

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
29 november 2021 (mondelinge uitspraak 25 november 2021)

Zitting: 25 november 2021 te Amersfoort.
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden.

Klachtnummer: KC 2021 – 059

1. De klacht

De klachten betreffen de aanzegging van:

1. Het toedienen van verplichte medicatie middels een depot, klager wil wel medicatie in pilvorm.
2. De gedwongen opname in een accommodatie op een gesloten afdeling, klager wil naar huis.

2. De procedure

2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid.

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klacht ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz).

2.2. Het verloop van de procedure

- Op 16 november 2021 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 18 november 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Klaagster heeft geen schorsingsverzoek ingediend.
- Op 18 november 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 25 november 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 25 november 2021 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klaagster, aangeklaagde en de pvp medegedeeld (telefonisch).

Alle betrokkenen zijn van de ingebrachte stukken in kennis gesteld.

2.3. Schorsingsverzoek

Klaagster heeft bij haar klachtmelding geen schorsingsverzoek ingediend ten aanzien van de beslissing tot het toedienen van medicatie in het kader van het verlenen van verplichte zorg.

3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op Klaagster is sinds 1 november 2021 opnieuw opgenomen en ontvangt verplichte zorg in een accommodatie. Zij is opgenomen met een zorgmachtiging die is afgegeven voor de periode 12 juli 2021 tot en met 12 januari 2022. Klaagster heeft een lange psychiatrische voorgeschiedenis en zij is eerder opgenomen geweest in verband met een schizofreniespectrum- of ander psychotische stoornis.

Per 26 oktober 2021 is besloten tot beëindiging van de verplichte opname op de locatie ... Met de nodige ambulante zorg is zij naar huis gegaan. Thuis ging het niet goed, om die reden heeft de dochter van klaagster haar in haar eigen huis opgenomen. Dat was ook te belastend voor de dochter die een groot gezin te verzorgen heeft. Door de overlastmeldingen door de politie en de burens is op 1 november 2021 is klaagster weer opgenomen met verplichte zorg.

Op 12 juli 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad, het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging tot en met 12 januari 2022 toegewezen, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het opnemen in een accommodatie en het toedienen van medicatie van toepassing zijn verklaard.

Op 1 november 2021 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 1 november 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 1 november 2021 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 1 november 2021 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit, voor zover relevant voor de klacht: opname in accommodatie en beperken van bewegingsvrijheid, toedienen van medicatie en beperken van de vrijheid het eigen leven in te richten, zoals opgenomen in de zorgmachtiging. De zorgverantwoordelijke stelt in haar brief van 1 november 2021 navolgende:

“ Beperken van de bewegingsvrijheid.

Motivering: Patiënte is bekend met een schizofrenie, waarbij zij recent met een ZM onder voorwaarden met ontslag is gegaan naar eigen huis, echter het gaat al meteen niet goed, waarbij zij zich niet houdt aan afspraken, overlast geeft bij omgeving en diverse meldingen zijn bij de politie, waardoor zij weer heropgenomen moet worden op een gesloten afdeling en derhalve ook beperkt in haar bewegingsvrijheid

Het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening

Motivering: Patiënte heeft al depotmedicatie, echter het kan zijn dat bij noodgevallen, gezien weerstand tegen heropname, dat er dan ook tussentijds im ingrijpmedicatie noodzakelijk is

Aanbrengen beperkingen het eigen leven in te richten

Motivering: Patiënte wordt opgenomen op een gesloten afdeling, en moet zich voegen aan de externe structuur en begeleiding van de verpleging/afdeling zoals opgenomen in de Zorgmachtiging.

Beslissing verlenen verplichte zorg (art. 8:9 Wvvggz)

Vorbereiding beslissing Op heb ik u onderzocht. Ik heb op 01-11-2021 deze voorgenomen beslissing met u besproken. Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel.

