

UITSPRAAK REGIONALE KLACHTENCOMMISSIE MIDDEN - NEDERLAND
22 februari 2022 (mondelinge uitspraak 17 februari 2022)

Zitting: 17 februari 2022 te Amersfoort
De mondelinge behandeling heeft via beeld -en geluidsverbinding plaatsgevonden

Klachtnummer: KC 2022 – 010

1. De klacht

De klachtmelding vermeldt de volgende klachten:

1. Klaagster wil geen depot hebben. Klaagster zegt dat zij niet ziek is en dat zij geen medicijnen nodig heeft. Zij wil wel zorg ontvangen, zoals gesprekken, omdat zij dat nodig heeft.
2. Een medewerker van .. heeft klaagster bij een winkel meegenomen naar ..., waartegen zij zich heeft verzet. Zij is vervolgens door de politie in de handboeien geslagen. Klaagster vindt het niet nodig dat zij naar ... ging. Tijdens het meenemen hebben zij alles gecontroleerd, haar tas en al haar spullen. Zij wilde dit niet en er was volgens haar geen recht toe. Klaagster wil schadevergoeding voor het meenemen en het doorzoeken van haar spullen.

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 9 februari 2022 heeft de commissie de klacht van klaagster ontvangen. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven voor het inzien van het dossier.
- Op 10 februari 2022 zijn aangeklaagde en de overige betrokkenen zoals bedoeld in artikel 5 van het klachtenreglement, van de klacht van klaagster in kennis gesteld.
- Op 10 februari 2022 zijn de schriftelijke uitnodigingen verzonden voor de hoorzitting op 17 februari 2022. De commissie heeft aangeklaagde verzocht een schriftelijke reactie op de klacht in te dienen. De commissie heeft op 14 februari 2022 een schriftelijke reactie ontvangen.
- De hoorzitting heeft op 17 februari 2022 plaatsgevonden. Dezelfde dag is de beslissing, zie punt 7, aan klager en aangeklaagden 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 sinds 2010 in behandeling bij de afdeling .. van Klaagster is zorgmijdtend zonder ziektebesef en -inzicht. Zij is bekend met paranoïde schizofrenie en is chronisch achterdochtig. Klaagster is heel lang ambuland in zorg bij het ..-team geweest, waarbij zij voortdurend psychotisch is geweest door het weigeren van adequate behandeling. Op 13 december 2021 is klaagster met een lopende zorgmachtiging opgenomen in, omdat er sprake was van veel onrust en overlast door dreigementen, agressie en beschuldigingen. Op 27 januari 2022 is klaagster weer met ontslag gegaan.

Op 23 september 2021 wordt door de rechtbank Midden - Nederland, locatie Utrecht, het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen tot en met 23 maart 2022, waarbij onder meer en relevant in het kader van de klachtmelding, het toedienen van medicatie en het opnemen in de accommodatie zijn toegewezen.

Op 13 december 2021 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 13 december 2021 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 13 december 2021 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 13 december 2021 wordt de beslissingsbrief aan klaagster overhandigd tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van de machtiging van de zorgmachtiging.

“De verplichte zorg zal bestaan uit:

- *beperken bewegingsvrijheid*
- *opnemen in accommodatie*

Motivering:

Nadat ik u op 9 december heb gesproken en in dat gesprek vastgesteld dat u erg achterdochtig bent vanuit een psychotische stoornis, heb ik vernomen dat u overlast hebt veroorzaakt door achter een kind achterna te rennen en opnieuw bevestigd gekregen dat meerdere buurtbewoners veel last van u hebben, waardoor u agressie over uzelf kunt afroepen. U vertelde mij dat u de pimozide niet wilt nemen; dit is het tweede middel dat u sinds de aanzegging verplicht medicijnen in te nemen op 4 oktober 2021, weigert. Omdat ik de situatie alleen maar erger zie worden, u dreigend bent geweest naar meerdere personen en omdat u zegt uit angst voor binnendringers helemaal niet meer naar buiten te komen, vind ik het noodzakelijk u op te nemen in een GGZ-accommodatie; een gesloten afdeling. Eerder is gebruik van een antipsychoticum effectief gebleken bij u.

Zoals opgenomen in de zorgmachtiging.”

De zorgverantwoordelijke stelt het navolgende:

“Het gedrag van u leidt, als gevolg van een psychische stoornis, tot ernstig nadeel. Betrokkene is aanhoudend achterdochtig vanuit een psychose en is daarbij dreigend naar diverse mensen. Onder andere behandelaar, medewerkers woningbouwvereniging, burens en telefoniste GGZ. Vorige week rende ze ineens achter een kind uit de buurt aan, dat angstig van haar werd. -Betrokkene durft haar huis niet meer uit omdat zij meent dat er mensen haar huis zullen binnendringen, kan daardoor ook geen boodschappen doen. - er is risico op op zich afroepen van geweld omdat betrokkene al langer overlast geeft en verwarde beschuldigingen doet naar bewoners in haar flat en mensen het zat worden.

