

## **De onafhankelijke klachtencommissie als bedoeld in artikel 10 van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg regio Eindhoven**

is inzake de klacht 2023/031 van:

mevrouw XXXX, geboren op XXXX, ten tijde van de klacht verblijvend in de afdeling Volte 1C, onderdeel van De Woenselse Poort, tot het navolgende oordeel gekomen.

### **1. De procedure**

De klachtencommissie ontving op 21 april 2023 een klaagschrift, gedateerd op 18 maart 2023, van mevrouw XXXX, hierna te noemen klagster. Klagster heeft zich laten bijstaan door mevrouw XXXX, patiëntenvertrouwenspersoon.

De klachtencommissie ontving op 19 mei 2023 een verweerschrift, gedateerd op 17 mei 2023, van mevrouw XXXX, GZ-psycholoog en regiebehandelaar afdeling Volte 1C, hierna te noemen verweerster.

Verweerster heeft zich bij het formuleren van het verweerschrift laten bijstaan door mevrouw XXXX, juriste verbonden aan De Woenselse Poort.

De mondelinge behandeling van de klacht vond plaats op 23 mei 2023. Klagster, de patiëntenvertrouwenspersoon en de leden van de klachtencommissie waren aanwezig. In verband met afwezigheid van verweerster, was de heer XXXX, verpleegkundig specialist GGZ, namens verweerster aanwezig.

### **2. Inhoud van de klacht**

De klachten richten zich op:

- de beslissing van 25 november 2022 om klagster te plaatsen in een High-careruimte; en
- de beslissing van 22 februari 2023 om aan klagster verplichte behandeling te verlenen in de vorm van het toedienen van medicatie.

### **3. De feiten**

Aan klagster is TBS met dwangverpleging opgelegd op grond van artikel 37a jo. 37b WvSr. Deze maatregel is ingegaan op 4 maart 2022 en geldt tot en met 4 maart 2024. Klagster verblijft in de afdeling Volte 1C, onderdeel van De Woenselse Poort.

Op 25 november 2022 heeft de zorgverantwoordelijke besloten om klagster verplichte behandeling te verlenen in de vorm van insluiten in een High-careruimte.

Op 22 februari 2023 heeft de zorgverantwoordelijke besloten om aan klagster verplichte behandeling te verlenen in de vorm van het toedienen van medicatie.

De zorgverantwoordelijke van klagster heeft op bovengenoemde data een brief aan klagster gezonden waarin hij laat weten dat hij op deze betreffende data heeft besloten om klagster verplichte behandeling te verlenen, wat de motivering is van deze beslissingen en hoe de beslissingen zijn voorbereid.

De geneesheer-directeur heeft per brief op bovengenoemde data aan klagster laten weten dat de zorgverantwoordelijke heeft besloten om haar verplichte behandeling te verlenen op basis van de voor klagster geldende TBS-maatregel met dwangverpleging. In de brieven wordt klagster gewezen op haar recht om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie en op de mogelijkheid om zich voor advies en bijstand te laten bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon. Familieleden, en voor de continuïteit van zorg essentiële naasten, kunnen voor advies en bijstand contact opnemen met de onafhankelijke familievertrouwenspersoon.

#### 4. Standpunt van klaagster

Tijdens de mondelinge behandeling geeft klaagster aan dat zij enige tijd geleden is overgeplaatst van afdeling Volte 1D naar afdeling Volte 1C. Zij heeft daar een tijd moeite mee gehad, onder andere omdat ze werd gepest door medecliënten. Ze had daarnaast last van de veranderingen op de groep en voelde zich niet serieus genomen.

##### Ten aanzien van de klacht om klaagster te plaatsen in een High-careruimte

Klaagster geeft aan dat de gesprekken met de psychiater niet goed verliepen. Ze heeft geen goede klik met hem. Voordat gesprekken met de psychiater plaatsvonden, was ze zenuwachtig en kreeg ze spanningen. De gesprekken met de psychiater waren erg kort, omdat klaagster bijna niets zei. Ze wist niet wat de psychiater van haar verwachtte.