1/Betrokkene geeft al meteen na ontslag overlast, ondanks intensieve zorg/begeleiding door thuiszorg en GGZ, waardoor er gevaar is dat zij agressie tov zichzelf zal oproepen 2/Betrokkene is vanuit haar psychose gedesorganiseerd en zwerft over straat waardoor er gevaar is voor teloorgang 3/Betrokkene is vanuit haar psychose gedesorganiseerd, en zwerft over straat, waardoor er gevaar is voor zelfverwaarlozing en eigen gezondheid gezien haar DM. 4/Betrokkene geeft al meteen vanuit haar psychose overlast en dat zij veel op straat zwerft, waardoor zij het afgelopen weekend bij dochter heeft doorgebracht, maar die deze zorg niet aankan en overbelast is, waardoor er gevaar is voor de psychische gezondheid van dochter

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*

Betrokkene is recent ontslagen met een ZM, wilde ook al daarvoor niet opgenomen zijn, en hield zich na ontslag al direct niet aan voorwaarden voor ontslag, ondanks intensieve begeleiding/behandeling van thuiszorg en GGZ. Gezien de overbelasting van dochter, de diverse meldingen vanuit de politie, en het inadequate gedrag van patiënte, is heropname de enige mogelijkheid.

De verplichte zorg wordt verleend om: - een crisissituatie af te wenden - 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 - het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van u in het geval het gedrag als gevolg van de psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een crisissituatie afwenden? Door heropname, eventueel aanpassing van medicatie/medicatiecontrole door verpleging en door de externe structuur van de afdeling en verpleging, kan patiënte adequaat worden begeleid en gestuurd worden, zodat er geen overlast meer is in de omgeving, dochter tot rust kan komen, en er wordt gekeken wat dan een betere vervolgplek voor patiënte zal zijn.

Beslissing verlenen verplichte zorg (art. 8:9 Wvvgz) Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een ernstig nadeel afwenden? Door heropname, eventueel aanpassing van medicatie/medicatiecontrole door verpleging en door de externe structuur van de afdeling en verpleging, kan patiënte adequaat worden begeleid en gestuurd worden, waardoor er geen overlast meer is, en geen gevaar dat betrokkene teloorgaat door haar zwerfgedrag, zij niet agressie tov zichzelf kan afroepen, dochter tot rust kan komen, en er adequate zorg wordt gegeven voor haar zelfzorg en DM.

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de geestelijke gezondheid van de betrokkene stabiliseren? Door heropname, eventueel aanpassing van medicatie/medicatiecontrole door verpleging en door de externe structuur van de afdeling en verpleging, kan patiënte adequaat worden begeleid en gestuurd worden, waardoor zij verder kan stabiliseren

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 heropname, eventueel aanpassing van medicatie/medicatiecontrole door verpleging en door de externe structuur van de afdeling en verpleging, kan patiënte adequaat worden begeleid en gestuurd worden, waardoor er kan worden gekeken in hoeverre zij zelfstandig kan functioneren/wonen

Hoe kan het verlenen van verplichte zorg de fysieke gezondheid van de betrokkene stabiliseren of herstellen in het geval het gedrag als gevolg van de psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel? Door heropname, eventueel aanpassing van medicatie/medicatiecontrole door verpleging en door de externe structuur van de afdeling en verpleging, kan patiënte adequaat worden begeleid en gestuurd worden t.a.v. haar DM”.

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 zijn pijn heeft en dat het niet goed gaat. Zij wil weer naar huis en haar dochter kan haar daarbij helpen. Zij heeft veel pijn, daarom kon zij gisterenavond niet slapen. Klaagster heeft pijn in haar rechterbil door het depot. Klaagster wil naar huis en geen depot medicatie. Dat doet pijn in haar bil.

De pvp licht ter aanvulling toe dat zij klaagster heeft gesproken en dat klaagster naar huis kan, de ambulante zorg is nu goed geregeld. Door goede zorg te organiseren hoeft klaagster dan niet meer te leunen op haar dochter. Klaagster kan naar huis en daar een zelfstandig leven leiden met ondersteuning van de ambulante zorg. Verder wil klaagster orale medicatie (pillen) in plaats van een depot. De ambulante zorg kan toezien op dat zij haar pillen inneemt. Tijdens de periode voor deze heropname is klaagster enkele dagen thuis geweest hetgeen niet goed ging. Op 1 november 2021 volgde een klinische verplichte opname, nu alles ambulant goed is geregeld kan klaagster naar huis met orale medicatie.

