

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND**  
**18 oktober 2021 (mondelinge uitspraak 11 oktober 2021)**

**Zitting:** 11 oktober 2021 te Amersfoort

De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

**Klachtennummer:** KC 2021 – 045

---

## **1. De klacht**

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:

1. klaagster heeft bezwaar tegen de gedwongen opname en de depotmedicatie
2. klaagster wil geen verandering en steeds wisselende medicatie
3. klaagster heeft bezwaar tegen de vele overplaatsingen van locaties & afdelingen
4. klaagster is van oordeel dat zij een verkeerde behandeling krijgt omdat de verkeerde diagnose is gesteld
5. klaagster klaagt over de bejegening, manier van omgaan met haar door de verpleging (geen sleutel)

Klaagster heeft zich altijd onbegrepen gevoeld en geeft aan dat Nederland haar niet begrijpt.

Klaagster heeft geen schorsingsverzoek ingediend.

## **2. De procedure**

### **2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid**

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klachtonderdelen 1. tot en met 4. ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz).

De commissie verklaart klachtonderdeel 5. ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

### **2.2. Het verloop van de procedure**

- Op 30 september 2021 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van haar dossier.
- Op 30 september 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 30 september 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 11 oktober 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 11 oktober 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 ... Zij is bekend met een schizo affectieve stoornis, waarbij regelmatig sprake is van manisch-psychotische decompensaties. Zij is tevens bekend met het gebruik van alcohol, GHB, benzodiazepinen en cocaïne. Op 3 september 2021 is klaagster met een lopende zorgmachtiging opgenomen in ...

Op 22 oktober 2020 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, een zorgmachtiging verleend tot en met 22 oktober 2021, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie, zijn toegewezen. De zorgmachtiging is op 29 september 2021 verlengd tot 29 september 2022.

Op 24 september 2021 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 24 september 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 24 september 2021 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 24 september 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.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

*“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. U heeft een schizoaffectieve stoornis waarvoor u medicatie moet gebruiken om ernstige psychotische decompensatie te voorkomen. Tijdens decompensatie is zoals recent gebleken de kans groot dat uzelf ernstig nadeel toebrengt bijvoorbeeld doordat uw gedrag leidt tot arrestatie en uw heftige spijt en schaamte heeft omtrent de gebeurde feiten.*

*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*
- Wij hebben uw depot meermalig op vrijwillige basis aangeboden, dit heeft uw geweigerd.*
- Er is momenteel geen ander alternatief op medicamenteuze behandeling.*
- Het nadeel van psychotische decompensatie is groot. De opgelegde dwang is evenredig.*
- Medicatie is effectief gebleken in het afwenden van psychotische decompensatie*

*De verplichte zorg wordt verleend om:*

- ernstig nadeel af te wenden*

*Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een ernstig nadeel afwenden?  
Medicatie voorkomt psychotische decompensatie”*

#### **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 redelijk, maar niet goed met haar gaat. Zij vertelt dat zij op een afdeling zit met één vrouw en de rest mannen. Zij vindt het een goede groep. Klaagster zegt dat zij geen drugs meer wil en dat alcohol geen optie meer voor haar is.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat er allerlei beloften over de medicatie en andere medicijnen die zij nodig heeft zijn gedaan, die niet worden nagekomen. Ook zou haar zijn beloofd dat er geen depot zou worden gegeven als zij abtinent zou zijn en dat zij dit al vier weken is en haar toch een depot wordt toegediend. Klaagster vindt het medicatiebeleid belachelijk en schandalig. Zij vindt het niet leuk om iedere keer een naald in haar blote billen te krijgen. Op de vraag of er sprake is van bijwerkingen antwoordt klaagster dat zij zich waardeloos voelt en dat zij vindt dat zij er niet uit ziet.