Volgens klaagster heeft de psychiater op een gegeven moment een paar keer aangegeven dat klaagster psychotisch zou zijn en schizofrenie zou hebben. Dit had niemand eerder tegen klaagster gezegd, dus ze snapte niets van deze diagnose en werd daar boos over. Eerder had klaagster de diagnose borderline gekregen. Daar was zij het ook niet mee eens, maar dat heeft ze voor lief genomen. Klaagster heeft niet het idee dat ze een persoonlijkheidsstoornis heeft. Tijdens haar delict was ze onder invloed van drugs en speelden er andere omstandigheden. Klaagster geeft aan dat haar symptomen op dit moment hetzelfde zijn. Ze heeft geen waanbeelden en/of hallucinaties en hoort geen stemmen. De manier waarop de psychiater met haar praatte vond klaagster niet fijn en ze had niet het gevoel dat zij dit aan hem duidelijk kon maken. Klaagster had het gevoel dat hij over haar heen liep, waardoor ze een paar keer is weggelopen uit het gesprek. Klaagster dacht dat ze daarmee had laten merken dat haar grens bereikt was.

Toen de psychiater op een gegeven moment weer langs kwam voor een gesprek, trok klaagster het niet meer. Ze wilde niet met hem in gesprek en was boos. Ze is toen naar haar kamer gegaan met de deur dicht. De psychiater en een medewerker van de groep zijn toen achter haar aan gegaan en dwongen een gesprek af. Klaagster had bewust afstand genomen, omdat ze voelde dat ze het gesprek niet aankon. Ze had de behandelaren daarom meerdere keren gevraagd om weg te gaan, maar volgens klaagster bleven zij doordrammen. De psychiater vroeg daaropvolgend of klaagster wel veilig was. Dit vond klaagster een vernederende vraag: ze had niks gedaan, was niet gewelddadig naar hen of zichzelf en heeft niet met dingen gegooid. Er was geen sprake van ernstig nadeel. Volgens klaagster dacht de psychiater dat zij weer met suicide bezig was, maar dat was niet zo. De psychiater heeft vervolgens geconcludeerd dat klaagster niet veilig zou zijn en besloot dat ze naar de High-care moest. Omdat klaagster eerder had aangegeven de hele avond op haar kamer te willen blijven om rustig te worden, werd zij juist boos en overprikkeld toen ze overgeplaatst werd naar de High-care.

Niemand is met klaagster in gesprek gegaan en er is geen overleg geweest. Ze hebben haar vastgepakt en naar de High-care gebracht. Klaagster vond het traumatisch hoe ze haar behandeld hebben. Naast de plaatsing in de High-care, werd volgens klaagster aan haar opgedrongen dat zij medicatie moest innemen. Als ze de medicatie niet zou innemen, zou ze niet uit de High-care mogen. Ook dreigden ze met een depot. Klaagster vindt een depot vernederend, dus daarom heeft ze destijds aan de medicatie meegewerkt. Na ongeveer vijf dagen mocht ze uit de High-care.

##### Ten aanzien van de klacht om aan klaagster verplichte behandeling te verlenen in de vorm van het toedienen van medicatie

De dwangmedicatie is pas op 22 februari 2023 aan klaagster aangezegd. Echter, klaagster heeft eerder meerdere malen aangegeven dat ze de medicatie niet wilde. Zij voelde zich niet gehoord, niet gezien, niet begrepen en verdrietig. Zelf vindt klaagster dat het nu wel beter met haar gaat, maar dat is niet alleen te wijten aan de medicatie. Het komt volgens klaagster ook doordat ze voor zichzelf is opgekomen en meer is gaan praten.