Klager zegt dat het depot haar ziek maakt, haar billen doen pijn, zij wil geen depot, wel pillen.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat zij naar huis wil, ze vraagt of er zo mensen komen om haar naar huis te brengen.

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 mw. B. dat klaagster bij de heropname op 1 november 2021 zich een beetje belazerd voelde. Ze was een paar dagen thuis, daarna bij haar dochter en vlak daarna is klaagster weer opgenomen. Klaagster verwacht dat zij naar huis kan na de zitting vandaag van de klachtencommissie. Dit klopt niet, de wens van klaagster is de vader van de gedachte.

Op 26 oktober 2021 is klaagster met ontslag naar huis gegaan; de ambulante zorg was maximaal geregeld. Direct nadat klaagster naar huis is gegaan kwamen er meldingen van politie van overlast door klaagster en klachten vanuit de buurt. Klaagster was aangetroffen op straat. Het ging niet goed thuis, ook haar dochter meldde dat het zo niet gaat, haar moeder (klaagster) kan niet zelfstandig thuis zijn. De dochter heeft zeven kinderen te verzorgen, dit is een druk leven. Om die reden kon zij haar moeder (klaagster) er niet meer bij hebben. Klaagster heeft een eigen wil en dit gaf problemen in de situatie bij dochter thuis. De ambulante zorg kon door haar afwezigheid geen contact krijgen met klaagster, omdat zij in het huis van haar dochter was, ambulante hulpverleners kwamen voor een dichte deur. Klaagster deed net open of was niet thuis. De begeleiding kwam daardoor niet tot stand, dit maakte controle of het goed ging met klaagster lastig en de zorg kon dan niet worden gegarandeerd, ook niet de zorg voor haar diabetes. Dit alles was de reden voor de heropname van klaagster op 1 november 2021.

Op dit moment wordt veel in het werk gesteld om klaagster zo snel als mogelijk weer naar huis te laten gaan. Afspraken worden op dit moment gemaakt met de thuiszorg en een aanvullende taxiregeling. Het plan is dat klaagster met de taxi vanuit de instelling naar huis gaat en daar dan direct wordt opgevangen door de ambulante verpleegkundige. Verder is er een afspraak gemaakt met de dochter van klaagster (volgende week) voor een systeemgesprek. In dit gesprek komt de rol van de dochter aan bod als klaagster weer thuis is. Het doel van dit gesprek is dat de dochter klaagster niet weer in huis neemt, maar in haar eigen huis laat wonen.

Het idee is om het verlot langzaam op te bouwen, zodat er contact wordt gehouden met de hulpverleners. Gevraagd naar het perspectief van klaagster antwoordt aangeklaagde dat dit afhankelijk is van hoe snel alles kan worden geregeld: volgende week maandag is er een afspraak met maatschappelijk werk voor de aanvullende taxivergoeding en WMO-voorzieningen. Zodra alles akkoord is, kan klaagster met ontslag. Dit zal waarschijnlijk enkele weken duren. Daarnaast wordt nagegaan of er voor klaagster op termijn een vorm van beschermd wonen mogelijk is. Doel is wel zelfstandig wonen, maar met meer controle en toezicht op klaagster dan als ze thuis woont.

Gevraagd aan aangeklaagde over de depotmedicatie antwoordt mevrouw B. dat de start van de depot medicatie enkele maanden geleden was. Tot op heden heeft klaagster drie of vier keer een depot ontvangen, op vrijwillige basis. Sinds haar heropname heeft klaagster weerstand tegen het depot en wil dat niet meer. Om die reden is de klacht door haar ingediend. Aangeklaagde geeft aan dat een depot nu noodzakelijk is, op termijn, over enkele maanden kan worden bekeken of klaagster orale medicatie kan krijgen.

Bij de aanzegging van de verplichte zorg is alleen de mogelijke ingrijpmedicatie genoemd. Er is geen verplichte zorg aangezegd voor depotmedicatie.

Op 1 november 2021 is de wilsbekwaamheid van klaagster door aangeklaagde getoetst: zij was helder, niet geheel wilsonbekwaam, had wel een andere kijk op de zaken, klager vindt zich niet ziek. Bij de start van de dwangregistratie (1^e keer) is ingevuld in het systeem dat klaagster wel wilsbekwaam is.