Op de vraag waarom klaagster zich toenemend verzet tegen de medicatie antwoordt zij dat dit te maken heeft met het eeuwig onderzoek naar wie zij is en iedereen alsmaar bezig is met haar psyche, met haar zijn. Zij voelt zich zo bekeken door de camera's en zegt dat zij zich gillend gek begint te voelen. Rustmomenten krijgt zij niet.

Gevraagd naar de overplaatsingen vanaf 3 september 2021 antwoordt klaagster dat dit er zoveel zijn. Zij is vanuit de verslavingskliniek op 3 september naar ... gekomen en is in korte tijd op de afdelingen F, H, I en vervolgens weer op H geplaatst. Klaagster zegt het fantastisch te vinden wat .... te bieden heeft. Zij is er voor de tweede keer. Klaagster vertelt dat zij ongeveer 20 jaar in de psychiatrie zit en dat al die jaren alles voor haar wordt bepaald. Zij heeft geen paspoort en kan bijvoorbeeld nooit met vakantie.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij niet meer hoeft te leven, dat haar hele leven naar de knoppen is en dat zij bezig is met een euthanasieverklaring. Ook zegt klaagster dat zij zwaar autistisch is, maar wel gewoon een mens is net als iedereen. Klaagster is, zoals zij aangeeft, echt wanhopig en hopeloos en vindt dat zij een uitzichtloos leven heeft.

Gevraagd aan mw. H. waarom zij bewindvoerder van klaagster is antwoordt zij dat klaagster in een periode waarin zij aan drugs was verslaafd een grote erfenis heeft gekregen en dat er angst was dat deze aan drugs zou opgaan.

Gevraagd naar de bejegening antwoordt klaagster dat haar steeds wordt beloofd dat zij een nieuw slot en een eigen kamersleutel krijgt, maar dat dit nog niet is gebeurd. Zij begrijpt niet waarom sommigen wel een eigen sleutel hebben en sommigen niet.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij geen eigen woning heeft en dit komt omdat zij totaal van God losgelaten is geweest door daderschuld, geweld en seksueel geweld.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat dit absoluut zo is. Zij wil iedereen bedanken dat zij in ...mag zijn. Zij hoopt dat het verder gaat in goede samenwerking en dat het haar bedoeling is om met iedereen samen te werken. Ze besluit met te zeggen dat zij alle mogelijkheden van ... ziet en er graag gebruik van maakt.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat in de beslissingsbrief alleen de depotmedicatie is opgenomen en niet de andere medicatie die klaagster neemt. Zij vraagt zich af wat de rol van de psychiater is geweest bij het opstellen en onderbouwen van de beslissingsbrief. Ook vraagt zij of er bij de beoordeling van de overplaatsing naar .... goede afwegingen zijn gemaakt. Ten slotte stelt zij dat de bejegening van klaagster op basis van een psychiatrische diagnose is en dat er niets met de vele trauma's wordt gedaan.

## **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 zorgverlening op vrijwillige basis op een open afdeling in sommige periodes is gelukt, maar dat er te weinig stabiliteit is. Op het moment dat duidelijk werd dat zij geen medicatie meer vrijwillig wilde nemen is een zorgmachtiging aangevraagd. Klaagster is tweemaal naakt en ontremd in een politiecel terechtgekomen, hetgeen menonterend is. Klaagster heeft afgelopen periode veel drugs gebruikt, waarbij sprake was van ontremd gedrag. Zij is nu terug naar de gesloten afdeling. De reden dat klaagster nu meer moeite heeft met het innemen van de medicatie weet aangeklaagde niet. Zij is wel heel gevoelig voor allerlei meningen van mensen om haar heen.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat de medicatie een probleem is en dat de medicatie als vorm van verplichte zorg door de anios in overleg met haar is aangezegd. Het beeld moet stabiel zijn. Soms is er goed met klaagster te overleggen, maar de laatste tijd niet en is zij meer geagiteerd en heeft zij een kort lontje. Zij heeft het depot Cisordinol lang goed geaccepteerd. Klaagster ervaart het toedienen van het depot iedere veertien dagen als menonterend. Aripipazol, een langer werkend depot, zal volgens aangeklaagde niet goed bij haar werken, omdat zij al zo lang klassieke antipsychotica gebruikt en een hoge dosering zal moeten hebben, die dan weer bijwerkingen kan geven. Of er overwogen is haar andere medicatie te geven antwoordt aangeklaagde dat klaagster niet nog een andere medicatie wil hebben en de ervaring met Cisordinol goed is.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat er lang tevredenheid is over Cisordinol en klaagster weinig last heeft van bijwerkingen. Voor het bipolaire toestandsbeeld krijgt klaagster een stemmingsstabilisator, dat alleen oraal kan worden toegediend. Het is lastig hierover met haar in samenwerking te komen, zeker nu zij zich de laatste tijd niet goed voelt, maar zij neemt deze medicatie steeds vrijwillig. Op de vraag of er sprake is van autisme antwoordt aangeklaagde dat klaagster deze diagnose zelf heeft gesteld. Wel heeft klaagster van jongs af aan ADHD. Er is geprobeerd haar hiervoor te behandelen; door de speed en de cocaïne heeft zij nog meer last van stemmen.

