

Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

Waar klager staat kan ook klaagster worden gelezen.

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van XX, klinisch in zorg bij Altrecht, zorgaanbieder XX

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 21-01-2020. Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak (nog zonder het verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden aan klager en verweerders.

Verschenen zijn:

Klager:

- XX, (voor het vervolg: klager).
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: PVP).

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, arts (voor het vervolg: verweerder 2).
- Co-assistent XX.
- Verpleegkundige XX is aanwezig ter begeleiding van klager.

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter commissie.
- XX, psychiater, commissielid.
- XX gedragsdeskundige, commissielid.
- XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

Op grond van de wet moet de Klachtencommissie al haar uitspraken openbaar maken en publiceren. Om die reden staan alleen in de aanhef de namen van betrokkenen en staan in het verslag en de overwegingen alleen functies en rollen genoemd. Uiteraard worden de namen van betrokkenen in de aanhef niet in de te publiceren uitspraak genoemd.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie patiënten en naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 09-01-2020 van klager op 10-01-2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 006.20.2208.

Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven; klacht tegen:

1. Toedienen van medicatie i.d.v.v. a) depotmedicatie antipsychotica en b) toedienen sedativa;
2. Beperking bewegingsvrijheid;
3. Uitvoeren van medische controle;
4. Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
5. Opname in een accommodatie.

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg en is onvrijwillig opgenomen op basis van een Crisismaatregel d.d. 05-01-2020, welke op 08-01-2020 door de rechter is voortgezet tot en met 29-01-2020. Een Zorgmachtiging is op de dag voor de hoorzitting aangevraagd.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 09-01-2020.
- Relevante informatie uit het Mijnquarant-dossier van klager, met zijn schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 21-01-2020.

Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak (nog zonder het verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden aan klager en verweerders.

II. Verslag van de hoorzitting

Standpunt van klager

Klager overhandigt de voorzitter een geschreven document met toelichting op zijn klachten.

De voorzitter neemt het document in ontvangst.

Klager vertelt dat het sinds 2 weken heel slecht met hem gaat, zolang als klager nu op de XX verblijft. Klager vertelt hier nu precies 2 weken en 2 dagen te zijn. Op de vraag van de voorzitter naar de kern van zijn klacht, beaamt klager dat de kern van zijn klachten is dat hij geen medicatie wil en dat hij buiten een frisse neus wil kunnen halen.

Klager ervaart veel bijwerkingen van zijn medicatie: o.a. gaat hij er steeds meer als een vrouw uitzien (zijn huid begint te zakken, zijn buik wordt dikker), daarnaast zijn er seksuele bijwerkingen, de PVP vult aan dat klager verteld heeft last te krijgen van rugpijn, dikke voeten en dikke enkels.

De PVP geeft aan dat klager haar verteld heeft dat hij van de dikke enkels last heeft sinds de ingrijpmedicatie. Klager vertelt dat hij, nadat hij bij de politie – dit was nog voor opname op de afdeling – noodmedicatie kreeg, ook last van aambeien heeft gekregen vanwege het 'nood pilletje'. Dit soort zaken heeft klager thuis nog nooit ervaren. Dit ervaart hij altijd alleen tijdens opnames en na de medicatie die hij op de afdeling krijgt.

De PVP vervolgt dat klager niet in de accommodatie opgenomen wil zijn, klager wil thuis zijn. Een opname is volgens klager ook niet nodig, want klager is geen gevaar. Klager heeft uitgelegd weliswaar een luide stem te hebben, maar dat is zijn temperament. Niet klager is gevaarlijk, maar klager heeft wel last van zijn burens, die zich niet aan de regels houden. Zo heeft klager last van dampen die uit de groenten-vuilnisbak van zijn burens komen, en zo laten zijn burens bijvoorbeeld een natte paraplu voor de ingang staan waardoor klager er haast niet door kan, hetgeen klager stress geeft.

Op de afdeling heeft klager geen bewegingsvrijheid, en dat vindt klager niet proportioneel ten opzichte van zijn problemen.

De PVP benoemt, aan het einde van de hoorzitting, dat zij na alles wat ter zitting is gezegd het opvallend vindt dat klager helemaal geen (begeleide) vrijheden heeft.

