

**UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND**  
**20 december 2021 (mondelinge uitspraak 16 december 2021)**

**Zitting:** 16 december 2021 te Amersfoort  
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

**Klachtnummer:** KC 2021 - 062

---

## **1. De klacht**

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:

1. Klaagster wil geen gedwongen medicatie, te weten olanzapine, dan wel Depakine. Ook wil zij geen stemmingsstabilisator. Klaagster stelt dat zij geen psychiatrische patiënt is.
2. Klaagster is het niet eens met de gedwongen opname. Zij wil hier niet zijn.
3. Klaagster is het niet eens met de beperking van haar bewegingsvrijheid. Zij zegt dat zij alleen in de binnentuin mag verblijven.
4. Klaagster klaagt over haar bejegening. Zij voelt zich als een klein kind behandeld en voelt zich opgejaagd. Er is weinig tijd voor haar, zij wordt gecontroleerd en zegt geen privacy te hebben.

## **2. De procedure**

### 2.1. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De klachtencommissie (in het vervolg: de commissie) verklaart de klachtonderdelen 1. tot en met 3. ontvankelijk als een klacht in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

De commissie verklaart klachtonderdeel 4. 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 december 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 een schorsingsverzoek ingediend.
- Op 13 december 2021 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen, zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 13 december 2021 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 16 december 2021.
- De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 15 december 2021 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 16 december 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, dhr. mr. H. J. Deuring. Tevens is het schorsingsverzoek ter kennis gebracht van de geneesheer-directeur mw. drs. K. met het verzoek advies uit te brengen aan de voorzitter van de klachtencommissie. Mw. K. heeft de voorzitter medegedeeld dat de medische situatie van klaagster zich verzet tegen toewijzing van het schorsingsverzoek. Schorsing van de toediening van de medicatie brengt volgens het advies van de geneesheer-directeur een ernstig nadeel voor klaagster met zich mee.

Van deze mededeling kennisgenomen hebbend, heeft de voorzitter de beslissing genomen het schorsingsverzoek af te wijzen:

De beslissing van de voorzitter is aan alle betrokkenen meegedeeld.

## 3. De feiten – voor zover van belang

Klaagster is geboren op ... Zij is bekend met een schizo affectieve stoornis, bipolair type en zij heeft een lange psychiatrische behandelvoorgeschiedenis. Zij is vanaf 15 juni 2021 weer in beeld gekomen bij ....., nadat zij begin juni werd aangemeld voor .... Klaagster is op 13 oktober 2021 opgenomen met een zorgmachtiging vanwege ernstige teloorgang en verbale agressie met een psychotisch toestandsbeeld.

Op 11 oktober 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland, locatie Lelystad een zorgmachtiging verleend tot en met 11 april 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie, het opnemen in een accommodatie en het beperken van bewegingsvrijheid, zijn toegewezen.

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

Op 14 oktober 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 14 oktober 2021 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 14 oktober 2021 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit: verplichte medicatie, opname en het beperken van de bewegingsvrijheid, zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

*“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Vanuit uw manisch psychotische ontregeling bent u zich onbewust over het gevaar van agressie wat u over zichzelf afroept. Ook bent u zich onvoldoende bewust van overlast die u veroorzaakt.*

*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 was tot op heden geen enkele manier mogelijk om u in vrijwillige setting te behandelen met medicatie/of afspraken met u te maken om de mogelijke gevaren te verminderen;*

*De verplichte zorg wordt verleend om:*

*- een crisissituatie af te wenden*

*- ernstig nadeel af te wenden*

*- de geestelijke gezondheid van u te stabiliseren*

*- de geestelijk gezondheid van u dusdanig te herstellen dat u uw autonomie zoveel mogelijk herwint*

*Hoe kan het verlenen van verplichte zorg een crisissituatie afwenden?*

*Zie boven*

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

*Zie boven*

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

*Zie boven*

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

*Zie boven”*

Op 6 december 2021 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 6 december 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 6 december 2021 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 6 december 2021 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de zorgmachtiging.

