

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, zorgeenheid HC5.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 15 april 2020 van klager op 15 april 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 031.20.2233.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen verplichte toediening depotmedicatie.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGGZ; klager ontvangt verplichte zorg en is onvrijwillig opgenomen op basis van een Crisismaatregel bij Beschikking van de Burgemeester d.d. 11 maart 2020, welke op 13 maart 2020 door de rechter is omgezet in een Zorgmachtiging met expiratedatum 13 september 2020.

Er heeft geen zitting plaatsgevonden i.v.m. de maatregelen vanwege de Corona-crisis.

De klacht is schriftelijk behandeld op basis van de dossierstukken en nadere onderbouwing van de klacht door klager en PVP d.d. 18 april 2020 en de schriftelijke reactie daarop van verweerders d.d. 20 april 2020. Klager diende tevens een verzoek tot schadevergoeding in.

Op 21 april 2020 heeft de Klachtencommissie de klacht en dit verzoek middels beeldbellen besproken.

Personalia:

Klager:

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

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1)
- XX, anios (voor het vervolg: verweerder 2)

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- XX, psychiater
- XX, gedragsdeskundige

XX, ambtelijk secretaris, verzorgt de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulieren GKPNU d.d.15 en 16 april 2020.
- Brief PVP met toelichting van klager op klacht en verzoek om schadevergoeding d.d. 18-04-2020.
- Relevante informatie uit het Mijnquarant-dossier van klager, met zijn schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie: XX
- Schriftelijke reactie verweerders d.d. 20-04-2020.

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 de in de aanhef vermelde betrokkenen niet in de te publiceren uitspraak genoemd.

II. Verslag van de standpunten van partijen

De diverse verslagen en de schriftelijke reactie zijn ook naar de wederpartij gestuurd.

Standpunt van klager

Het standpunt van klager met betrekking tot de verplichte toediening medicatie is overgenomen uit het klachtformulier van 16 april 2020. In een eerder klachtformulier d.d. 15 april 2020 klaagde klager over impotentie naar aanleiding van de verplichte depot-medicatie. In zijn klachtformulier d.d. 16 april 2020 geeft klager hierop de volgende aanvulling: Klager wil überhaupt geen depot krijgen. De reden is dat dit pijn doet aan zijn arm/pols/vingers en klager benoemt als vervelende bijwerking: impotentie. Klager licht toe bereid te zijn oraal de medicatie, die hij op XX kreeg, in te nemen. Alleen wil klager geen hoge dosering, zoals het Gebiedsteam wil. Daar wordt klager een zombie van. Klager verklaart dat hij thuis maar 1x gestopt is met de medicatie. Hij kreeg hier longklachten van. Klager verklaart niet voortdurend/vaker gestopt te zijn.

Op 20 april 2020 ontving de Klachtencommissie de nadere onderbouwing van de klacht in een aanvullend schrijven van klager en PVP d.d. 18 april 2020. De tekst is integraal (maar geanonimiseerd) overgenomen:

Korte weergave van de klachten van klager (red.: aanvullend schrijven klager en PVP d.d. 18 april 2020)

Klager heeft een bezwaar tegen de depotmedicatie, omdat:

- 1. Hij last heeft van het depot: hij ervaart gedurende ongeveer een week verlamming in zijn arm, stijfheid in zijn pols en vingers. En de plek waar het depot gezet is doet enkele dagen pijn. Klager vindt zijn werk heel erg belangrijk (zoals ook beschreven in het behandelplan van 20.02.2020) en hij is bang dat hij door deze klachten problemen op zijn werk krijgt, of zelfs zijn werk verliest.*
- 2. Hij na het depot impotentie-klachten kreeg: klager woont na langdurig verblijf bij XX nu eindelijk zelfstandig en is heel erg trots op zijn woning. Het liefst wil hij nu een vrouw en met haar een gezin stichten.*
- 3. Hij wel bereid is om orale medicatie te gebruiken: dit heeft hij ook gedaan in de periode sept 2019-december 2019 toen meneer 2x per week onder toezicht Acemap-druppels gebruikte. Ook uit de decursus van de huidige opname blijkt dat klager de voorgeschreven medicatie inneemt.*
- 4. Klager is het alleen niet eens met de ophoging van de orale medicatie zoals zijn ambulante behandelaar wil. Klager voelt zich een zombie als de medicatie te hoog ingesteld is, waardoor hij zijn werk niet meer naar behoren kan uitvoeren.*
- 5. Uit het behandelplan van 20.02.2020 blijkt dat klager in het verleden geregeld zelf om – tijdelijke – ophoging van de medicatie heeft gevraagd, of om een vrijwillige opname, op momenten dat hij last had van spanningen.*
- 6. Klager bestrijdt het beeld dat hij voortdurend/vaker zelfstandig gestopt is met de orale medicatie. Hij is afgelopen jaar één keer met de medicatie gestopt omdat hij er longklachten van kreeg.*

Juridische toetsing (red.: aanvullend schrijven klager en PVP d.d. 18 april 2020)

Ook onder de Wvvgz dient de verplichte zorg te voldoen aan de rechtsbeginselen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit.

