

## Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van **XX**, klinisch in zorg bij Altrecht, zorgeenheid Acute Psychiatrie, HC5.

### I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie patiënten en naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 10-02-2020 van klager op 11-02-2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 017.20.2219.

#### Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven:

1. Onmiddellijke opname in een accommodatie.
2. Toedienen van depotmedicatie antipsychotica (ingrijpmedicatie 12-02-2020).
3. Toedienen anti-psychotische medicatie.
4. Bezwaar indienen tegen aanvraag van de zorgmachtiging.

De klachten 2 en 3 zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGGZ; klager ontvangt verplichte zorg en is onvrijwillig opgenomen op basis van een Crisismaatregel d.d. 04-02-2020 met expiratedatum 07-02-2020 welke door de rechter is voortgezet tot en met 28-02-2020. Een Zorgmachtiging is aangevraagd.

Klacht 1 is voor de commissie niet ontvankelijk, aangezien de opname een besluit is van de burgemeester.

Klacht 4 is voor de commissie niet ontvankelijk aangezien dit geen klachtgrond (art. 10.3 WVGGZ) betreft.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 20-02-2020.

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft daarop aangegeven de verplichte toediening van medicatie niet vrijwillig te schorsen tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie. Op 14-02-2020 is daarom het schorsingsverzoek afzonderlijk door de commissie behandeld, wat heeft geleid tot het besluit van de commissie om de verplichte toediening van medicatie niet te schorsen. Hierover is een aparte uitspraak naar klager en verweerder gezonden op 14-02-2020. Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht tegen de verplichte toediening van medicatie (nog zonder het verslag van de hoorzitting en de overwegingen die tot de uitspraak hebben geleid) verzonden aan klager en verweerdere.

#### Verschenen zijn:

Klager:

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

Verweerdere:

- XX, psychiater IC (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, verpleegkundig specialist IC (voor het vervolg: verweerder 2).
- Co-assistent XX.

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX jurist, voorzitter commissie.
- XX, psychiater, commissielid.
- XX, psychotherapeut, commissielid.

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 10-02-2020.
- Relevante informatie uit het Mijnquarant-dossier van klager, met zijn schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie.

## **II. Verslag van de hoorzitting**

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.

### Vooraf

Op de dag voor de zitting is klager overgeplaatst van de afdeling XX naar XX.

Verweerders zijn de behandelaren van de XX

De advocaat van klager is uitgenodigd voor de zitting, deze is niet verschenen.

### Standpunt van klager

Klager vertelt dat het oké met hem gaat; niet perfect, maar oké.

De voorzitter vat de klacht met betrekking tot de ingrijpmedicatie voor klager samen, zoals deze is begrepen door de commissie: klager kwam bij Altrecht binnen om water te drinken en vervolgens is in de beleving van klager door de burgemeester besloten dat klager bij Altrecht moest blijven. Klager beaamt dit en legt uit dat de mensen van Altrecht hem aanhielden. Klager wil weten waarom zij dit deden en wie een melding over hem gedaan heeft. Klager zegt geen aanleiding te hebben gegeven om aangehouden te worden, hij was niet psychotisch of had geen aandoening op dat moment. Klager was een beetje aan het trainen op het terrein.

De voorzitter vraagt wanneer klager de injectie (noodmedicatie) kreeg. Klager vertelt dat de medewerkers van Altrecht hem vertelden dat hij met iemand zou gaan praten, maar dat wou klager niet. De deur werd achter hem dicht gedaan. Klager was daar tegen zijn zin, hij schreeuwde want wilde weer naar buiten. Klager vertelt naar binnen te zijn gebracht en dat hij uiteindelijk niet met iemand gesproken heeft. Hij heeft toen de injectie gehad. Op 04-02-2020 is klager 'binnengehaald'. De injectie kreeg klager op bed terwijl meerdere mensen hem vasthielden.