De verplichte zorg zal bestaan uit: verplichte medicatie, een antipsychoticum in combinatie met een stemmingsstabilisator, zoals opgenomen in de zorgmachtiging.

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

*“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. De paranoïde wanen, grootheidswanen, desorganisatie en afwezigheid van ziektebesef en ziekteinzicht leiden tot het niet stabiliseren van haar psychische stoornis. Betrokkene roept me*

*haar gedrag agressie over zich af en er is sprake van maatschappelijke teloorgang (schulden, verlies van woning en werk)*

*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*

*Binnen ... en de klinische opname is veelvuldig getracht om op vrijwillige basis een antipsychoticum en stemmingsstabilisator op te starten. In het verleden is betrokkene gestabiliseerd op de combinatie van een antipsychoticum en stemmingsstabilisator. Om deze reden is de voorgestelde dwangbehandeling doelmatig en effectief.*

*De verplichte zorg wordt verleend om:*

*- ernstig nadeel af te wenden*

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

*Indien betrokkene medicatie inneemt zal daarmee haar psychische gezondheid stabiliseren en zij daarmee meer in de realiteit komen te staan, waardoor ze zich meer bewust zal zijn van haar gedrag op anderen en daarmee geen agressie meer van anderen over zich af zal roepen. Zij zal door stabilisatie van haar psychische gezondheid ook beter voor zichzelf zorgen en daarmee maatschappelijke teloorgang tegen gaan."*

#### **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.

De klacht zoals geformuleerd in het klachtmeldingsformulier is letterlijk overgenomen. Ter zitting blijkt expliciet dat klaagster haar antipsychotische medicatie vrijwillig inneemt; de kern van de klacht is dat klaagster pertinent weigert om de stemmingsstabilisator Depakine in te nemen. De klachtbehandeling hierna ziet toe op de klacht tegen de stemmingsstabilisator.

Gevraagd hoe het met klaagster gaat antwoordt zij dat het goed gaat. Klaagster laat een pakje De Ruijter muisjes zien en zegt dat dit haar Depakine is. Ook laat zij een pakje zoethoutthee zien dat zij neemt als zij echt niet kan slapen. Tenslotte laat zij een certificaat zien van de Liberman training 'omgaan met psychotische symptomen' en vertelt zij dat zij een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) heeft ontvangen. Klaagster zegt zes pensioenen te hebben en dat zij in het buitenland gaat wonen.

Hiernaar gevraagd antwoordt klaagster dat zij geen Depakine wil en ook geen stemmingsstabilisator. Zij zegt dat zij de vorige keer 50 kilo is aangekomen door de Haldol en olanzapine, dat zij nu deze medicatie nog niet krijgt, pijn aan haar knieën krijgt en letterlijk door haar knieën zakt. Klaagster zegt dat zij artrose heeft en orthopedie foto's laat zien dat haar benen moeten worden geamputeerd.

Gevraagd naar de verplichte opname antwoordt klaagster dat zij geen Nederlands paspoort heeft. Zij zegt geen identiteit te hebben en niet weet wie ze is. Zij denkt te zijn ontvoerd met valse papieren in Curaçao.

Gevraagd naar de beperking van de bewegingsvrijheid antwoordt klagster dat zij niet alleen naar buiten mocht en alleen in de binnentuin mocht komen. Nu mag zij driemaal per dag één uur zonder begeleiding naar buiten. Zij houdt zich aan deze regels, maar vindt het veel te weinig. Klagster vertelt dat zij Rooms Katholiek is en dat zij vrijwilligerswerk doet voor de Vituskerk. Zij zegt dat er vanuit de kerk tegen haar is gezegd dat zij de mis verstoort, omdat zij eerder weg moet om op tijd terug te zijn in de kliniek en dat zij nu niet meer mag komen.

Gevraagd naar de wijze waarop zij wordt bejegend antwoordt klagster dat zij zich als 48-jarige vrouw als een klein kind behandeld voelt als zij onder begeleiding bij Albert Heijn boodschappen mag doen. Zij zegt dat dit haar twee keer is overkomen.