Ook klager zegt het jammer te vinden dat hij is opgenomen; klager is van mening dat 'ze' hem eerst ziek maken en dan daarna met medicatie weer beter willen maken.

Klager vertelt ziek te worden van de medicatie, en bovendien heeft hij uitsluitend negatieve ervaringen gehad met de medicatie in het verleden (in de zin van bijwerkingen, zoals reeds genoemd). De PVP heeft in de stukken gelezen over pitting oedeem als bijwerking bij klager.

Omdat klager anders een spuit zou krijgen, is hij, weliswaar dus feitelijk niet geheel vrijwillig, akkoord gegaan met de orale medicatie.

Als alternatief voor medicamenteuze behandeling noemt klager, dat veel water drinken hem zou helpen. Klager zegt: water, eventueel met chloor. En goed eten, dat zou ook een alternatief zijn legt klager uit.

Medische controles vindt klager niet nodig, aangezien hij geen medicatie nodig heeft.

Controle op middelen is volgens klager niet nodig, omdat klager op de afdeling toch niets gebruikt. Klager vertelt op de afdeling alleen de medicatie te gebruiken die hij daar van de artsen krijgt.

Standpunt van verweerder

Voor opname kwamen er diverse meldingen binnen bij de politie en de woningbouwvereniging over overlastgevend, luidruchtig gedrag van klager. De meldingen namen toe. Een opname werd daarom nodig geacht om klager tegen agressie van anderen te beschermen. Op de kliniek wordt stemverheffing bij klager ook waargenomen, klager raakt in verhitte discussies verwickeld met stemverheffing en verweerders kunnen zich er iets bij voorstellen dat dit buiten de instelling overlast kan geven. In de jaren 2012 tot 2018 gebruikte klager medicatie in depotvorm en was hij stabiel, zodat hij thuis kon wonen. Toen medicatiegebruik stopte, aangezien het middel broomperidol niet meer leverbaar was, ging het slechter met klager. Gezocht wordt naar een redelijk alternatief voor broomperidol. Op de afdeling is eerst abilify geprobeerd omdat dit middel weinig bijwerkingen heeft, maar verweerders leggen uit dat het nog niet is gelukt om met klager tot overeenkomst te komen over welk antipsychoticum geschikt zou zijn. Daarom wordt nu gekozen voor depotmedicatie. De voorzitter vraagt welk middel de voorkeur heeft. Verweerders geven aan dat zij graag met klager hierover in gesprek gaan, ook m.b.t. de bijwerkingen. Als ingrijpmedicatie wordt olanzapine gegeven.

De commissie vraagt hoe vaak er ingrijpmedicatie gegeven is. Verweerder 2 legt uit dat dit 1 keer voorafgaand aan de opname bij de politie is gebeurd (rond 5 januari 2020) en twee keer is orale noodmedicatie op de afdeling gegeven (10 en 18 januari 2020).

Verweerders zijn zich ervan bewust dat klager graag frisse lucht wil. Binnen heeft klager last van warmtestralen. Thuis lost hij de warmte op door even naar buiten te gaan. Gesprekken met klager om op dit punt tot afspraken te komen lukken volgens verweerders niet erg, en leiden tot de stemverheffing zoals eerder genoemd.

Klager geeft ter zitting aan dat dit niet klopt. Klager vertelt het op zijn kamer heel warm te hebben, er is ook geen ventilator. Klager is van mening dat verweerders hem gewoon in die warmte houden. Klager wil graag sporten, wil graag naar buiten, ook op het terras. Bovendien is zijn stemverheffing niet gevaarlijk, maar gebruikt klager een harde stem om zijn punt te maken, het is zijn temperament. Verweerders leggen uit het moreel ook heel moeilijk te vinden om klager in zijn bewegingsvrijheid te beperken. Maar het gaat niet anders, want niet alle verpleegkundigen zal het lukken met klager naar buiten te gaan. Op de afdeling wordt gemerkt dat de stemverheffing op zichzelf inderdaad niet gevaarlijk is, aldus verweerder 1, maar in bijvoorbeeld de supermarkt zal dit door anderen toch anders ervaren worden. Om de paar dagen is er ook op de afdeling wel een conflict tussen klager en een van de verpleegkundigen.