Klaagster geeft aan dat ze niet goed behandeld is door het behandelteam. Ze kreeg weinig positieve aandacht en er was veel onduidelijkheid rondom haar behandeling en wat zij nodig had. Klaagster heeft ook enkele zorgplanbesprekingen gemist, omdat zij deze door boosheid niet kon bijwonen. Ze had het idee dat ze tijdens de zorgplanbesprekingen antwoorden zou krijgen op haar vragen, maar

dit gebeurde niet. Tijdens deze besprekingen zijn er beslissingen genomen zonder dat klagster daar inbreng in had. Haar zorgverantwoordelijke is daarna wel bij klagster langsgekomen om te vragen of klagster nog vragen had. Klagster wist echter niet wat er aan de hand was, waardoor ze niet wist wat ze moest vragen. Ook heeft ze niks meegekregen van haar vorige zorgplan d.d. november 2022. Dit zorgplan heeft ze niet gezien. De communicatie had volgens klagster heel anders moeten zijn.

Klagster verzoekt de klachtencommissie om, gelet op bovenstaande, haar klachten gegrond te verklaren.

## 5. Standpunt van verweerster

### Ten aanzien van de klacht om klagster te plaatsen in een High-careruimte

Gedurende enkele weken voorafgaand aan 25 november 2022 waren er signalen dat het toestandsbeeld van klagster veranderde en er sprake was van een psychotische decompensatie (onder andere betrekkingsideeën, achterdocht en wantrouwen). Omdat klagster bekend is met suïcidaliteit en geweld in de vorm van brandstichting, werd op 25 november 2022 meermaals getracht om met klagster in gesprek te gaan. Zij wilde dit echter niet en stelde zich geagiteerd en dreigend op. Daardoor kon geen inschatting gemaakt worden van het acute risico op suïcidaliteit en/of geweld. De behandelend psychiater heeft daarom besloten om klagster te plaatsen in de High-care teneinde ernstig nadeel voor haarzelf en de afdeling te voorkomen. Bij een minder vergaande maatregel, zoals een kamerprogramma, zou de veiligheid van klagster en haar omgeving niet afdoende gewaarborgd kunnen worden. Klagster zou op haar kamer over spullen beschikken waarmee zij zichzelf of een ander zou kunnen beschadigen. Plaatsing in de High-care werd daarom als proportioneel en subsidiair gezien.

Verweerster geeft aan dat op 27 november 2022 afspraken gemaakt konden worden met klagster over contactmomenten en het innemen van medicatie. Hierdoor kon haar toestand beter beoordeeld worden en is besloten de verplichte behandeling af te schalen naar een open kamerprogramma. Dit programma is op 29 november 2022 beëindigd. Volgens verweerster is de verplichte behandeling doelmatig geweest, omdat het contact met het behandelteam binnen enkele dagen in zoverre was hersteld dat verblijf op de afdeling weer mogelijk was.

### Ten aanzien van de klacht om aan klagster verplichte behandeling te verlenen in de vorm van het toedienen van medicatie

Voor wat betreft het verlenen van verplichte behandeling in de vorm van dwangmedicatie stelt verweerster dat het medicatiebeleid vanaf het moment van opname onderwerp van gesprek is geweest. Initieel nam klagster de antipsychotische medicatie vrijwillig. Eind juli 2022 is zij daarmee gestopt. Volgens verweerster ontregelde klagster daardoor langzaam, met gevaar voor haarzelf en anderen tot gevolg. Door groepsontwrichtend gedrag in geval van psychotische ontregeling, roept klagster agressie van medecliënten op zich af. Tevens ging de psychotische decompensatie gepaard met een afname van contact met klagster: klagster gaf geen antwoord op vragen en was oninvoerbaar. Dit leidde tot een stagnatie in de behandeling.

