

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
3 augustus 2021 (mondelinge uitspraak 27 juli 2021)

Zitting: 27 juli 2021 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2021 – 033

1. De klacht

De klachten betreffen de aanzegging voor:

1. Toedienen van verplichte medicatie. Klaagster zegt dat zij geen antipsychotica wil, omdat zij niet psychotisch is.
2. De gedwongen opname in een accommodatie. Klaagster zegt dat zij gewoon thuis kan verblijven en prima voor zichzelf kan zorgen.

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 20 juli 2021 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 20 juli 2021 zijn aangeklaagden en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Klaagster heeft een schorsingsverzoek ingediend.
- Op 20 juli 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 27 juli 2021. De commissie heeft aangeklaagden verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 22 juli 2021 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 27 juli 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, aangeklaagden 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, dhr. mr. H.J. Deuring.

Dhr. B. heeft de ambtelijk secretaris telefonisch 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

Klaagster is geboren op Klaagster is op 24 juni 2021 met de crisismaatregel opgenomen, na een verblijf bij ... Klaagster heeft een psychiatrische voorgeschiedenis en zij is eerder al langere tijd (grotendeels vrijwillig) opgenomen geweest in verband met een ernstige depressie met psychotische kenmerken.

Op 28 juni 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel toegewezen tot en met 19 juli 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding als vormen van verplichte zorg het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie zijn toegewezen.

Op 15 juli 2021 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 15 juli 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 15 juli 2021 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 15 juli 2021 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. 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 machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. De patiënt is thans opgenomen met een crisismaatregel vanwege een depressie met psychotische kenmerken. Tevens is er sprake van een licht verhoogd suiciderisico. Dit leidt tot ernstig nadeel voor haarzelf maar ook voor haar jonge gezin. De patiënt heeft onvoldoende ziekte-inzicht en weigert een bepaald geneesmiddel die haar juist helpen klinisch te verbeteren en psychotische kenmerken zoals achterdocht zal doen afnemen. Zij wilt graag nu naar huis maar in deze conditie is het ernstig nadeel te groot voor haar jonge gezin/omgeving om dit verantwoord te doen. De patiënt zal goed op medicatie worden omgesteld en is momenteel niet de oude, dit is bevestigd door haar echtgenoot. De patiënt laat wantrouwend gedrag zien, dat zij zelf niet herkent, naast het evidente depressieve toestandsbeeld.

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

- Er is geen mogelijkheid tot vrijwillige zorg. Patiënt weigerde vrijwillige inname van medicatie.

- Er zijn geen minder bezwarende alternatieven, deze alternatieven zijn met patiënt besproken (orale inname van medicatie) echter heeft patiënt deze afgewezen.

- Verplichte zorg is evenredig aangezien het nadeel ernstig is. Namelijk kans op toename van psychotische kenmerken en gevaar voor patiënte zelf, daar zij uitspraken heeft gedaan zichzelf iets aan te doen, en dochter van 2 jaar oud, die zij de schuld geeft van haar toestandsbeeld.

De zorg zal waarschijnlijk effectief zijn omdat zij nu onvoldoende wordt behandeld voor haar depressie met psychotische kenmerken (zij neemt nu de olanzapine niet in). Als zij medicamenteus beter kan worden ingesteld, en in haar activiteiten kan worden gestimuleerd is de verwachting dat haar depressie met psychotische kenmerken verbeterd.

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?

Ernstig nadeel kan worden afgewend als de geestelijke gezondheid van de patiënt verbeterd.

Het geven van verplichte zorg zal meer structuur en duidelijkheid bieden om het herstel te bespoedigen. De verplichte zorg bestaat uit het starten van verplichte medicatie.

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

Door het verlenen van vorm van verplichte zorg, bestaande uit verplichte medicatie, zal de patiënt beter kunnen worden ingesteld op medicatie voor de depressie met psychotische kenmerken om zo de achterdocht, wantrouw andere psychotische kenmerken te verminderen. Dit zal uiteindelijk kunnen leiden tot een stabiel psychiatrisch beeld wat thans het doel is van de huidige behandeling. Zo zal zij daarna in staat zijn voor zichzelf en haar gezin op een adequate manier te zorgen.

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

Door het verlenen van vorm van verplichte zorg, bestaande uit verplichte medicatie zal de patiënt beter kunnen worden ingesteld op medicatie voor de depressie met psychotische kenmerken om zo de achterdocht, wantrouw en andere psychotische kenmerken te verminderen.

Dit zal uiteindelijk kunnen leiden tot een stabiel psychiatrisch beeld wat thans het doel is van de huidige behandeling. Na het stabiliseren van het psychiatrisch beeld zal patiënte in staat zijn voor zichzelf en haar gezin op een adequate manier te zorgen.”