Gevraagd naar het perspectief antwoordt aangeklaagde dat klaagster graag naar een beschermde woonvorm met privacy wil. Het hangt van klaagster zelf af of dit te verwezenlijken

is. Zij is nu nog te instabiel. Als zij de komende periode, waarbij aangeklaagde denkt aan een periode van een aantal weken, in goede samenwerking is, haar medicatie neemt en met sporten in beweging komt en iets oppakt buiten de afdeling, kan hiernaartoe gewerkt worden. Aangeklaagde stelt dat goede medicatie doorslaggevend is en medicatie zonder het gebruik van drugs en alcohol vruchten zal afwerpen, waarbij ook behandeling van haar trauma's wordt meegenomen. Aangeklaagde stelt dat het allemaal te lang heeft geduurd en dat er acceptatie bij klaagster moet komen dat ze haar leven lang medicatie nodig zal hebben.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat de volgende overplaatsingen vanaf 3 september 2021 hebben plaatsgevonden. Klaagster is bij opname, zoals altijd gebeurt, op afdeling F, de intensive care afdeling, gekomen. Vervolgens is zij op de gesloten afdeling langdurige zorg (H) opgenomen. Het leek beter te gaan en daarom is zij naar afdeling I geplaatst, waar het echter weer slechter met haar ging. Zij is teruggeplaatst naar H, waar zij nu ook verblijft en waar klaagster het ook fijner vindt.

Gevraagd naar de bejegening en met name het sleutelverhaal van klaagster, antwoordt aangeklaagde dat zij dit een raar verhaal vindt en dat zij geen reden ziet om klaagster geen sleutel te geven van haar eigen kamer. Zij zegt dit op te zullen pakken.

## 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 ten aanzien van de klachtonderdelen 1., 2., 3., en 4. de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 22 oktober 2020 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 24 september 2021 stelt de commissie vast dat voldaan is 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 24 september 2021 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

De zorgverantwoordelijke heeft zich op 24 september 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Zij heeft op 24 september 2021 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 24 september 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 24 september 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. (de gedwongen opname en de depotmedicatie)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder de opname 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 op het moment van opname op 3 september 2021, voortvloeiend uit haar psychisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot ernstig nadeel. Klaagster was geagiteerd en ontremd, waardoor zij in een schaamtevolle situatie is beland.

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 opname en inname van effectieve antipsychotica niet wezenlijk verbetert.

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

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 Wvvggz 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 echter aan voldoende ziektebesef en -inzicht.

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 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 de opname en het 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. Wvvggz is voldaan.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft dit klachtonderdeel op grond van artikel 8:9 Wvvggz **ongegrond**.