Om met de subsidiariteit te beginnen: er bestaat wel degelijk een minder ingrijpend alternatief voor de depotmedicatie. Meneer is immers bereid om orale medicatie te gebruiken.

Voor mijn (red.: PVP) betoog ten aanzien van de proportionaliteit en doelmatigheid wil ik eerst even terugkijken op het zorg verleden van klager.

Hij gebruikt immers jarenlang een impromen-depot en het gaat goed met meneer. Hij woont bij XX en werkt bij XX. In deze periode (2004-2018) vraagt klager zelf geregeld om ophoging of verlaging van de medicatie of om een korte opname op momenten dat het minder met hem gaat. In 2016 slaagt hij erin om helemaal van de drugs af te komen!

Dan lukt het hem om in november 2018 zelfstandig te gaan wonen. Door zijn verhuizing komt hij onder een ander gebiedsteam van Altrecht te vallen en hij krijgt ook een wisseling in de begeleiding vanuit Lister. Dit zijn veel veranderingen in het leven van klager.

Helaas blijkt ook dat het impromen-depot vanaf oktober 2018 niet meer leverbaar. Meneer gaat over op impromen-druppels, waar hij longklachten van krijgt, een benauwd gevoel op de

borst en een brandend gevoel in de slokdarm. In juni 2019 stopt hij vanwege deze bijwerkingen met de impromen. Maar vanaf september 2019 neemt meneer 2x per week onder toezicht acemap. Waarbij al snel de discussie met zijn ambulante behandelaren ontstaat over ophoging van de medicatie, iets wat klager niet wil. Kortom vanaf het moment dat klager bij het XX in behandeling is, is er gedoe rondom de medicatie. Dit bevordert de samenwerking en de therapietrouw niet, wat ook moge blijken uit de boosheid die klager momenteel voelt naar zijn ambulante behandelaren.

Het is duidelijk dat het accepteren van depotmedicatie een voorwaarde is waarop klager met ontslag zou kunnen, maar is het stellen van deze voorwaarde doelmatig en proportioneel voor de samenwerking die toch uiteindelijk van twee kanten moet komen?

Heeft het voortdurende gedoe rondom de medicatie de opbouw van een goed contact met het ambulante team en wederzijds vertrouwen in de weg gestaan? En is goed contact niet een van de (meest) essentiële voorwaarden voor therapietrouw en doelmatige behandeling?

Kortom er zijn wel vraagtekens te zetten bij de subsidiariteit, de proportionaliteit en de doelmatigheid van deze verplichte zorg. Daarom verzoek ik (red.: PVP) de Klachtencommissie om de klacht van klager gegrond te verklaren.

Standpunt van verweerder

Verweerders hebben in eerste instantie geen aanvullende informatie gegeven op de informatie die in het medische dossier is vastgelegd.

Naar aanleiding van de onderbouwing van de klacht door klager en PVP van 18 april 2020, hebben verweerders een schriftelijke reactie d.d. 20 april 2020 aangeleverd. De tekst is integraal (maar geanonimiseerd) overgenomen:

Klager is bekend met schizofrenie en een matige verstandelijke beperking. Dhr. is opgenomen op de XX omdat hij vanuit een psychotisch toestand beeld herhaaldelijk verbaal agressieve, homicidale uitlatingen deed op straat.

Er is sinds geruime tijd sprake van een psychotische verslechtering waarbij er sprake is van storend en agressief gedrag. Dit komt voort uit het feit dat patiënt al geruime tijd niet goed ingesteld is op medicatie.

Tot oktober 2018 gebruikte dhr. een impromen-depot, waarop hij jarenlang stabiel was. Dit depot was niet meer leverbaar en dhr. ging daarom over op impromen-druppels. Vanaf de start van impromen-druppels blijkt patiënt niet geheel therapietrouw was: er ware (korte) periodes dat hij de druppels niet of minder innam. Hierna nam therapietrouw nog verder af, en nam agressief gedrag toe.

In september 2019 werd gestart met acemap 10 mg 2x week waarvan echter weinig therapeutisch effect werd gezien. Een hogere dosering van de acemap wees dhr. echter keer op keer af. Vanaf januari 2020 kwam dhr. meer in conflict met anderen, zo werd hij herhaaldelijk door de beveiliging van het terrein XX verwijderd. Hij werd uit een supermarkt verwijderd, op non-actief gesteld als XX van de inloop en werd door de politie uit een lijnbus verwijderd waar hij schreeuwend medepassagiers angst aanjoeg.

Concluderend is er ernstig nadeel voor dhr. als hij geen adequate medicamenteuze behandeling heeft. Met orale medicatie is het, o.a. door therapieontrouw van patiënt, niet gelukt een stabiele toestand te bereiken. De meest stabiele situatie in zijn leven heeft patiënt gehad ten tijde van een depot. Voor opname was het niet mogelijk om tot een overeenkomst te komen over zijn orale medicatie en daarom is, in nauw overleg met zijn ambulante team, gekozen om te starten met een depot. Daarnaast was er weinig therapeutisch effect waargenomen van zijn orale medicatie (acemap) en is ook bij een hogere dosering in het verleden (voor 2007) geen goede therapeutisch effect waargenomen (volgens zijn ambulante psychiater). Tevens is er sprake van terugkerende medicatie ontrouw als dhr. orale medicatie heeft, en is hier geen sprake van ten tijde van een depot. Als laatste is het ambulante team bang dat de woning van dhr. op het spel komt te staan als patiënt niet goed is ingesteld op medicatie en daardoor voor overlast zorgt in zijn buurt.