Gevraagd of klagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd antwoordt zij dat zij in Utrecht een TPG-brievenbus heeft en dat al haar papieren en post daar komt en dat zij daar heen moet om haar post te halen, eerst met de trein en daarna per bus.

Gevraagd of de pvp nog een aanvulling heeft antwoordt zij dat medicatie en de andere vormen van zorg klagster niet helpen. Klagster wil naar huis en weer naar de kerk. Op de vraag aan de pvp wat zij bedoelt met naar huis gaan, antwoordt klagster dat zij in Italië een huis heeft. De beslissingsbrief van 14 oktober 2021 is volgens de pvp zeer beperkt gemotiveerd, zeker in verhouding tot de inhoud van het verweerschrift. De pvp stelt dat de verkeerde vorm van zorg is aangezegd met betrekking tot het onder begeleiding bezoeken van Albert Heijn. Dit valt volgens haar onder de verplichte vorm van zorg om beperkingen aan te brengen in de vrijheid het eigen leven in te richten en deze vorm van zorg is niet aangezegd. De pvp stelt voorts dat er geen actieve vastlegging van de wilsbekwaamheid in het dossier is opgenomen. Over de beperking van de bewegingsvrijheid zegt de pvp dat dit een standaardaanpak is en er weinig sprake is van zorg op maat en te betwisten valt of dat goede zorg is.

## **5. Toelichting van aangeklaagde**

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

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat zowel de overgelegde schriftelijke reactie van 14 oktober 2021 die zij in deze klacht opnieuw overlegt in verband met een eerdere klachtzitting over de start van de medicatie, en haar schriftelijke reactie van 13 december 2021 een weergave is van de aspecten van de klachten.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat Depakine echt nodig is. Klagster is niet in samenwerking. Er is op dit moment geen andere optie voor behandeling dan de huidige gedwongen opname om haar te stabiliseren. Klagster is floride psychotisch met agitatie, luidruchtig en verbaal dwingend. Ze komt hiermee dreigend over op anderen in haar omgeving en kan agressie over zich afroepen. Zelfs tijdens de huidige opname wordt er in overeenstemming met klagster gewerkt aan het uitbreiden van haar vrijheden. Echter klagster heeft zich bij haar eigen (voormalige) huisarts dusdanig opgesteld naar de assistente dat deze zich ernstig bedreigd voelde door haar en de afdeling heeft gebeld. Daarnaast zorgde klagster recent voor ernstige overlast door veelvuldig op de spoedlijn van de huisarts te bellen. Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat om deze reden eerder opgebouwde vrijheden van

klaagster tijdelijk zijn ingetrokken, maar deze inmiddels weer met enige regelmaat worden opgebouwd.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat klaagster naast antipsychoticum ook een stemmingsstabilisator nodig heeft. Er is gepoogd haar te overtuigen van het belang van de combinatie van beide middelen en het goede effect dat deze combinatie op haar hebben gehad. Klaagster heeft echter onvoldoende ziektebesef en geen vertrouwen in de zorgverlening om akkoord te gaan met deze behandeling en blijft weigeren. Aangeklaagde stelt dat als klaagster blijft weigeren er overgegaan moet worden op stemming stabiliserende medicatie die intramusculair moet worden toegediend, dit heeft echter niet de voorkeur.

Gevraagd naar het perspectief antwoordt aangeklaagde dat er zonder medicatie geen perspectief is. Als klaagster ingesteld is op medicatie, waarbij olanzapine de meest wenselijke oplossing is met Depakine en zij meer stabiliseert de vrijheden kunnen worden opgebouwd en kan klaagster, die geen woonsituatie heeft, weer terug naar de daklozenopvang Cocon met begeleiding van het ... team.

Gevraagd naar de bejegening van de verpleging antwoordt aangeklaagde dat zij hier niet zelf direct bij betrokken is maar dat haar inschatting is dat er goede zorg wordt verleend.

## **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 klachtonderdelen 1 t/m 3 de rechtmatigheid van de verplichte zorg ter uitvoering van de door de rechtbank op 11 oktober 2021 verleende zorgmachtiging en de daarbij vastgestelde vormen van verplichte zorg te beoordelen.