De medewerkers wilden klager Xeplion geven, dat is een Europese naam voor een middel dat, zo vertelt klager, vier verschillende merknamen kent. Klager leest de namen voor en vertelt dat deze bedoeld zijn om schizofrenie bij volwassenen te behandelen. Klager vertelt bij Altrecht te zijn opgenomen omdat hij zogenaamd schizofreen of psychotisch is, wat hij helemaal niet is, aldus klager. Klager heeft last van de bijwerkingen van de medicatie, hij wordt er slaperig van, duizelig, onrustig en wil constant ongecontroleerde bewegingen maken, trillen en rollen met zijn ogen. 'Ze willen me voor 1 ding behandelen, en ik krijg er 9 bijwerkingen voor terug'. Daarom wil klager de medicijnen niet.

Klager vertelt lorazepam eventueel wel te willen.

Klager vertelt dat er nu een zorgmachtiging is aangevraagd, maar deze wil hij niet. Klager wil weg van de afdeling. Als klager voelt dat hij het nodig heeft, dan wil hij zelf de lorazepam nemen, daarnaast wil hij dat 1 á 2 keer per week Altrecht bij hem op bezoek komt opdat behandelaren hem in de gaten kunnen houden om te kijken hoe het met hem gaat. Dat wil klager wel.

De commissie vraagt aan klager of hij in de periode dat hij het impromen-depot had (met de RM in 2019) opgenomen is geweest. Klager vertelt dat hij van 2011 tot 2019 het depot kreeg; er waren geen conflicten met XX en bij het XX, ook geen opnames. Klager vraagt de commissie waar zij op uit is met deze vraag. De PVP vraagt klager vervolgens om uit te leggen hoe hij zich in die periode, waarin hij het depot had, voelde. Klager geeft aan dat hij toen altijd voor 22 uur al naar bed ging, hij was gedurende die 10 jaar heel moe.

Klager vertelt de afgelopen 2 á 3 dagen geen Invega te hebben gekregen, voor verweerders is dit nieuwe informatie (zie hieronder). De lorazepam krijgt klager wel als hij erom vraagt, maar dit neemt

klager ook al enkele dagen niet. 'Ik heb al een paar dagen niet om lorazepam gevraagd, ik voel me rustig' legt klager uit.

De PVP benoemt dat klager geen antipsychoticum wil.

De PVP vindt het opmerkelijk dat het blijkbaar met de medicatie verstrekking mis is gegaan op de afdeling.

Tevens verzoekt de PVP om een eventueel depot pas te verstrekken als de zorgmachtiging is afgegeven.

Volgens verweerders is dit geen punt, aangezien eerst een kortwerkend middel wordt verstrekt (paliperidon), en dan nog eens na 8 dagen, en pas daarna wordt een spiegel opgebouwd en zal na enkele maanden Trevicta gegeven kunnen worden dat 3 maanden werkt.

Klager besluit de zitting door aan te geven dat hij in het verleden, ambulante, uiteindelijk altijd zijn depot wel kwam halen.

Hij is de afgelopen periode op de afdeling tegen één patiënt wel enigszins agressief geweest, althans er was een uitvaring, omdat klager en patiënt elkaar verkeerd begrepen hadden. Op de afdeling zijn de medewerkers uitlokkend, daar reageert klager wel op, geeft hij aan.

Op de vraag van de voorzitter geeft klager aan dat hij ter zitting heeft kunnen zeggen wat hij wilde zeggen. Hij voelt zich gehoord.

#### Standpunt van verweerder

Verweerders leggen uit dat er twee redenen zijn voor de verplichte zorg. Er is een acute aanloop en een langer lopende aanloop voor de opname.

De langer lopende aanloop is dat klager in de jaren tot en met 2018 stabiel geweest is met o.a. een depot. Voor het depot waren er meerdere opnames. Na een wisseling van ambulante behandelaar is – als vergissing – de verlenging van de RM niet aangevraagd en derhalve verviel het kader voor het depot. Dit viel samen met het uit de handel nemen van het Impromen depot. Dit samen heeft ertoe geleid dat per oktober/november 2019 klager zorg afviel. Dit leidde tot conflicten en zorgen.