Gevraagd aan mevrouw B. of klaagster wilsbekwaam is, antwoordt zij: klaagster was op 1 november 2021 wilsbekwaam De toetsing door de zorgverantwoordelijke van de wils(on)bekwaamheid staat niet vermeld in de beslissingsbrief.

Het laatste depot is afgelopen week gezet, de depot medicatie ontvangt klaagster een keer per maand.

Nadat klaagster het laatste woord heeft gehad sluit de voorzitter de zitting. De voorzitter bedankt alle betrokkenen voor hun bijdrage aan de zitting en het informeren van de commissie.

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 12 juli 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 beslissingsbrief van 1 november 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 1 november 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. 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 12 juli 2021 een zorgmachtiging 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 zorgmachtiging 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 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 1 november 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Zij heeft op 1 november 2021 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissing. De beslissing is op 1 november 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 1 november 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 via een depot)

De commissie stelt vast dat de zorgmachtiging verplichte zorg in de vorm van medicatie toestaat. Verder stelt de commissie vast dat, zoals aangeklaagde in de zitting naar voren bracht, dat klaagster ten tijde van de opname op 1 november 2021 wilsbekwaam was. Zij heeft dit, naar eigen zeggen, genoteerd in dwangregistratie op 1 november 2021. De commissie stelt vast dat in de informatiebrief over het verlenen van verplichte zorg (art. 8:9 lid 3 Wvvgz) alleen de verplichte zorg in de vorm van ingrijpmedicatie (depot) als mogelijk tussentijds noodzakelijk handelen genoemd is. Tot de heropname van 1 november 2021 ging klaagster vrijwillig akkoord met depotmedicatie en was er in dit kader geen sprake van verplichte zorg.

Verplichte zorg is, zoals hiervoor gesteld een ultimum remedium. De commissie is van oordeel dat uit de stukken en het verhandelde ter zitting blijkt dat klaagster op het moment van de aanzegging van verplichte zorg wilsbekwaam was en dat de zorgverantwoordelijke geen beslissing heeft genomen om klager verplichte zorg te verlenen in de vorm van het toedienen van medicatie via een depot. Dit blijkt immers niet uit de informatiebrief van 1 november 2021 en wordt bevestigd tijdens de zitting door aangeklaagde.

De commissie komt tot de conclusie dat er geen beslissing van aangeklaagde is om tot verplichte zorg over te gaan in de vorm van het toedienen van depot medicatie en dat klaagster ten tijde van de beoordeling tot het verlenen van verplichte zorg wilsbekwaam was. Er is daarom niet voldaan aan de gestelde criteria van de Wvvgz om klaagster verplichte zorg te verlenen in de vorm van depot medicatie.

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

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. (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 psychiatrisch 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 psychiatrisch toestandsbeeld, zodanig ernstig is dat dit leidt tot het ernstig nadeel in de vorm van onvoldoende zorg voor haarzelf, overlast voor anderen en psychische overbelasting van haar dochter. De commissie acht voorts door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat opname in de accommodatie het ernstig nadeel kan afwenden en ertoe kan leiden dat klaagster minder instabiel is en zich beter aan afspraken houdt.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg ook 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. Klaagster toont sinds de heropname van 1 november 2021 veel weerstand. Hierdoor is het lastig om met klaagster in contact te komen en een relatie op te bouwen.

De commissie stelt vast dat klaagster op dit moment niet, dan wel onvoldoende is te bewegen tot een samenwerking. Klaagster toont, ook op de zitting, 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 aangeklaagde om tot verplichte zorg over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en zorgvuldigheid en dat daarom aan het gestelde criterium in artikel 8:9 onder a. Wvvgz is voldaan.

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

7. Beslissing

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1.: **gegrond**
Klachtonderdeel 2.: **ongegron**

Deze beslissing is genomen door:

Dhr. mr. W.P. Rijksen, voorzitter,
Mw. drs. A.C.M. Kleinsman, psychiater,
Mw. M.P. Bom-Bos, lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad.

In aanwezigheid van mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel plaatsvervangend 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.