Op 19 juli 2021 is door de officier van justitie een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechtbank Midden-Nederland ingediend. De datum van de zitting bij de rechtbank is op het moment van de hoorzitting nog niet bekend.

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 somber is. Zij wil weg uit de kliniek. Het bevalt haar hier niet en zij wil naar huis.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij geen psychotische kenmerken heeft en dat zij geen medicatie, die niet goed voor haar is, nodig heeft.

Gevraagd waarom klaagster is gestopt met het innemen van olanzapine antwoordt zij dat zij dacht dat zij, toen zij op de open afdeling in ... verbleef en het slechter met haar ging, olanzapine kreeg voor haar depressie. Toen zij de verpleging over haar hoorde praten en zij het over een psychose hadden, kreeg klaagster een slecht gevoel. De vraag of zij weet dat antipsychotica ook goed zijn bij een depressie beantwoordt zij niet, waarop dhr. B. zegt dat dit haar wel verteld is. Op de vraag waarom zij nu olanzapine weigert antwoordt zij dat ze dat niet weet.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat zij niets meer te zeggen heeft. Zij bevestigt dat zij voldoende mogelijkheden heeft gehad om te reageren en dat er naar haar geluisterd is.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klaagster de psychotische kenmerken niet herkent. Zij is depressief en er loopt een traject voor een second opinion. Klaagster gebruikt gedurende enkele weken antidepressiva. Volgens de pvp is de medicatie niet goed ingesteld en heeft klaagster een veel te lage spiegel, terwijl de medicatie onder toezicht wordt ingenomen en de behandelaren hierin een actieve rol hebben. De pvp is van oordeel dat het niet proportioneel is om antipsychotica toe te passen nu de spiegel van het antidepressivum niet goed is vastgesteld. Ook is klaagster erg tegen de medicatie gelet op de bijwerkingen. Zij is bereid vrijwillig in zorg te gaan. De pvp zegt dat klaagster tegen de opname is en door een ambulant team of op een open afdeling (als het maar niet ... is) behandeld wil worden. Voorts zegt de pvp dat in de beslissingsbrief de veiligheid van de dochter van klaagster wordt genoemd. Haar dochter woont niet meer thuis en klaagster heeft geen negatieve gevoelens meer over haar. Tenslotte mist de pvp de vaststelling over de wilsbekwaamheid in de beslissingsbrief en merkt zij op dat de familie wil dat zij olanzapine neemt, maar dat klaagster tegen is en haar wensen en voorkeuren een rol spelen.

5. Weerwoord van aangeklaagden op de klacht

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

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. B. dat klaagster bij opname een depressie had met psychotische kenmerken. Klaagster sprak over angst dat er iets in haar hoofd zat, hetgeen hij vond passen bij psychotische kenmerken. Dhr. B. vult hierbij aan dat er op het moment van de aanzeggingsbrief zorgen waren over klaagster en er op dat moment beleid is gemaakt.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. B. dat klaagster de laatste week weinig psychotische kenmerken vertoont. Het toestandsbeeld van klaagster is ten opzichte van het moment van opname en nu veranderd. Op de vraag naar de noodzakelijkheid van het toedienen van olanzapine antwoordt dhr. B. dat de essentie op dit moment ligt in het vaststellen van de psychotische kenmerken en depressie; er wordt een second opinion gedaan en ze zijn bezig met een enzymbepaling.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. B. dat klaagster driemaal bij ... in behandeling is geweest en dat het wanneer zij naar huis ging, steeds misging. Klaagster was somber en uitte agressie richting haar kind. Volgens haar familie gaat het beter met haar als zij olanzapine neemt.

Gevraagd wat de reden is dat klaagster met de medicatie staakt antwoordt dhr. B. dat dit wisselend is. Zij noemt soms als reden dat er iets in haar hoofd zou zitten. In mei van dit jaar heeft zij een scan in het AMC gehad, waaruit niets bijzonders is gebleken, maar waar klaagster niet van te overtuigen is. Ook noemt zij het gevoel dat zij heeft overgehouden na het gesprek over haar van de verpleging in ... en tot slot geeft klaagster de reden tot staken van de medicatie aan dat zij dit besluit na een gesprek met een vriendin.

Gevraagd hiernaar antwoordt dhr. B. dat het niet duidelijk is waarom klaagster soms naar het centrum of naar het fietsenhok vlucht.

Gevraagd of dhr. B. klaagster wilsbekwaam acht ten aanzien van de inname van olanzapine bevestigt dhr. B. dat zij op dit punt wilsbekwaam is en zelf een besluit kan nemen. Vervolgens antwoordt Dhr. B. dat hij het een lastige vraag vindt, omdat dit op dit moment maar een klein punt is. Hij acht klaagster niet wilsbekwaam om de volledige behandeling te overzien. Dhr. B. voegt hieraan toe dat klaagster ten tijde van de aanzegging van de medicatie een beeld toonde dat zij niet wilsbekwaam was. De wils(on)bekwaamheid staat niet vermeld in de beslissingsbrief.