Op de vraag van de commissie of klager niet vaker op het terras van de afdeling kan, legt verweerder uit dat dit alleen kan onder begeleiding. De deur van het terras kan op de XX alleen open onder begeleiding, het is anders voor patiënten te gevaarlijk. Er is te weinig personeel om de deur constant open te houden voor patiënten. De bij de zitting aanwezige verpleegkundige legt uit dat ieder uur de deur wel open gaat om even naar buiten te kunnen. De mogelijkheden zijn echter beperkt.

De commissie vraagt of er perspectief is op het uitbreiden van de bewegingsvrijheid voor klager. Dit start volgens verweerder 1 met de medicatie. De beperking bewegingsvrijheid stamt van 9 januari jl., maar is sindsdien wel geëvalueerd. Afgelopen weekend is er een situatie geweest waarop ingrijpmedicatie nodig was. Daarna zien verweerders enkele dagen verbetering. Medicatie zou de eerste stap zijn op weg naar meer bewegingsvrijheid. Verweerders hebben de optie afgewogen om klager naar een andere afdeling, XX, over te plaatsen omdat op enkele van de XX afdelingen de terrasdeur wel open is. Echter, de verwachting is dat het op een XX afdeling te onrustig is voor klager, dus daarom is hier niet toe besloten.

De PVP vraagt wat erop tegen is om klager onder begeleiding buiten te laten wandelen. Verweerder 1 legt uit dat er teveel situaties met klager zijn geweest waarop het mis ging. Als medicatie gestart kan worden, is de verwachting dat de vrijheden ook al snel uitgebreid kunnen worden.

Klager benadrukt ter zitting dat hij op de afdeling geen middelen gebruikt. Als klager naar buiten gaat dan zal cannabis volgens verweerders wel weer een rol gaan spelen. Klager beaamt dit ter zitting ook volmondig; hij zal zodra hij naar buiten kan wel weer een jointje gaan gebruiken. Klager rookt geen shag of tabak, maar hij rookt graag zijn jointje. Deze geeft hem rust, en hij ervaart er geen bijwerkingen van. Van de medicatie ervaart klager wel bijwerkingen legt hij uit. Verweerders vrezen ervoor dat de cannabis invloed zal hebben op het toestandsbeeld van klager, daarom zijn controles op middelengebruik volgens verweerders nodig.

Wat betreft de medische controles leggen verweerders uit dat de redenen hiertoe niet uitvoerig in product 22 beschreven staan. Pitting oedeem bij klager was inderdaad bekend van de vorige opname.

Klager hield bij die opname alle medische controles tegen. Behandelaren achten deze controles echter van belang om uit te kunnen sluiten of er niet een andere medische oorzaak aanwezig is. Het is ook onduidelijk of klager voor de opname deze klachten al had. Pitting oedeem is inderdaad een mogelijke bijwerking van haldol, echter, deze komt maar heel uitzonderlijk voor. Daarom willen behandelaren de medische toestand controleren.

Op de vraag van de voorzitter bevestigen verweerders dat een Zorgmachtiging wordt voorbereid.

III. Overwegingen en beoordeling

Relaas 05-01-2020 tot het moment van indienen van de klacht.

05-01-2020 13.00 uur is klager gezien door een anios van de XX in een politiecel.

05-01-2020 15.04 is door de burgemeester een Crisismaatregel opgelegd op grond van artikel 7:1 Wet verplichte ggz (hierna: Wvvggz) van 05-01-2020 15.04 tot en met 08-01-2020 14.04 (artikel 7:4 Wvvggz). Dit is geschiedt mede op basis van een geneeskundige verklaring door een onafhankelijk psychiater, getekend 05-01-2020 zoals bedoeld in artikel 7:1 lid 3 onder a Wvvggz. De Crisismaatregel betreft (zakelijk samengevat) de volgende maatregelen om de crisis af te wenden:

- Toedienen medicatie en medische controles;
- Beperken bewegingsvrijheid;
- Insluiten;
- Uitoefenen toezicht;
- Onderzoek aan kleding / lichaam en woon / verblijfsruimte;
- Controleren op aanwezigheid gedrag beïnvloedende maatregelen;
- Opnemen in een accommodatie.