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*
- nadat het geenszins lukte om betrokkene te motiveren tot vrijwillige medicatie inname, hebben we een zorgmachtiging aangevraagd en per 4 oktober het gebruik van verplichte medicatie aangezegd. Zij weigert het om deze te nemen.*
- meermaals hebben we geprobeerd haar te helpen om haar woning te verbeteren en/of te bemiddelen bij de woningbouw vereniging om te verhuizen, opdat zij een nieuwe start zou kunnen maken elders, dit loopt steeds vast om het niet nakomen van afspraken en/of wispelturigheid in haar wensen*
- het lukt niet goed om contact te krijgen met betrokkene ondanks aanhoudende inzet van ... medewerkers om haar beter te leren kennen.*
- Nu de situatie in de flat en omgeving steeds verder oploopt, ontstaat het risico op verlies van de woning en voortschrijdende maatschappelijke teloorgang.*
- we weten uit het verleden dat depotmedicatie tijdens een gesloten opname effectief is geweest.*

De verplichte zorg wordt verleend om:

- een ernstig nadeel af te wenden*

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

Door het toedienen van medicatie zal de psychose verbleken en daarmee de achterdocht en de agitatie ook. Door het overbrengen naar een gesloten afdeling accommodatie, zal de veiligheid in de flat en de buurt herstellen en mogelijk ook een ziekelijk patroon dat betrokkene's stoornis in stand houdt, doorbroken worden."

Op 7 februari 2022 wordt aan klaagster de informatie over het verlenen van verplichte zorg door de geneesheer-directeur overhandigd.

Op 3 februari 2022 heeft de zorgverantwoordelijke klaagster onderzocht en op 7 februari 2022 is de voorgenomen beslissing met haar besproken.

Op 7 februari 2022 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. Zonder anti psychotische medicatie zal het psychotisch toestandsbeeld weer terugkeren, waardoor er opnieuw sprake zal zijn van overlast in de buurt, waarop het recent ingezette traject met woningbouwvereniging (omklapwoning) zal worden gefrustreerd en betrokkene uiteindelijk dakloos zal raken.

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

Tegen de eerder gemaakt afspraken in, geeft betrokkene ineens aan het niet meer te willen. Ik vrees dat bij het uitwerken van de vier weken geleden geven injectie, uw waangedachten weer meer en meer de boventoon zullen voeren en u steeds meer in uw nadeel beslissingen zult nemen, doordat u vanuit psychotische overtuigingen vooral bedreiging en nadelige intenties van uw omgeving zult zien. Zie ook motivering bij het besluit.

De verplichte zorg wordt verleend om:

- ernstig nadeel af te wenden

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

De medicatie die nog maar recent is opgebouwd heeft zeer duidelijk effect gehad tot nu toe, bij onafgebroken voortzetting mogen we verwachten dat dat zo blijft. In de huidige toestand, zoals betrokkene met ontslag uit de kliniek is gegaan, zal zij probleemloos een start kunnen maken in een nieuwe buurt, Indien het gedrag en denken weer meer en meer gestuurd wordt door psychotische symptomen zal het juist mislukken.

Deze aanzegging is opgesteld op basis van teamoverleg, twee huisbezoeken waarbij betrokkene bewust niet aanwezig was op de afgesproken tijd en een gesprek door E.B., VS-GGZ en J.D, SPV op 7 februari 2022. In dat gesprek is betrokkene, zij het met tegenzin, akkoord gegaan met de toediening van het eerder geplande depot.”

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 heel erg last heeft van de medicijnen. Zij heeft concentratieproblemen en vindt het heel moeilijk. Klaagster vertelt dat zij overvallen is door alle gebeurtenissen van de laatste tijd en angstig is door bijwerking van de medicijnen en medicatie. Klaagster wil geen agressie meer vanuit de psychiatrie. Zij heeft angstaanvallen van wat er in de psychiatrie is gebeurd. Klaagster vertelt dat zij opgenomen is geweest, maar dat zij nu weer thuis is en dat dit zo moet blijven. Dit is haar privé, met haar kinderen en beestjes.