De acute aanloop van de actuele opname was dat klager op 04-02-2020 bij de receptie van Altrecht verscheen. Hij viel op in de zin dat klager bozig en aanwezig gedrag vertoonde, waardoor een XX-beoordeling volgde. Er zijn diverse pogingen gedaan om met klager tot gesprekken te komen, maar dit is niet gelukt. Vervolgens volgde een opname op de XX met een crisismaatregel. Daar heeft klager een tijdje op een aparte kamer verbleven omdat klager nog bozig was, uiteindelijk kon klager naar de afdeling nadat hij 5 mg haldol en 50 mg promethazine als noodmedicatie gekregen had (i.m.).

Uit de voorgeschiedenis is bekend dat als klager langere tijd zijn depot niet neemt, er sprake is van een toename van religieuze ideeën, die uiteindelijk leiden tot conflicten. Dit wilden behandelaars voor zijn. Dat is niet helemaal gelukt, maar behandelaars wilden in elk geval een tijdige opname.

Inmiddels heeft een zitting plaatsgevonden, en is de crisismaatregel op 07-02-2020 met drie weken verlengd. De stukken zijn door behandelaars naar bureau GD verzonden.

Met betrekking tot de klacht over de verplichte medicatie vermelden verweerders dat in de jaren 2010-2015 klager diverse malen is opgenomen. Hij was psychotisch ontregeld en op een gegeven moment kwam daar gevaar bij. Nadat de RM niet verlengd was, is het niet gelukt om tot overeenstemming te komen wat betreft orale Abilify medicatie; dat nam klager onregelmatig in. Ook wilde klager zijn casemanager niet meer binnen laten, alles bij elkaar heeft dit tot ontregeling en uiteindelijk tot de huidige opname geleid. Het huidige toestandbeeld leidt tot ernstig nadeel voor de patiënt zelf en op de afdeling ook voor medepatiënten. Zijn religieuze ideeën leiden tot conflicten, zo wil klager vanuit deze ideeën ramen openzetten om de lucht in de ruimte te verfrissen etc., hetgeen tot conflicten leidt.

Het contact met familie (XX, XX en XX) is redelijk goed, en de familie geeft aan dat een depot belangrijk is. Het contact was ten tijde van het depot aanmerkelijk beter. De familie staat ook erg achter de opname.

Klager geeft hierop aan dat hij met zijn familie weinig contact heeft en dat de informatie die zij geven nietig verklaard kan worden.

De commissie vraagt naar de woonsituatie voor opname. Verweerders leggen uit dat volgens moeder klager zichzelf altijd goed verzorgde, maar dat hij voor opname minder aandacht aan zijn uiterlijk

besteedde. Klager legt uit dit expres te hebben gedaan: een geliefde van hem had de tanden verloren, daarin is klager toen meegegaan.

Volgens informatie van de ambulante XX van klager waren er bij de XX geen meldingen binnengekomen vanuit de directe leefomgeving van klager. Het XX waar klager regelmatig kwam, constateerde echter wel conflicten. Zij gaven aan dat er steeds meer conflicten waren tussen de andere aanwezigen en klager.

Verweerders leggen uit dat de crisismaatregel binnenkort afloopt, er is een zorgmachtiging in voorbereiding, een zittingsdatum is nog niet bekend. Een onafhankelijk psychiater komt klager vandaag beoordelen. Van de mogelijkheid tot het maken van een zorgkaart maakt klager geen gebruik.