Het is de Klachtencommissie gebleken dat klager tot op het moment van de hoorzitting geen beroep bij de rechtbank tegen de beschikking van de burgemeester heeft ingesteld. De commissie stelt vast dat beroep bij de rechter openstaat tegen de beslissing van de burgemeester tot 27-01-2020, echter de geldigheidsduur van de Crisismaatregel is verstreken omdat de rechter een besluit heeft genomen voor verlenging (7:8 Wvvggz) op 09-01-2020.

06-01-2020 heeft de officier van justitie een verzoek ingediend bij de rechtbank tot machtiging tot voortzetting van de Crisismaatregel (artikel 7:8 Wvvggz).

Bij mondelinge uitspraak op 08-01-2020 heeft de rechter het verzoek toegewezen voor de periode 08-01-2020 tot en met 29-01-2020 en heeft de volgende vormen van zorg voor een periode van drie weken toegewezen:

- Toedienen medicatie;
- Verrichten medische controles;
- Beperken bewegingsvrijheid;
- Insluiten;
- Uitoefenen toezicht op betrokkene;
- Onderzoek aan kleding / lichaam;
- Onderzoek van woon / verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende maatregelen en gevaarlijke voorwerpen;
- Controleren op middelen;
- Opnemen in een accommodatie.

09-01-2020 heeft de Geneesheer Directeur (GD) op schriftelijke wijze klager geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg (artikel 8:9 lid 3 Wvvggz). In deze brief verwijst de GD naar de beslissing van de zorgverantwoordelijke, deze beslissing is als bijlage toegevoegd bij de brief van de GD.

09-01-2020 heeft de zorgverantwoordelijke, in dit geval de psychiater, haar beslissing schriftelijk geformuleerd, gemotiveerd, getekend en aangegeven dat de verplichte zorg als uiterste middel wordt verleend. In de beslissing is het ernstig nadeel benoemd, informatie gegeven over de psychische stoornis die tot het ernstig nadeel leidt, de proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid

omschreven alsmede de communicatie en de inspanningen die zijn verricht om met klager tot een vrijwillige behandeling te komen. Dit is tot op heden niet gelukt.

10-01-2020 heeft klager de klacht ingediend bij GKPNU, de hoorzitting heeft op 21-01-2020 plaatsgevonden, dezelfde dag heeft de Klachtencommissie een verkorte uitspraak op schriftelijke wijze gedaan, waarbij is vermeld dat de Klachtencommissie heeft geoordeeld dat alle klachten ongegrond zijn.

Beoordeling door de Klachtencommissie

De Klachtencommissie onderscheidt de volgende klachtgronden:

1. Toedienen van medicatie i.d.v.v. depotmedicatie antipsychotica en toedienen sedativa;
2. Beperking bewegingsvrijheid;
3. Uitvoeren van medische controle;
4. Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
5. Opname in een accommodatie.

Op basis van informatie uit de hoorzitting en de volgende documenten is de Klachtencommissie tot haar oordeel gekomen:

- Digitaal bericht aan de huisarts over klager, psychiatrische beoordeling AIOS, cellencomplex 05-01-2020;
- Beschikking Burgemeester 05-01-2020 met medische verklaring psychiater 05-01-2020;
- Basisonderzoek Altrecht ANIOS van 05-01-2020;
- Concept behandelplan 05-01-2020;
- Zorgafstemmingsgesprek 07-01-2020;
- Kennisgeving mondelinge uitspraak verplichte zorg GGZ, Rechtbank Midden NL 09-01-2020;
- Brief aan klager van GD informatie over verplichte zorg 09-01-2020;
- Schriftelijke beslissing verlenen verplichte zorg door psychiater 09-01-2020;
- Decursus periode 05-01-2020 tot en met 20-01-2020.

Allereerst merkt de Klachtencommissie in zijn algemeenheid op dat de uitvoering van verplichte zorg een ernstige inbreuk is op de persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit van patiënten. 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 de uitvoering van verplichte zorg. De verplichte zorg wordt als uiterste middel verleend. Om verplichte zorg te kunnen leveren moet aan vier voorwaarden zijn voldaan: er zijn geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid, er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben, het verrichten van verplichte zorg is evenredig gelet op het doel en het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg effectief gaat zijn.