Klaagster vertelt dat zij moeite heeft om haar huis op te ruimen, moeite heeft met bewegingen met heel veel dingen. Daar wil zij graag hulp bij. Verder is zij erg moe en heeft zij last van traumatische belevingen in haar leven.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat haar het meeste dwars zit hoe het is gegaan bij de winkel en de politie. Zij zegt dat zij een boekje bij zich had met wachtwoorden en dat zij het idee heeft dat hier iets mee is gebeurd. Zij komt niet in sommige accounts; er wordt aangegeven dat zij niet de persoon is die het account heeft aangemaakt. Daarnaast zegt zij dat zij geen voordeel heeft van de medicatie en dat zij last heeft van bijwerkingen in de vorm van angsten.

Gevraagd naar de opname antwoordt klaagster dat zij een rugtas bij zich had met een boekje erin. De rugtas is binnen in de kliniek op de afdeling gecontroleerd bij aankomst. Klaagster zegt dat zij daar niet bij was. Volgens haar zeiden ze gewoon dat spullen werden gecontroleerd. Klaagster zegt dat zij niet heeft gezegd dat zij dit niet wilde.

Gevraagd naar de medicatie antwoordt klaagster dat zij het niet eens is met de injectie die zij om de drie maanden krijgt. Het depot heeft macht over haar, over haar leven. Zij wil andere medicatie proberen, die zij dan wel zelf wil innemen. De medicatie moet minder bijwerkingen hebben, maar zij weet niet precies welke medicatie dat heeft. Klaagster zegt dat het erg is om medicatie te slikken en te worden belemmerd in haar dagelijks leven. Op de vraag of klaagster weet waarom zij medicatie zou moeten gebruiken, antwoordt zij dat zij dit niet weet. Zij vertelt dat zij voor de opname af en toe medicijnen nam, waar discussie over was. Zij is ermee gestopt omdat het niet naar haar wensen was, maar zij weet niet meer welke medicijnen dit waren.

Gevraagd naar de zorgen die de buurt zich over haar maakt, antwoordt zij dat de burens niet willen accepteren dat zij gelovig is. Zij trekken zich wat van haar aan, maar zij trekt zich er niets van aan.

Gevraagd hiernaar antwoordt klaagster dat zij voelt dat er gestookt en gelogen wordt en dat er naar andere mensen wordt geluisterd. Klaagster voelt zich niet ziek. Zij wil een goed gesprek of gesprekstherapie, wat zij nu niet heeft en wat volgens haar een heleboel oplost, want medicijnen zijn geen oplossing. Ook is zij niet tevreden over één of meerdere medewerkers van het ..-team. Dit ligt bij de klachtenfunctionaris. Op de vraag of aangeklaagde hiervan weet, antwoordt mw. B. dat zij het op zal nemen met de klachtenfunctionaris en de teamleider.

Gevraagd welke schade klaagster heeft geleden waarvoor zij schadevergoeding heeft verzocht, antwoordt zij dat zij tot vandaag angst heeft om onder druk te worden gezet om medicatie te moeten gaan nemen.

Gevraagd of klaagster alles heeft kunnen zeggen wat zij heeft willen zeggen en of er goed naar haar is geluisterd, antwoordt zij dat zij zichzelf beschermt. Zij maakt zich zorgen over haarzelf, over het opruimen van haar huis en hoe mensen tegen haar praten en tegen haar aankijken. Klaagster vindt dat er goed naar haar is geluisterd en is en dat zij blij is met de steun van de pvp.

Gevraagd of de pvp nog iets wil toevoegen antwoordt zij dat klaagster geen verplichte zorg in de vorm van medicatie nodig heeft. Zij heeft hulp nodig in huis. De pvp vraagt zich af of er geen alternatieven zijn, wat het nadeel is en wat de psychische stoornis van klaagster is. Zij stelt dat er in de beslissingsbrief niet wordt voldaan aan de wettelijke criteria, zowel ten aanzien van de opname als de medicatie. De pvp stelt dat er door klaagster geen toestemming is gegeven om aan haar spullen te komen en dat zij met tegenzin en niet echt vrijwillig akkoord is gegaan met de huisbezoeken. Tenslotte stelt de pvp dat er geen vastlegging is van de wilsbekwaamheid.

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 klaagster met medicatie met minder bijwerkingen olanzapine bedoelt. Er is overwogen om dit in depot aan om klaagster toe te dienen. Olanzapine heeft als nadeel dat klaagster na dit depot drie uur in de kliniek moet blijven. Aangeklaagde maakt zich al heel lang zorgen over klaagster. Er is altijd vanuit autonomie gehandeld, maar klaagster wil iedere één a twee weken weer een ander antipsychoticum.