In november 2022 heeft opnieuw een gesprek plaatsgevonden tussen de psychiater en klagster over antipsychotische medicatie. Na voorschrijving daarvan heeft klagster enkele weken de medicatie ingenomen, waarna een geleidelijke opklaring in het toestandsbeeld werd waargenomen. Nadat zij opnieuw medicatie ging weigeren, is getracht haar te motiveren tot inname en haar dringend geadviseerd de medicatie in te nemen. Volgens verweerster was klagster hiertoe niet te motiveren. Toen haar toestandsbeeld in toenemende mate verslechterde, hebben de psychiater en de regiebehandelaar op 22 februari 2023 tijdens de zorgplanbespreking besproken dat zij voornemens waren om dwangmedicatie op te starten. Nadat klagster de orale medicatie daarna alsnog weigerde, is dwangmedicatie aangezegd. Er is voor medicatie gekozen dat zowel in pilvorm kan worden ingenomen en als depot kan worden toegediend. Het toedienen van depot is echter niet nodig geweest. Klagster is dagelijks de medicatie in pilvorm komen halen en heeft deze ingenomen.

Het inzetten van medicatieverstrekking tegen de wil van klaagster wordt door verweerster, na een lange periode van motivering tot vrijwillige inname, proportioneel geacht. Het inzetten van deze vorm van verplichte behandeling wordt in verhouding gezien met het dreigend ernstig nadeel op basis van een sterk verslechterend toestandsbeeld. Het risico op gevaar voor zichzelf of anderen werd verhoogd ingeschat en de dwangmedicatie werd ingezet teneinde (pre-)delictgedrag te voorkomen en behandelstagnatie/uitzichtloosheid te doorbreken. Omdat er geen mildere maatregel voorhanden was en vrijwillige medicatie-inname niet van de grond kwam, ondanks veelvuldige bespreking van het belang hiervan en motivering, wordt volgens verweerster voldaan aan subsidiariteitscriterium. Daarnaast is het innemen van antipsychotische medicatie in het verleden effectief gebleken: het toestandsbeeld van klaagster knapte na inname geleidelijk op.

Verweerster geeft aan dat klaagster op 25 november 2022 abusievelijk een mededeling ex artikel 9:9 lid 1, 2 en 3 Wvggz uitgereikt heeft gekregen in plaats van een mededeling ex artikel 9:6 Wvggz. Hierin heeft de psychiater de aanleiding voor de inzet van verplichte behandeling en de beslissing daartoe kenbaar gemaakt, waardoor klaagster volgens verweerster niet ernstig in haar belangen is geschaad. Op 22 februari 2023 heeft klaagster een separate mededeling ex artikel 9:6 Wvggz ontvangen ten aanzien van het starten van verplichte behandeling in de vorm van dwangmedicatie.

Tijdens de mondelinge behandeling heeft klaagster aangegeven het niet eens te zijn met haar diagnose en dat er tijdens zorgplanbesprekingen beslissingen zijn genomen, buiten aanwezigheid van klaagster, waar zij niets van af weet. De vervanger van verweerster heeft hierop aangegeven dat de diagnose schizofrenie vanaf 15 februari 2023 wordt gehanteerd en dat deze diagnose met klaagster is besproken. Daarnaast heeft hij aangegeven dat cliënten altijd worden uitgenodigd voor zorgplanbesprekingen. Het behandelteam dringt ook altijd aan om hierbij aan te sluiten, omdat het belangrijk is. Als een cliënt niet aansluit, gaat de bespreking wel door en volgt later een terugkoppeling aan de cliënt door de regiebehandelaar.

Verweerster verzoekt de klachtencommissie om, gelet op bovenstaande, de klachten ongegrond te verklaren.

## **6. Bevoegdheid van de klachtencommissie**

De klachtencommissie heeft vastgesteld dat klaagster TBS met dwangverpleging is opgelegd op grond van artikel 37a jo. 37b WvSr. Deze maatregel is ingegaan op 4 maart 2022 en geldt tot en met 4 maart 2024. Op personen die om die reden zijn opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, is op grond van artikel 9:1 Wvggz de klachtprocedure van deze wet van toepassing.