De Rechtbank heeft op 08-01-2020 bij mondelinge uitspraak beslist dat de voortzetting van de Crisismaatregel wordt toegewezen tot en met 29-01-2020, waarbij 9 vormen van verplichte zorg gedurende drie weken zijn toegewezen. Een zorgmachtiging is op het moment van de hoorzitting aangevraagd (brief Aanvraag zorgmachtiging d.d. 20-01-2020).

De commissie kan op grond van de wet alleen *de uitvoering* van de Crisismaatregelen toetsen en niet de beschikking van de burgemeester en uitspraak van de rechtbank, daartegen staat beroep open bij de rechtbank.

Uit de beslissing verlenen verplichte zorg van de zorgverantwoordelijke (psychiater) blijkt dat er sprake is van een psychotische stoornis met ontbrekend ziektebesef. De psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel dat bestaat uit het schrik aanjagen bij betrokken burens door stemverheffing en ontkleed rond te lopen. Dit ernstig nadeel vanwege psychotische klachten en de hierbij bestaande spanning brengen het risico op agressie en het afroepen van agressie over zichzelf met zich mee. Klager weigert alle aangeboden medicatie die tot doel hebben het beperken van het ernstig nadeel, ondanks pogingen van behandelaren, het beleidsteam en de wijkagent. Overeenstemming op vrijwillige basis om zorg te verlenen is niet gelukt. Behandelaren hebben zich meer dan voldoende ingespannen om met klager tot overeenstemming te komen. Hiermee is voldaan aan de algemene eisen zoals gesteld in artikel 3.3. Wvvgz.

Volgens het beslissingsformulier is verplichte zorg verleend om een crisissituatie af te wenden, ernstig nadeel af te wenden, de geestelijke gezondheid van klager te stabiliseren en de geestelijke gezondheid van klager dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel als mogelijk herwint (artikel 3:4 onder a, b, c en d Wvggz).

Met inachtneming van het voorgaande zal hierna per vorm van verplichte zorg worden ingegaan hoe de klachtencommissie de klacht beoordeeld op grond van artikel 3:3 Wvggz.

Klachtonderdeel 1. Toediening medicatie antipsychotica en sedativa

Klager wenst geen medicatie tot zich te nemen en wenst zich te beperken tot het drinken van (veel) water eventueel vermengd met chloor. Verweerders zijn van oordeel dat klager antipsychotische medicatie en sedativa nodig heeft om het ernstig nadeel weg te nemen. Tijdens de zitting blijkt dat klager in de periode 2012 tot medio 2018 stabiel is geweest met depot medicatie. Verweerders overwegen om klager medicatie door middel van een depot te geven. Het blijkt de commissie dat klager zal stoppen met het innemen van (orale) medicatie, zodra hij naar huis gaat. Hierdoor is de kans groot dat klager weer een vorm van gedwongen zorg krijgt. Het is de commissie gebleken dat er geen mogelijkheden zijn voor zorg op basis van vrijwilligheid, er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben, het verrichten van verplichte zorg is evenredig gelet op het doel en het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte zorg in de vorm van medicatie effectief gaat zijn.

De Klachtencommissie komt tot de conclusie dat de klacht tegen de *dwangmedicatie ongegrond* is.

Klachtonderdeel 2. Verrichten medische controles (3.2 lid 2 onder a Wvggz)

Klager wil op geen enkele wijze meewerken aan medische controles. Verweerders vinden medische controles noodzakelijk omdat in het verleden is gebleken dat klager mogelijk bijwerkingen had als gevolg van de medicatie. Dat de bijwerkingen bij de medicatie zoals hartklachten en pitting oedeem sporadisch voorkomen doen daar niet aan af. Om de gezondheid van klager te monitoren vinden verweerders het van belang om medische controles uit te voeren. Het is de commissie gebleken dat er geen mogelijkheden zijn voor medische controles op basis van vrijwilligheid, er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect hebben vergelijkbaar met medische controles, het verrichten van medische controles is evenredig gelet op het doel en het is redelijkerwijs te verwachten dat de medische controles effectief zijn.

De Klachtencommissie komt tot de conclusie dat de klacht tegen de *medische controles ongegrond* is.