Gevraagd naar het perspectief van klaagster antwoordt dhr. B. dat het ingewikkeld is dit in te schatten. Olanzapine geeft na zes tot acht weken resultaat

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 28 juni 2021 toegewezen machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel 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 beslissingsbrief van 19 juli 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 15 juli 2021 blijkt dat klaagster bij aangeklaagden 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 rechtbank op 28 juni 2021 een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel 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 Wvvgz.

Verder stelt de commissie vast dat klaagster bij de beoordeling door de rechtbank van het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel 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 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 Wvvgz.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 15 juli 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Hij heeft op 15 juli 2021 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 15 juli 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 15 juli 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 middels gedwongen medicatie)

De commissie acht door aangeklaagden 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 voor haarzelf en voor haar jonge gezin, en er sprake is van achterdocht, wantrouw en andere psychotische kenmerken. Klaagster heeft uitspraken gedaan over zichzelf iets aan te doen en haar dochter van twee jaar oud die zij de schuld geeft van haar toestandsbeeld.

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).

Verplichte zorg is, zoals hiervoor gesteld een ultimum remedium. De commissie constateert dat klaagster eerder olanzapine heeft gebruikt, hetgeen niet tot een voldoende stabiel beeld heeft geleid. De commissie constateert dat de toediening van olanzapine door klaagster wordt geweigerd en dat aangeklaagden tijdens de zitting hebben meegedeeld dat klaagster wilsbekwaam is ten aanzien van de medicatie aanzegging. Aangeklaagden zijn van oordeel dat de huidige spiegel te laag is ondanks dat klaagster onder toezicht medicatie voor haar depressie neemt en onderzoeken dit nu door middels DNA-profilering om na te gaan of er sprake is van fast-metabolizing.

De commissie is van oordeel dat uit de stukken en het verhandelde ter zitting blijkt dat ten tijde van de beoordeling van de klacht niet voldoende vaststaat dat sprake is van een zodanige mate van een psychische stoornis en daaruit voortvloeiend ernstig nadeel, dat de aangezegde ingrijpende behandeling in de vorm van het toedienen van gedwongen medicatie met olanzapine in verhouding staat tot het vereiste van de proportionaliteit. Klaagster heeft gedurende de huidige verplichte opname ook geen olanzapine ingenomen. De commissie is van oordeel dat er derhalve geen sprake is van een zodanig nadeel dat een dergelijke ingrijpende behandeling met olanzapine rechtvaardigt en dat het raadzaam is de uitslag van de second opinion af te wachten voor eventuele alternatieven die voorhanden zijn. Daarnaast kan ook de uitslag van de DNA-profilering nog bijdragen aan wijziging van het huidige beleid door verhoging van het huidige middel naar een normale spiegel met potentieel positief effect op de stemming. Het gaat naar het oordeel van de commissie te ver om de behandeling met olanzapine op dit moment in te zetten tegen de wil van klaagster.

De commissie ziet, gelet op het bovenstaande, redenen om mee te gaan in het besluit om ter beoordeling van de vaststelling van het op dit moment bestaan van een geestelijke stoornis, zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvvgg, een second opinion te laten verrichten.

De commissie komt tot de conclusie dat de beslissing van aangeklaagden om tot verplichte zorg over te gaan in de vorm van het toedienen van olanzapine niet voldoet aan het criterium van proportionaliteit en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgg niet is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg in de vorm van het toedienen van olanzapine op grond van artikel 8:9 Wvvgg **gegrond**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. (verplichte zorg middel de opname in een accommodatie)

De commissie acht door aangeklaagden voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname in een accommodatie 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. Wvvgg.

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 in de vorm van niet in staat zijn om op een veilige wijze haar autonomie te dragen en de veiligheid voor zichzelf en haar dochtertje te waarborgen. De commissie acht voorts door aangeklaagden voldoende aannemelijk gemaakt dat opname in de accommodatie het ernstig nadeel kan afwenden dat

klaagster minder instabiel is en zich beter aan afspraken houdt. Het is de commissie gebleken en verweerders bevestigen dit dat de structuur in de instelling klaagster goed doet.

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 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 is het eerdergenoemde ernstig nadeel 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.

De commissie stelt vast dat klaagster een en andermaal ter zitting heeft verklaard dat zij niet psychotisch is, maar depressief.

De commissie stelt daarom vast dat klaagster op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot een samenwerking. Klaagster toont geen ziekte- inzicht of 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 aangeklaagden 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 de opname in een accommodatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1.: **gegrond**

Klachtonderdeel 2.: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter,
Dhr. drs. T.M. Lenz, 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 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.