De afgelopen week heeft klager meegewerkt, vertellen verweerders, om dagelijks de verplichte Invega in te nemen en op zijn eigen initiatief de lorazepam. Het ging beter met klager en hij kon dan ook gisteren van de XX naar de XX. Klager heeft ook meer vrijheden, en dit leidt niet tot echte incidenten. De urinecontroles zijn ook goed; ook nadat klager onlangs te lang was weggebleven en niet terugkwam; dit wijst erop dat klager ook toen geen drugs gebruikt heeft.

Klager vertelt al enkele dagen geen medicatie te nemen (zie hierboven). Verweerders schrikken hiervan en vinden dit opvallend, aangezien er een afspraak is gemaakt dat klager zijn medicatie onder toezicht neemt en dan 15 minuten in zicht van de verpleging blijft. Verweerder geeft aan dat als het in de kliniek, waar de structuur aanwezig is, al zo moeilijk is om de medicatie trouw in te nemen, dit vragen oproept over het trouw innemen ambulant. De structuur van de opname/afdeling zelf doet klager ook al goed. Na een aantal dagen ging het met de agitatie al beter.

Wat betreft het perspectief leggen verweerders uit dat het de bedoeling is om te starten met een depot paliperidon. Als dat lukt dan kan worden overgegaan op Trevicta, een variant dat eens per 3 maanden gegeven kan worden. Gekozen wordt voor een depot, omdat in het verleden is gebleken dat het zelf innemen van orale medicatie wisselend gebeurde. Klager wil geen depot helaas, daarom is nu gekozen voor aanzegging van verplichte medicatie. Belangrijk daarbij is het volgens verweerders om wel zoveel mogelijk rekening te houden met de bijwerking vermoeidheid. Behandeling met medicatie heeft klager nodig om uiteindelijk niet eindeloos op de afdeling te hoeven blijven.

### **III. Overwegingen en beoordeling**

Op grond van de verklaringen tijdens de hoorzitting en op grond van de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de commissie het volgende.

#### Vooraf.

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.

Op juridisch gebied moet de verplichte zorg voldoen aan de vereisten van de Wvz (onder meer vastlegging van het behandelbeleid in een zorgplan, het schriftelijk motiveren van de noodzaak tot verplichte zorg in relatie tot het ernstig nadeel en het schriftelijk kennis geven hiervan aan de patiënt). Op medisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Dat wil zeggen dat het medisch ingrijpen in verhouding moet staan tot het af te wenden nadeel, dat er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn en dat de maatregel bijdraagt aan het bereiken van het behandeldoel en de patiëntveiligheid gewaarborgd is. 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 feiten.

Op 04-02-2020 is door de burgemeester een crisismaatregel opgelegd voor de periode 04-02-2020 18.42 tot en met 07-02-2020 18.42. Dit is geschiedt mede op basis van een geneeskundige verklaring door een onafhankelijk psychiater, getekend op 04-02-2020. 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;
- Beperkingen vrijheid het eigen leven in te richten, waaronder gebruik communicatiemiddelen;
- 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.

Bij mondelinge uitspraak op 07-02-2020 heeft de rechter het verzoek tot verlenging van de crisismaatregel toegewezen voor de periode 07-02-2020 tot en met 28-02-2020 en heeft dezelfde vormen van zorg voor de genoemde periode toegewezen als opgenomen in de crisismaatregel. Een zorgmachtiging is op het moment van de hoorzitting aangevraagd zo heeft de commissie op de hoorzitting vernomen.

Op 07-02-2020 heeft de zorgverantwoordelijke, in dit geval de psychiater, zijn beslissing schriftelijk geformuleerd, gemotiveerd, getekend en aangegeven dat de verplichte zorg als uiterste middel wordt verleend. Hierover is klager schriftelijk geïnformeerd. In de beslissing is het ernstig nadeel benoemd, informatie gegeven over de psychische stoornis dat 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.

Op 10-02-2020 heeft klager de klacht ingediend bij GKPNU, de hoorzitting heeft op 20-02-2020 plaatsgevonden, dezelfde dag heeft de Klachtencommissie een verkorte uitspraak op schriftelijke wijze gedaan, waarbij is vermeld dat de klachtencommissie heeft geoordeeld dat klachtonderdelen 2 en 3 ongegrond zijn.