Klachtonderdeel 3. Beperken bewegingsvrijheid

Klager geeft al langere tijd aan dat hij meer vrijheden wenst, of zoals hij het zegt een 'frisse neus' wenst te wil halen. Verweerders zien zich voor de afweging gesteld om klager zoveel als mogelijk vrijheden toe te kennen, maar het ernstig nadeel is aanwezig en dat staat meer vrijheden dan nu het geval is in de weg. Verweerders verwachten dat na het toedienen van medicatie klager zich snel stabiliseert en de verwachting is dat vrijheden daarna zich snel kunnen uitbreiden. Op dit moment kan klager ieder uur op het dakterras, onder begeleiding, naar buiten. Verweerders geven op de zitting aan dat het begeleid naar buiten gaan op dit moment in deze situatie niet tot de mogelijkheden behoort, omdat klager zich kan gedragen in de buitenwereld op een wijze die tot ernstig nadeel kan leiden (risico van agressie over zichzelf afroepen). Ook hebben verweerders overwogen om klager naar een afdeling over te plaatsen met meer mogelijkheden voor het verblijven in de buitenlucht. Deze overplaatsing wordt door verweerders op dit moment als niet realistisch gezien. Het is de commissie gebleken dat verweerders al datgene hebben gedaan om aan de wensen van klager tegemoet te komen. Het is de commissie gebleken dat er geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven zijn die het beoogde effect hebben en die verantwoord zijn.

De Klachtencommissie komt tot de conclusie dat de klacht tegen de *beperking bewegingsvrijheid ongegrond* is.

Klachtonderdeel 4. Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen

Klager wenst geen controles op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende maatregelen. Verweerders geven aan dat in de tijd dat klager in verplichte zorg is er geen controles zijn uitgevoerd, omdat klager

abstinent van gedragsbeïnvloedende middelen is. Klager beaamt dit. Zodra klager medicatie krijgt toegediend en meer vrijheden krijgt is de verwachting van verweerders dat klager cannabis zal gaan gebruiken. In de zitting beaamt klager dit volmondig. Hoewel er op dit moment geen noodzaak is tot controle op gedragsbeïnvloedende middelen en dat ook niet geschiedt, kan de commissie zich voorstellen dat zodra klager buiten de instelling komt, hij daadwerkelijk cannabis gaat gebruiken. Om het ernstig nadeel te beperken is controle op gedragsbeïnvloedende middelen noodzakelijk mede omdat klager aangeeft daadwerkelijk cannabis te gaan gebruiken en dat kan dan leiden tot ernstig nadeel. Het is de commissie gebleken dat er geen mogelijkheden zijn voor controles op basis van vrijwilligheid, er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect gaan hebben, het verrichten van controles is evenredig gelet op het doel en het is redelijkerwijs te verwachten dat de verplichte controles effectief zullen zijn.

De Klachtencommissie komt tot de conclusie dat de klacht tegen het *controleren op gedragsbeïnvloedende middelen ongegrond* is.

Klachtonderdeel 5. Opnemen in een accommodatie

Klager wil naar huis en niet tegen zijn wil opgenomen zijn in de instelling. Allereerst merkt de commissie op dat primair de burgemeester en daarna de rechter hebben besloten tot een gedwongen opname van klager in een accommodatie. Tegen het besluit van de burgemeester en de beslissing van de rechtbank staat beroep open bij de rechtbank. Om die reden interpreteert de commissie de klacht tegen de gedwongen opname in die zin dat de zorgverantwoordelijke een marginale toetsing verricht in hoeverre de gedwongen opname in de instelling actueel is, er een ernstig nadeel is en de opname evenredig en doelmatig is. Gezien de ongegrondheid van de klachtonderdelen 1 tot en met 4 kan de commissie de redenering van de verweerders volgen dat na een marginale toetsing van verweerders klager nog steeds is opgenomen in de accommodatie.

De Klachtencommissie komt tot de conclusie dat de klacht tegen het *opnemen in de accommodatie ongegrond* is.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen:

1. Toedienen van medicatie i.d.v.v. depotmedicatie antipsychotica en sedativa: **ongegrond**.
2. Beperking bewegingsvrijheid: **ongegrond**.
3. Uitvoeren van medische controle: **ongegrond**.
4. Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen: **ongegrond**.
5. Opname in een accommodatie: **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 21-01-2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 27 januari 2020:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerders, de leiding van de zorgseenheid van verweerders, de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgseenheid, alsook de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.