Gevraagd naar de opname antwoordt aangeklaagde dat er signalen kwamen dat klaagster voor veel onrust (dreiging, agressie, beschuldigingen) zorgde in de directe omgeving en dat zij zonder duidelijke aanleiding achter een klein kind uit de buurt was aangerend. Nadat aangeklaagde op de hoogte werd gebracht van nieuwe overlast in de buurt en dat er geen verbetering was en het ernstig nadeel steeds meer aanwezig was is besloten om klaagster op te nemen. Aangeklaagde vertelt dat klaagster niet thuis was en dat de wijkagent wist dat zij in een winkel was. Zowel in de winkel als op het politiebureau verliep de opname rustig volgens haar.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat zij in het dossier heeft gelezen dat klaagster in de winkel en op het politiebureau geen spullen bij zich had. Op het politiebureau is met klaagster afgesproken dat haar dochter haar spullen naar de kliniek zou brengen. Volgens de rapportage in het dossier staat dat haar dochter de spullen aan het begin van de avond is komen brengen.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat zij met klaagster hadden afgesproken dat zij na haar ontslag eind januari 2022 de aldaar ingezette depot medicatie in zo laag mogelijke frequentie zouden voortzetten. Het betrof een vrijwillige toediening van depot. Begin februari 2022 werd duidelijk dat klaagster het depot niet wilde. Na een aantal pogingen is het uiteindelijk gelukt om contact met klaagster te krijgen. Aangeklaagde vertelt dat aan klaagster is uitgelegd dat de zorg van het ... team er in zit dat zonder medicatie de geestesgesteldheid van klaagster weer snel achteruit zal gaan en dat dit nadelige gevolgen zal hebben voor de verhuizing naar een andere woning, de omklapwoning. Klaagster heeft zich laten overtuigen en uiteindelijk heeft zij onder drang ingestemd met het depot.

Gevraagd naar het belang van de medicatie stelt aangeklaagde dat als het depot niet wordt voortgezet klaagster weer vastloopt in haar psychotische gedachten en dat zij weer in conflict komt met de woningcorporatie en buurtbewoners. Er is bovendien een reële kans dat klaagster dakloos zal worden, omdat de woningcorporatie op het oude adres al een dossier aan het opbouwen is en de verhuizing naar een nieuw adres enkel wordt aangeboden op de voorwaarde dat klaagster goed meewerkt aan de psychiatrische behandeling.

Gevraagd hiernaar antwoordt aangeklaagde dat het ernstig nadeel voornamelijk voor haarzelf en de dreiging van maatschappelijke teloorgang betreft. Er is sprake van wilsonbekwaam verzet dat is opgenomen in haar dossier. Aangeklaagde zegt meer gesprekken met klaagster te willen, maar dat het moeilijk is om afspraken met haar te maken. Klaagster houdt iedereen buiten de deur. Aangeklaagde had hoop dat klaagster met de opname en de zorgmachtiging weer wilsbekwaam zou zijn.

6. Overwegingen van de Klachtencommissie

Gelet op de ingebrachte stukken 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 23 september 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 Wvggz en aan vormvoorschriften als vastlegging van het zorgplan en het uitreiken van een voldoende gemotiveerde schriftelijke kennisgeving van de verplichte zorg.

Wat betreft deze *formele* aspecten van de verplichte zorg en de beslissingsbrieven van 13 december 2021 en 7 februari 2022 stelt de commissie vast dat deze voldoen aan de wettelijke vereisten die hiervoor zijn gesteld.

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 zorgverantwoordelijke heeft zich op 13 december 2021 en 7 februari 2022 op de hoogte gesteld van de gezondheidstoestand van klaagster en haar onderzocht. Zij heeft op 13 december 2021 en 7 februari 2022 overleg met klaagster gehad over de voorgenomen beslissingen. De beslissingen zijn op 13 december 2021 en 7 februari 2022 op schrift gesteld en voorzien van een schriftelijke motivering. De zorgverantwoordelijke heeft overeenstemming bereikt met de geneesheer-directeur over de verplichte zorg. De geneesheer-directeur heeft klaagster afschriften van de beslissingen gegeven en haar op 13 december 2021 en 7 februari 2022 schriftelijk in kennis gesteld van de klachtwaardigheid van de beslissingen en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en/of de familievertrouwenspersoon.

De commissie overweegt dat uit de beslissingsbrieven van 13 december 2021 en 7 februari 2022 blijkt dat klaagster bij aangeklaagde bekend is met een psychische stoornis.