Beoordeling door de Klachtencommissie

De Klachtencommissie onderscheidt de volgende klachtgronden:

1. Onmiddellijke opname in een accommodatie
2. Toedienen van depotmedicatie antipsychotica (ingrijpmedicatie 04-02-2020);
3. Toedienen antipsychotische medicatie al dan niet onder dwang;
4. Bezwaar indienen zorgmachtiging.

De commissie kan op grond van de wet alleen *de uitvoering* van de crisismaatregelen toetsen en niet de beschikking van de burgemeester en de uitspraak van de rechtbank, tegen beiden 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 te weten schizofrenie met beperkt ziektebesef. Het gevolg van de psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel dat bestaat uit agressie naar anderen te weten schreeuwen naar anderen en bedreigingen naar medewerkers. Dit leidt tot ernstig nadeel vanwege psychotische klachten en daardoor bestaat het gevaar op het afroepen van agressie over zichzelf. Klager weigert de aangeboden antipsychotica die tot doel hebben het beperken van het ernstig nadeel, ondanks pogingen van behandelaren en het ambulante team. 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.

De uitvoering van de verplichte zorg is verleend om de crisissituatie af te wenden, ernstig nadeel af te wenden en de geestelijke gezondheid van klager te stabiliseren (artikel 3:4 onder a Wvvgz).

**Klachtonderdeel 1. Onmiddellijke opname in een accommodatie op 04-02-2020**

Klager is het oneens dat hij op 04-02-2020 meteen is opgenomen in een accommodatie. Er is, volgens klager, niet met hem gepraat. De commissie constateert dat klager zich vrijwillig heeft gemeld op 04-02-2020 omstreeks 16.00 uur bij de XX en doel van klager was om daar water te drinken. Volgens de medische verklaring (04-02-2020) door de psychiater is klager op dat moment verbaal agressief, scheldt medewerkers uit en weigert mee te gaan naar een gesprekskamer. Klager is psychotisch en wenst geen medicijnen. Van het ambulante team begrijpt de psychiater dat klager bekend is met een psychotische stoornis, de afgelopen maanden weigert klager medicatie en zeker wanneer hij drugs gebruikt wordt hij agressief. Door Altrecht wordt op 04-02-2020 om 16.37 uur een crisismaatregel aangevraagd en op 04-02-2020 18.42 uur door de burgemeester afgegeven. De burgemeester besluit om klager op te nemen met een crisismaatregel. De commissie stelt vast dat tegen dit besluit het klachtonderdeel is gericht; de inhoud van de crisismaatregel. De commissie merkt op dat op grond van artikel 10:6 lid 2 Wvvggz zij de klacht niet ontvankelijk moet verklaren.

De Klachtencommissie komt tot de conclusie dat dat de klacht tegen de onmiddellijke opname / de inhoud van de crisismaatregel op 04-02-2020 **niet ontvankelijk** is.

### **Klachtonderdeel 2. Toediening depotmedicatie antipsychotica (noodmedicatie op 04-02-2020)**

Klager klaagt tegen het feit dat hij tegen zijn zin en zonder overleg noodmedicatie toegediend heeft gekregen. Feitelijk heeft de commissie te beoordelen in hoeverre aan de artikelen 7:3 Wvvggz is voldaan. Op 04-02-2020 16.49 uur is de tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel verleend. De commissie begrijpt uit het crisis contactverslag en dat wat er op zitting naar voren is gebracht, dat klager ernstig geladen was naar beveiligers en psychotische uitspraken deed. Klager wilde niet mee naar een spreekruimte en was niet meer aanspreekbaar. Klager is naar de XX gebracht, naar een soort van comfort ruimte om tot rust te komen. Dit bleek onvoldoende, er was ernstig nadeel en daarom heeft de psychiater / GD per injectie 5 mg haloperidol en 50 mg promethazine aan klager toegediend. De commissie begrijpt dat deze medicatie geen depot is en kortdurend werkt. Die dag is om 18.46 uur de crisismaatregel door de burgemeester afgegeven om klager verplichte zorg te geven, de crisismaatregel is op 07-02-2020 door de rechtbank verlengd met drie weken.