Klaagster heeft in haar klaagschrift vrijwel alle klachtgronden die daar worden vermeld aangekruist. Uit de toelichting op de klachten zou gelezen kunnen worden dat klaagster ook klaagt over het zorgplan en daarmee een klacht over de nakoming van een verplichting of een beslissing op grond van artikel 9:4 Wvggz naar voren brengt. In artikel 10:3 lid 1 onder s Wvggz wordt aangegeven dat een klacht kan worden ingediend bij de klachtencommissie over de nakoming van een verplichting of een beslissing op grond van artikel 9:4 Wvggz.

In artikel 9:4 Wvggz is voorgeschreven dat de zorgverantwoordelijke er zorg voor draagt dat voor betrokkene zo spoedig mogelijk een zorgplan wordt opgesteld. Ook wordt aangegeven welke personen bij het opstellen van het zorgplan moeten worden betrokken en aan welke voorwaarden een zorgplan moet voldoen. Echter, bij de mondelinge behandeling van de klacht bleek dat klaagster met “zorgplan” de regelmatige bespreking van het zorgplan bedoelde. Klaagster was daar niet altijd bij aanwezig en zij is van mening dat zij ook achteraf onvoldoende is geïnformeerd over de inhoud van het zorgplan en de behandeling die op basis daarvan aan haar zou worden verleend. De klachtencommissie heeft naar aanleiding van de uitleg van klaagster wat zij bedoelde met het woord zorgplan geconcludeerd dat klaagster niet de bedoeling heeft gehad om een klacht op grond van artikel 10:3 lid 1 onder s Wvggz aan de klachtencommissie voor te leggen.

Ook klaagt klaagster er over dat de diagnose die is gesteld niet zou kloppen en ook niet was gecheckt. Artikel 10:3 Wvggz biedt geen ruimte aan de klachtencommissie om een klacht over een onjuiste diagnose te beoordelen. Echter, aan klaagster is verplichte behandeling opgelegd. Dat

betekent dat een voor klaagster geldend zorgplan zonder haar instemming op klaagster werd toegepast. Aan een zorgplan ligt een diagnose ten grondslag. Als de diagnose niet klopt, dan kan geen doelmatige behandeling worden verleend. De klachtencommissie zal bij haar beoordeling over de verplichte behandeling die aan klaagster werd verleend ingaan op de diagnose.

Daarnaast klaagt klaagster over de gebrekkige communicatie tussen haar en de psychiater, de regiebehandelaar en het team. De klachtencommissie is niet bevoegd om deze klacht te beoordelen.

Tenslotte klaagt klaagster over de beslissingen op grond van artikel 9:6 Wvvgz om haar verplicht te behandelen in de vorm van het plaatsen van klaagster in een High-careruimte, en om haar verplicht te behandelen door het toedienen van medicatie. Op grond van artikel 10:3 onder u Wvvgz kan klaagster over deze beslissingen een klacht indienen bij de klachtencommissie. De klachtencommissie is bevoegd om deze klachtonderdelen van klaagster te beoordelen.

## **7. De beoordeling van de klachten**

### Ten aanzien van de klacht om klaagster te plaatsen in een High-careruimte

Door verweerster is in het verweerschrift aangevoerd dat aan klaagster een verkeerde “mededeling cliënt” is uitgereikt ter zake van de beslissing van 25 november 2022 om haar in een High-careruimte te plaatsen. In plaats van een formulier “beslissing beperking vrijheden” zou aan klaagster een formulier “verlenen verplichte behandeling” aan klaagster hebben moeten worden uitgereikt. Volgens verweerster zou de klachtencommissie het formulier dat aan klaagster werd uitgereikt moeten zien als een formulier waarin aan klaagster verplichte behandeling wordt aangezegd. Dat zou in de ogen van verweerster mogelijk moeten zijn, omdat klaagster daarmee niet in haar belangen zou worden geschaad.