Klaagster heeft hier tegenovergesteld dat bij haar geen sprake is van een psychische stoornis, althans dat zij niet ziek is en dat zij geen medicatie nodig heeft. De commissie heeft daarom allereerst na te gaan of er sprake is van psychische stoornis zoals bedoeld in de Wvggz. De commissie stelt vast dat de rechtbank op 23 september 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 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 de inhoud van de ter beschikking zijnde stukken, geen redenen om aan de beoordeling ter zake te twifelen en is daarom van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat er bij klaagster sprake is van een geestelijke stoornis zoals bedoeld in art. 3:1 jo. art.7:1 Wvggz.

De commissie acht door aangeklaagde voldoende aannemelijk gemaakt dat zonder opname en 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 in de thuissituatie met overlastmeldingen, dreiging, en beschuldigingen naar derden en de kans dakloos te worden, alsmede agressie over zichzelf af te roepen. Een opname was op dat moment noodzakelijk.

De commissie acht in deze situatie verder aannemelijk dat een langer uitstel van toediening van effectieve medicatie een aanmerkelijk risico op verdere vertraging van herstel met zich zal meebrengen. Het is bekend dat het beeld minder snel dan wel slechter tot verbetering komt als behandeling langer wordt uitgesteld; dit zal de prognose negatief beïnvloeden. In de afgelopen periode is gebleken dat het psychisch toestandsbeeld van klaagster zonder inname van effectieve antipsychotica niet wezenlijk verbetert.

De commissie is daarom van oordeel dat er ook in deze zin sprake is van ernstig nadeel.

De commissie toetst de voorgestelde verplichte zorg tevens aan de vereisten van doelmatigheid (heeft de behandeling zin), proportionaliteit (staat het belang van behandelen in verhouding tot de dwang) en subsidiariteit (zijn er alternatieven).

De commissie acht het verder van belang dat opname en de toediening van effectieve medicatie ten doel hebben 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.

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 medicatie – welk(e) middel(en) en dosering(en) - 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 blijkt dat getracht is tot samenwerking te komen met klaagster over het gebruik van medicatie. Bedoeld is een zodanige samenwerking dat klaagster op basis van vrijwilligheid voldoende effectieve medicatie ter wegneming dan wel vermindering van verschijnselen die het gevolg zijn van haar psychische ziekte, inneemt of krijgt toegediend.

De commissie stelt op grond van de inhoud van de stukken vast dat klaagster een en andermaal heeft verklaard geen depot medicijnen/antipsychotica te willen innemen of uitlatingen heeft gedaan van gelijke strekking.

De commissie stelt daarom vast dat klaagster op dit moment niet te bewegen is tot vrijwillige inname van effectieve medicatie. Hierbij neemt zij in ogenschouw dat de zorgverantwoordelijke heeft vastgesteld dat klaagster op dit punt niet, dan wel onvoldoende tot een redelijke beoordeling van haar belangen in staat is.

De commissie is van oordeel dat behandelaren zich voldoende hebben ingespannen om de inzet 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 in de vorm van opname en gedwongen medicatie over te gaan voldoet aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid 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 en gedwongen medicatie op grond van artikel 8:9 Wvvgz **ongegrond**.

De commissie overweegt over de klacht over de controle van de tas van klaagster het navolgende. De commissie constateert dat volgens klaagster haar rugtas binnen in de kliniek op de afdeling is gecontroleerd en dat zij daar niet bij was. De commissie constateert dat klaagster, ter zitting heeft verklaard hier geen bezwaar tegen te hebben gemaakt. De commissie constateert voorts dat in de stukken niets is opgenomen over de controle van een rugtas en ook aangeklaagde kan hier niets over opmerken, omdat zij hierbij niet aanwezig is geweest.

Op grond van het vorenstaande is de commissie van oordeel dat er niet kan worden vastgesteld dat er een controle van de rugtas van klaagster is geweest. Nu aangeklaagde hierover geen verklaring kan afleggen en er verder niets is dat deze stelling van klaagster ondersteunt, kan dit klachtonderdeel ook niet slagen. Dit rust er overigens niet op dat aan de woorden van klaagster minder geloof wordt gehecht dan aan die van aangeklaagde, maar op het feit dat een handeling eerst met voldoende zekerheid moet komen vast te staan voordat daarover een verder oordeel kan worden gegeven.

De commissie verklaart op grond van het vorenstaande de klacht over de controle van de tas **ongegrond**.

7. Beslissing

De commissie verklaart de klacht over de opname en de toediening van medicatie: **ongegrond**

De commissie verklaart de klacht over de controle van haar tas: **ongegrond**

De commissie ziet geen aanleiding om een schadevergoeding toe te kennen.

Deze beslissing is genomen door:

Mw. mr. S.J.M. de Neeve, voorzitter,

Mw. drs. A.C.M. Kleinsman, 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 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.