Artikel 8:9 Wvvggz bepaalt dat de zorgverantwoordelijke ter uitvoering van de (voortgezette) crisismaatregel en 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 14 oktober 2021 en de beslissingsbrief van 6 december 2021 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld, waarbij zij opmerkt dat, zoals de pvp ook heeft opgemerkt, de beslissingsbrief van 14 oktober 2021, in tegenstelling tot de schriftelijke reactie, erg summier is in de motivering van de vormen van verplichte zorg.

Wat betreft de waarborgen die voortvloeien uit de Wvggz, onverlet of de zorg binnen of buiten een accommodatie wordt verleend, moet aan de volgende eisen worden voldaan.

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 zorgverantwoordelijken hebben zich op 14 oktober 2021 en 6 december 2021 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Zorgverantwoordelijken hebben op 14 oktober 2021 en 6 december 2021 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissingen. De beslissing is op 14 oktober 2021 en 6 december 2021 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De geneesheer-directeur heeft klaagster een afschrift van de beslissing gegeven en haar op 14 oktober 2021 en 6 december 2021 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissingen en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrieven van 14 oktober 2021 en 6 december 2021 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychiatrische stoornis.

Klaagster heeft hier tegenovergesteld dat bij haar geen sprake is van een psychiatrische stoornis en dat zij niet psychotisch is. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van een stoornis van de geestvermogens zoals bedoeld in de Wvggz.

De commissie stelt vast dat de rechtbank op 11 oktober 2021 een zorgmachtiging voor zes maanden 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 Wvggz.

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 en op de presentatie van klaagster ter zitting, 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 Wvggz.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1. 2. en 3. (de gedwongen opname, de medicatie en de beperking van de bewegingsvrijheid)

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder de opname, het toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid 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. Wvggz.

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. De psychische stoornis van klaagster wordt gekenmerkt door langdurige ontregelingen met paranoïde wanen, grootheidswanen, desorganisatie en conflicten met familie en zorgverleners. Zij is evident psychotisch, geagiteerd, luidruchtig en roept met haar gedrag agressie van anderen over zichzelf af. Er is sprake van maatschappelijke teloorgang en financiële schulden. Klaagster heeft

onvoldoende ziektebesef en -inzicht. De commissie is voorts van oordeel dat op grond hiervan noodzakelijk is dat klaagster in haar vrijheden wordt beperkt om zo niet met haar gedrag agressie van anderen over zichzelf afroept, of zij zich, zoals bij haar huisarts, ernstig dreigend opstelt.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van toediening van effectieve medicatie, te weten antipsychoticum en een stemmingsstabilisator 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 en stemmingsstabilisator 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 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 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, het toedienen van medicatie en het beperken van de bewegingsvrijheid



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 klachtonderdeel 1.,2. en 3. op grond van artikel 8:9 Wvvggz **ongegrond**.

#### Ten aanzien van klachtonderdeel 4. (de bejegening)

De commissie zal bij de beoordeling van het klachtonderdeel 4. 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 door de verpleging, zij hebben zorg verleend die van de verpleging mag en kan worden verwacht. 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 duidelijkheid op de afdeling is en zekere structuur van groot belang is. De commissie is van oordeel dat op grond hiervan aannemelijk is dat aangeklaagde de zorg heeft verleend die van haar kan worden verwacht.

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

## 7. Beslissing

De commissie verklaart:  
Klachtonderdeel 1.: **ongegrond**  
Klachtonderdeel 2.: **ongegrond**  
Klachtonderdeel 3.: **ongegrond**  
Klachtonderdeel 4.: **ongegrond**

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. drs. A.M.M. van Breugel, voorzitter  
Dhr. drs. R. Mentjox, psychiater  
Mw. drs. C.J.M.M. van de Gevel, 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 Wvvgz binnen zes weken na het bekend maken van deze uitspraak de rechter om een beslissing over de klacht kan verzoeken. Dit kunnen zij doen door zelf rechtstreeks een verzoekschrift in te dienen.

Klagster kan hierbij een verzoek tot schadevergoeding (doen) indienen.