Het is de Klachtencommissie gebleken dat voldaan is aan de criteria zoals genoemd in de wet en daardoor is er terecht tijdelijke verplichte zorg verleend voorafgaand aan de crisismaatregel door klager een injectie te geven met een antipsychoticum dat kortdurend werkt.

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

### **Klachtonderdeel 3. Toediening medicatie in de vorm van een depot antipsychotica**

Klager wenst geen medicatie in de vorm van antipsychotica tot zich te nemen, wel is klager bereid om op zijn verzoek lorazepam te nemen. Hij wil dat er met hem gepraat wordt. Verweerder is van oordeel dat klager antipsychotische medicatie nodig heeft in depotvorm om het ernstig nadeel te beperken en een crisis af te wenden. Tijdens de zitting blijkt uit de woorden van klager en verweerders dat klager in de periode 2012 tot medio 2019 stabiel is geweest met depot medicatie. Verweerders overwegen om klager op dit moment een depot paliperidon te geven en dit op termijn te vervangen door een depot Trevicta dat eens per drie maanden kan worden toegediend. Het blijkt de commissie dat klager ontrouw is in het innemen van (orale) medicatie, zeker zodra hij naar huis gaat. Hierdoor is de kans groot dat klager weer gedwongen zorg krijgt. Het is de commissie verder gebleken dat er geen mogelijkheden zijn voor zorg op basis van vrijwilligheid, er zijn geen minder bezwarende (ingrijpende) alternatieven die het beoogde effect 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 antipsychotische medicatie effectief gaat zijn, klager is immers lange tijd stabiel geweest op antipsychotica depot medicatie en kon functioneren in een eigen woonruimte.

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

### **Klachtonderdeel 4. Aanvragen zorgmachtiging aansluitend op verlenging zorgmachtiging**

Klager dient een klacht in dat er voor hem een zorgmachtiging is aangevraagd.

Het verzoek van een aanvraag van de zorgmachtiging is de taak van de officier van justitie (artikel 7:11 Wvvggz). Die kan een dergelijk verzoek indienen bij de rechtbank. Voordat de officier van justitie een verzoekschrift indient draagt de geneesheer directeur van de instelling er voor zorgt dat betrokkene schriftelijk wordt geïnformeerd over de mogelijkheid van advies en bijstand hierover door

een PVP. De commissie constateert dat de psychiater op 11-02-2020 getracht heeft om met klager in gesprek te komen over de aanvraag zorgmachtiging. Klager wijst dit vrijwel direct af, volgens de decursus, klager wil geen uitleg over de zorgmachtiging en wil niet meewerken aan een zorgkaart, zodat zijn wensen worden meegenomen. Klager wenst naar huis te gaan.

In artikel 10:3 Wvogg staan de klachtgronden limitatief opgesomd. Tegen artikel 7:11 Wvogg bestaat geen mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de Klachtencommissie.

De Klachtencommissie komt tot de conclusie dat de klacht tegen het indienen van de zorgmachtiging **niet ontvankelijk** is.

#### **IV. Uitspraak**

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen:

1. Onmiddellijke opname in een accommodatie, **niet ontvankelijk**.
2. Toedienen van depotmedicatie antipsychotica (ingrijpmedicatie 12-02-2020); **ongegron**d.
3. Toedienen antipsychotische medicatie; **ongegron**d.
4. Bezwaar indienen tegen aanvraag van de zorgmachtiging; **niet ontvankelijk**.

Aldus besloten te Utrecht op 20-02-2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX op 24-02-2020:

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