotica oké vindt, omdat zij daar niet dik van wordt. Op de vraag naar de thuissituatie in het afgelopen jaar antwoordt klaagster dat zij toen zwaar depressief was. Het ging mis omdat zij abilify in de avond nam en niet kon slapen. Zij zegt bereid te zijn de abilify in tabletvorm in de ochtend te nemen. Op de vraag hoelang het in de thuissituatie goed is gegaan antwoordt klaagster dat zij dat niet weet, omdat zij haar dossier heeft opgevraagd, maar nog niet heeft ontvangen.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat haar schreeuwen en uitschelden alleen in het begin van de opname was en vooral te maken had met de opname en het aanzeggen van een depot, en dat er nu alleen nog sprake is van naweën hiervan.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat zij geen verweer van aangeklaagde heeft ontvangen en dat klaagster dus niet kan reageren. De pvp vertelt dat de diagnose van klaagster nog niet volledig is en klaagster stelt dat zij niet psychotisch is. Klaagster zegt dat zij een autisme heeft.

De pvp zegt dat er bedreigd is met bloedafname als klaagster geen urinetest doet, terwijl klaagster heeft aangegeven dat zij niet zwanger is en zelfs om maandverband heeft gevraagd. Volgens de pvp is de opmerking van de aangeklaagde dat de urinetest een handeling vallend onder de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) betreft niet de goede basis is, omdat er geen sprake is van vrijwilligheid.

De pvp stelt dat klaagster alleen in contact wil als haar vader erbij is.

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 er bij klaagster zeer waarschijnlijk sprake is van een psychose en dat dit de reden is om haar medicatie te geven. Hij zegt het niet te kunnen bewijzen. Klaagster is met een crisismaatregel opgenomen. Er was bij haar thuis een enorme rommel, zowel beneden als boven. In huis waren geen voorraden en klaagster werd in zorgelijke

toestand schreeuwend en vermagerd aangetroffen. Bij opname schreeuwt en schelt klaagster, gooit met spullen en is helemaal niet in contact.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat de verpleging het idee had dat de buik van klaagster dikker werd en dat een zwangerschapstest met enige drang is toegepast, waarbij de overweging was wat het beste is voor klaagster en haar eventueel ongeboren vrucht. Bij het toedienen van slaapmedicatie is het van belang te weten of er gevaar is voor een ongeboren vrucht. Aangeklaagde stelt dat het niet nemen van medicatie een mogelijk herstel in de weg staat en daarmee een overplaatsing in de weg staat.

Aangeklaagde stelt dat de urinetest volgens hem plaatsvindt op grond van de WGBO en een art.8:9 Wvvgz brief niet aan de orde is.

Gevraagd naar de voorgeschiedenis van klaagster antwoordt aangeklaagde dat het niet helemaal duidelijk is gedurende welke perioden in 2020 welke medicatie klaagster heeft gebruikt. Een depot is nooit gegeven, maar hij denkt nu wel aan een depot, omdat klaagster iets toegankelijker is en is overgeplaatst naar een open afdeling. Het is volgens hem zeker een optie dat als het goed gaat met klaagster de abilify in tabletten toe te dienen; dit is nu nog niet aan de orde.

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 burgemeester afgegeven crisismaatregel van 12 mei 2021 en van rechtbank op 14 mei 2021 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 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 beslissingsbrieven van 12 mei 2021 en 14 mei 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 12 mei 2021 en 14 mei 2021 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

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

De commissie stelt vast dat de burgemeester op 12 mei 2021 een crisismaatregel heeft afgegeven en dat de rechtbank op 14 mei 2021 een zorgmachtiging voor zes maanden heeft verleend en dat de burgemeester en de rechtbank in haar beschikkingen kennelijk tot de overtuiging zijn gekomen dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis in de zin van de Wvvgz.

Verder stelt de commissie vast dat klaagster bij de beoordeling door de burgemeester van de crisismaatregel en 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 twifelen 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 Wvvgz.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 12 mei 2021 en 14 mei 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Zij heeft op 12 mei 2021 en 14 mei 2021 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 12 mei 2021 en 14 mei 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 12 mei 2021 en 14 mei 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. en 2. (verplichte zorg middels het toedienen van medicatie en de opname in een accommodatie)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname in een accommodatie en het toedienen van medicatie gedurende een 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 het ernstig nadeel dat de psychische gezondheidstoestand van klaagster niet zal stabiliseren en de psychische symptomen niet zullen verminderen. Een opname met daarbij toediening van medicatie is noodzakelijk, omdat klaagster zich verwaarlozend en teruggetrokken uit. Klaagster gaat contact met haar omgeving uit de weg en verwaarloost zichzelf en haar eigen omgeving. De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat opname in de accommodatie en

het toedienen van medicatie, gelet op dit gevaar en de maatschappelijke teloorgang die hiervan het gevolg zal zijn, ernstig nadeel kan afwenden.