De klachtencommissie kan verweerster niet volgen in deze redenering. De bedoeling van het formulier dat aan een patiënt wordt uitgereikt, is dat de patiënt daardoor op de juiste manier wordt geïnformeerd over de motivering van de jegens hem of haar genomen beslissing. Het aan de patiënt uitgereikte formulier dient daarom leidend te zijn voor de beoordeling van de klacht door de klachtencommissie.

De klacht van klaagster richt zich uitdrukkelijk tegen de beslissing om haar in de High-careruimte te plaatsen. Het aan haar uitgereikte formulier richt zich daarop. Uit het formulier blijkt dat de beslissing om klaagster in de High-careruimte te plaatsen werd genomen op basis van artikel 9:9 lid 2 Wvvgz. De klachtencommissie zal de beslissing van 25 november 2022 om haar in de High-careruimte te plaatsen daarom toetsen aan artikel 9:9 lid 2 Wvvgz.

Uit het aan klaagster uitgereikte formulier blijkt dat de zorgverantwoordelijke op 25 november 2022 van mening was dat er sprake was van acuut levensgevaar voor klaagster. Dat was de reden om haar in de High-careruimte te plaatsen en haar daarmee te beperken in haar recht op bewegingsvrijheid. In artikel 9:9 lid 2 onder a Wvvgz wordt aangegeven dat de zorgverantwoordelijke kan beslissen om een patiënt te beperken in zijn of haar recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie, wanneer van de uitoefening van dat recht ernstig nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van de patiënt. De klachtencommissie is van mening dat wanneer sprake is van acuut levensgevaar voor klaagster wanneer zij haar recht op bewegingsvrijheid zou uit kunnen oefenen, dat gezien moet worden als een ernstig nadelig gevolg voor klaagster dat een beperking van haar recht op bewegingsvrijheid rechtvaardigde.

De klachtencommissie is ook nagegaan of de beslissing om klaagster te beperken in haar recht op bewegingsvrijheid voldeed aan het bepaalde in artikel 8:9 eerste, tweede en derde lid Wvvgz. De klachtencommissie is, mede op grond van de aan haar overgelegde rapportage, tot het oordeel gekomen dat de zorgverantwoordelijke op 25 november 2022 om klaagster te beperken in haar recht op bewegingsvrijheid in voldoende mate acht heeft geslagen op het bepaalde in artikel 8:9 eerste, tweede en derde lid Wvvgz.

De klachtencommissie acht dit klachtonderdeel ongegrond.

Ten aanzien van de klacht om aan klaagster verplichte behandeling te verlenen in de vorm van het toedienen van medicatie

De klachtencommissie zal in de eerste plaats ingaan op het standpunt van klaagster dat de psychiatrische diagnose die ten aanzien van haar is gesteld, onjuist zou zijn.

Klaagster verblijft in De Woenselse Poort op grond van een TBS-dwangmaatregel. Dat betekent dat bij klaagster na grondig en deskundig onderzoek is vastgesteld dat zij lijdt aan een psychische stoornis. Aanvankelijk is bij klaagster de diagnose Borderline persoonlijkheidsstoornis gesteld. Gedurende de behandeling en het verblijf van klaagster in De Woenselse Poort is de vraag gerezen of deze diagnose juist was. Op zich is het in de geestelijke gezondheidszorg niet ongebruikelijk dat in de loop van een behandeling een eerder gestelde diagnose wordt bijgesteld op basis van observaties voor wat betreft uitingen en het gedrag van de patiënt dat hetgeen gedurende de behandeling en het verblijf werden waargenomen. Dat is ook zo gegaan bij klaagster. De bijgestelde diagnose is nu een Psychotische stoornis.

Door klaagster is in de ogen van de klachtencommissie niet onderbouwd waarom de nieuwe diagnose die ten aanzien van haar werd gesteld onjuist zou zijn. Klaagster wijst op haar eigen beleving, die door haar wordt gerelateerd aan hetgeen zij heeft gelezen over de diagnose. Dat klaagster goed heeft gereageerd op het gebruik van anti-psychotische medicatie wordt door haar ter zijde geschoven. Volgens klaagster is de verbetering die is opgetreden niet het gevolg van het gebruik van de medicatie, maar van de persoonlijke ontwikkeling die zij heeft doorgemaakt gedurende haar verblijf in De Woenselse Poort.