#### Ten aanzien van klachtonderdeel 2.(klaagster wil geen verandering en steeds wisselende medicatie)

De commissie overweegt ten aanzien van de verandering en steeds wisselende medicatie dat er vanaf de datum van opname op 3 september 2021 tot heden geen sprake is geweest van een verandering en steeds wisselende medicatie. Het medicatiebeleid bestaat vanaf de opnamedatum uit Cisordinol en ter ondersteuning een stemmingsstabilisator, hetgeen noodzakelijk is omdat er bij klaagster nog geen sprake is van een bestendigheid van de inname van de medicatie.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft dit klachtonderdeel, bij gebrek aan feitelijke grondslag, op grond van het vorenstaande **ongegrond**.

#### Ten aanzien van klachtonderdeel 3.(klaagster heeft bezwaar tegen de vele overplaatsingen van locaties & afdelingen)

De commissie overweegt dat zij ten aanzien van dit klachtonderdeel alleen een oordeel kan geven over de periode vanaf 3 september 2021 in Kastanjehof. Zij constateert dat uit de stukken en het verhandelde ter zitting blijkt dat de overplaatsing binnen de verschillende afdelingen van... conform het behandelbeleid van de instelling heeft plaatsgevonden. De commissie is van oordeel dat aangeklaagde goed gemotiveerd de redenen voor uitvoering van dit behandelbeleid,

mede gelet op het gedrag van klaagster tijdens de opname, heeft gegeven, waarbij het de commissie duidelijk is dat klaagster hier een eigen beleving bij heeft. De commissie constateert dat er vanaf 3 september 2021 geen locatie overplaatsingen hebben plaatsgevonden.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft dit klachtonderdeel op grond van het vorenstaande **ongegrond**.

Ten aanzien van klachtonderdeel 4. (klaagster is van oordeel dat zij een verkeerde behandeling krijgt omdat de verkeerde diagnose is gesteld)

De commissie constateert dat klaagster zonder een nadere onderbouwing zelf een diagnose (autisme) heeft gesteld en dat zij van mening is dat zij hiervoor de verkeerde behandeling krijgt. Het is de commissie op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting duidelijk dat de diagnose die klaagster stelt niet aan de orde is en enkel en alleen door haarzelf is gesteld en op geen enkele wijze gediagnosticeerd is gedurende de periode van zorgverlening.

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

Ten aanzien van klachtonderdeel 5. (de bejegening, manier van omgaan met haar door de verpleging (geen sleutel))

De commissie zal bij de beoordeling van het klachtonderdeel 5. (de bejegening) de artikelen 7: 448 BW, 7:453 BW en artikel 2 Wkkgz tot uitgangspunt nemen.

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: 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.

Bij het beoordelen van professioneel handelen, gaat het er niet om of het handelen beter had gekund, maar het gaat om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hierbij rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

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 uit de stukken en wat ter zitting is besproken niet kan worden vastgesteld dat er sprake is van een onheuse bejegening. Ten aanzien van de klacht van klaagster over de manier waarop de verpleging haar behandelt overweegt de commissie dat een onderbouwing en een staving van haar stelling ontbreekt. Het is van belang dat er structuur op de afdeling is en dat in het kader hiervan klaagster overdag op haar kamer gestoord kan en mag worden en dat zij overdag niet altijd ongestoord kan slapen. Ook is het volgen van het dagprogramma, ter verkrijging van een dagritme met een zekere structuur, van groot belang. 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.

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

De commissie constateert tenslotte dat de klacht over het niet verstrekt hebben van een sleutel van haar eigen kamer door aangeklaagde is erkend en dat er gezorgd wordt dat klaagster zelf een sleutel krijgt.

De commissie verklaart op grond van het vorenstaande dit klachtonderdeel **gegrond**.

## 7. Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 2.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 3.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 4.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 5.: **ongegrond**

Klachtonderdeel 5.: ten aanzien van de sleutel: **gegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. H.J. Deuring, voorzitter,  
Dhr. drs. R.J.P. Hazewinkel 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 Wvrgz 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.