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 de opname in de accommodatie en het toedienen van 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. Door de opname in een accommodatie en het toedienen van medicatie 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 niet psychotisch is alleen autisme heeft en dat zij alleen vitamines en mineralen 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 opname in de accommodatie en het (eventueel middels een 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 middels de opname in een accommodatie en het toedienen van medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3. (een zwangerschapstest die op 8 juni 2021 is afgenomen)

De commissie zal bij de beoordeling van klachtonderdeel 3. de artikelen 7: 448 BW, 7: 450 BW 7: 453 BW en artikel 2 Wvkgz tot uitgangspunt nemen.

De commissie overweegt als volgt.

De commissie stelt vast dat uit de stukken en de hoorzitting aannemelijk is dat klaagster onvoldoende kenbaar heeft gemaakt of zij zwanger is en dat deze kennis van essentieel belang is voor de gevolgen van de medicamenteuze behandeling van klaagster en de mogelijke nadelige gevolgen voor de ongeboren vrucht.

De commissie acht het aannemelijk dat door de weigering van klaagster om een zwangerschapstest te doen en de noodzaak van aangeklaagde om bij klaagster de medicamenteuze behandeling te starten er voor aangeklaagde een conflict van belangen is ontstaan. De commissie zal thans hiervoor aansluiting zoeken bij de WGBO.

Artikel 7: 448 BW regelt de plicht van de hulpverlener de patiënt op passende wijze te informeren over onderzoeken en/of behandelingen, over risico's en/of alternatieven. Deze bepaling houdt in dat de patiënt op *duidelijke en begrijpelijke wijze en voldoende gericht* op de te verrichten onderzoeken en te geven behandeling(en) wordt geïnformeerd, rekening houdend met de persoon van de patiënt.

Artikel 7: 450 BW regelt dat voor verrichting ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst de toestemming van de patiënt vereist is, tenzij de patiënt niet in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake en er ook geen uiting in schriftelijke vorm in een eerder stadium is opgesteld waarbij patiënt nog in staat was tot een redelijke waardering. De hulpverlener kan dan afwijken indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht.

Artikel 7: 453 BW bepaalt dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij in overeenstemming handelt met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit hulpverleners geldende professionele standaard.

De commissie stelt vast dat aangeklaagde voldoende duidelijkheid en uitleg heeft gegeven over het afnemen van een zwangerschapstest waarbij aangeklaagde heeft vastgesteld dat klaagster onvoldoende in staat was tot een redelijke waardering van haar belangen waardoor aangeklaagde uit goed hulpverlenerschap zelf de afweging heeft gemaakt. Aangeklaagde heeft de belangen van de eventueel ongeboren vrucht laten prevaleren boven die van klaagster om over te gaan tot het afnemen van een zwangerschapstest waarbij klaagster uiteindelijk heeft meegewerkt.

De commissie stelt vast dat dit klachtonderdeel aldus behoort tot de regelgeving van de Wvkgz.

Artikel 2 Wkkgz bepaalt dat onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a. Die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
- b. Waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard, bedoeld in artikel 1, onderdeel z. van de Zorgverzekeringswet, en
- c. Waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

De commissie overweegt dat er geen aanwijzingen zijn dat er sprake is van een dwangbehandeling zoals beschreven staat in de Wvvggz bij het toepassen van een urinetest, hetgeen onverlet laat dat de beleving van klagster anders kan zijn. De commissie is van oordeel dat op grond hiervan onvoldoende aannemelijk is dat aangeklaagde tekortgeschoten is in de uitvoering van de begeleiding en de zorg, hetgeen vereist is voor aansprakelijkheid. Ook is de commissie, anders dan de pvp stelt, van oordeel dat er sprake is van een verrichting die onder de WGBO valt. Klagster ondervindt bovendien geen nadeel van de uitvoering van deze zorg.

De commissie verklaart op grond van het vorenstaande het klachtonderdeel 3. **ongegrond**.

Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 2.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 3.: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. M.M. Kok, voorzitter,
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel, 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 klagster en de zorgaanbieder op de mogelijkheid dat zij op grond van artikel 10:7 Wvvggz 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.