De klachtencommissie heeft geen reden om te twijfelen aan het oordeel van de behandelend psychiater van klaagster dat de diagnose Psychotische stoornis voor klaagster de passende diagnose is. In de ogen van de klachtencommissie wordt zijn oordeel over de diagnose die ten aanzien van klaagster werd gesteld juist bevestigd doordat de toestand van klaagster is verbeterd sinds zij anti-psychotische medicatie gebruikt. De klachtencommissie is derhalve van oordeel dat de diagnose Psychotische stoornis op goede gronden werd gesteld door de behandelend psychiater.

De beslissing om op klaagster dwangbehandeling toe te passen in de vorm van het gebruik van medicatie werd genomen op 22 februari 2023. Klaagster heeft aangegeven dat zij al voor 22 februari 2023 heeft geweigerd om de aan haar aangeboden medicatie te gebruiken. Het is de klachtencommissie duidelijk dat ook voor 22 februari 2023 op klaagster druk werd uitgeoefend om de aan haar aangeboden medicatie te gebruiken. Klaagster zal ook zeker duidelijk hebben gemaakt dat zij de medicatie eigenlijk niet wilde innemen, maar uiteindelijk heeft klaagster dat dan wel gedaan. Kennelijk was haar weigering en het verzet tegen de medicatie niet zo nadrukkelijk dat dit door haar behandelaars werd gezien als een absolute weigering om de medicatie in te nemen of zelfs als een uiting van verzet daar tegen.

Toen klaagster uiteindelijk niet meer bereid bleek om de medicatie in te nemen, verslechterde haar toestand langzaam maar zeker. Deze verslechtering van de toestand van klaagster was voor de zorgverantwoordelijke en de behandelend psychiater reden om op 22 februari 2023 het zorgplan met klaagster te bespreken. Getracht is om klaagster er van te overtuigen dat het noodzakelijk was om de anti-psychotische medicatie weer te gaan gebruiken. Ook hebben zij aangegeven dat als klaagster zou blijven volharden in haar weigering om de anti-psychotische medicatie te gebruiken, besloten zou worden om over te gaan tot dwangbehandeling. Klaagster bleef weigeren om de medicatie weer te gaan gebruiken. Daarop hebben de zorgverantwoordelijke en de behandelend psychiater besloten om over te gaan tot het verlenen van verplichte behandeling in de vorm van het gebruik van medicatie.

Naar aanleiding van het besluit om over te gaan tot het verlenen van verplichte behandeling aan klaagster is haar een formulier "beslissing verlenen verplichte zorg" overhandigd.

De klachtencommissie heeft getoetst of de besluitvorming om aan klaagster verplichte behandeling te verlenen op grond van artikel 9:6 Wvzgz voldoet aan de in dit artikel neergelegde procedurele en

inhoudelijke eisen. De klachtencommissie heeft vastgesteld dat de besluitvorming daar volledig aan voldoet. Dat brengt de klachtencommissie tot het oordeel dat dit klachtonderdeel eveneens ongegrond moet worden verklaard.

## **8. Beslissing**

De klachtencommissie verklaart de klachten over:

- de beslissing van 25 november 2022 om aan klaagster te plaatsen in een High-careruimte: **ONGEGROND**, en
- de beslissing van 22 februari 2023 om aan klaagster verplichte behandeling te verlenen in de vorm van het toedienen van medicatie: **ONGEGROND**.

Deze beslissing werd genomen te Eindhoven op 23 mei 2023 door de klachtencommissie, bestaande uit de heer mr. XXXX, voorzitter, en de leden de heer XXXX, psychiater, en de heer XXXX, in tegenwoordigheid van mevrouw XXXX, secretaris.