Dhr. gaf aan last te hebben van zijn arm na het depot. Het klopt dat men na een depot tijdelijk last kan hebben van spierpijn. De klachten die dhr. aangeeft: verlamming van zijn arm met name, zijn niet bij dhr. geobjectiveerd en is geen bekende bijwerking van dit medicijn.

Dhr. geeft aan dat hij last heeft van impotentie klachten sinds de start van het depot. Dit is helaas een bekende bijwerkingen, die met de tijd minder kan worden. Dhr. gaf aan dat hij inmiddels geen of minder last heeft van deze bijwerking. Tevens hebben we aangegeven dat we in gesprek kunnen gaan over een ander depot dat deze bijwerking minder geeft.

Wij zijn dus van mening dat patiënt voortzetting van zijn depot nodig heeft om ernstig nadeel en gevaar in de toekomst te voorkomen.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de aangeleverde stukken en de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de Klachtencommissie het volgende:

Ten aanzien van de klacht over verplichte zorg.

- Vooraf;
- Algemene feiten en omstandigheden;
- Met betrekking tot klager;
- Met betrekking tot het ernstig nadeel;
- Met betrekking tot de verplichte zorg;
- Beoordeling en conclusie.

Ten aanzien van het verzoek om schadevergoeding.

- Beoordeling en conclusie.

Ten aanzien van de klacht over verplichte zorg.

Vooraf.

Meer in het algemeen overweegt de Klachtencommissie 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 vereisten van de Wvggz (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 ernstig nadeel, dat er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn en dat de maatregel bijdraagt aan het bereiken van het behandeldoel en dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is.

De algemene feiten en omstandigheden.

Klager is onvrijwillig opgenomen op basis van een Crisismaatregel bij Beschikking van de Burgemeester d.d. 11 maart 2020. De Crisismaatregel is op 13 maart 2020 door de rechter omgezet in een Zorgmachtiging met expiratiedatum 13 september 2020.

De rechtbank vindt dat bij de Zorgmachtiging (zakelijk samengevat) de volgende vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen medicatie (en andere medische handelingen en therapeutische maatregelen) en medische controles ter behandeling van een psychische stoornis;
- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Insluiten;
- Uitoefenen van toezicht;
- Onderzoek doen aan kleding / lichaam;
- Onderzoek woon/verblijfsruimte op drugs en gevaarlijke voorwerpen
- Controleren op de aanwezigheid van drugs;
- Beperkingen van de vrijheid het eigen leven in te richten, waaronder iets moeten doen of laten dan wel het gebruik communicatiemiddelen;
- Beperken van het recht op bezoek;

- Opnemen in een accommodatie.

Op 17 maart 2020 heeft de zorgverantwoordelijke (arts), mede namens de psychiater de beslissing tot het uitvoeren van verplichte zorg aan klager meegedeeld. Aan klager is een Product 22-23 formulier uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg. De verplichte zorg wordt uitgevoerd in de vorm van:

- Insluiten;
- Fixeren;
- Medicatie in de vorm van antipsychotica en rustgevendende medicatie;
- Cameratoezicht;
- Beperken van de bewegingsvrijheid;
- Medische controles of handelingen¹;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 25 maart 2020 heeft klager het eerste depot xepion 150 mg (antipsychoticum) gehad.

Op 31 maart 2020 heeft klager het tweede depot gehad.

Op 27 april 2020 staat het volgende depot gepland.

Op 15 en 16 april 2020 heeft klager een klacht ingediend bij de Klachtencommissie.

Op 18 april 2020 heeft de PVP/klager een toelichting gegeven op de klachten.

Daarbij heeft klager o.a. aangegeven dat hij bereid is orale medicatie te gebruiken, maar dat hij het niet eens is met toediening van medicatie per depot. Tevens heeft klager een verzoek tot schadevergoeding ingediend.

Met betrekking tot klager.

Klager is sinds 1996 bekend in de ggz. In de loop der jaren vonden meerdere al dan niet vrijwillige opnamen plaats.

In de medische verklaring ten behoeve van de aanvraag Zorgmachtiging is vastgelegd dat er bij klager sprake is van schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, alsmede neurobiologische ontwikkelingsstoornissen. De (voorlopige) diagnose is schizofrenie en een matige verstandelijke beperking.

De commissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

De WVGZ vereist dat het gedrag van klager dat (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel veroorzaakt (en dat de reden voor de verplichte zorg is), moet voortvloeien uit de psychische stoornis van klager. De commissie acht dit bij klager aannemelijk.

De eerste helft 2000 is er bij klager sprake van medicatie-ontrouw, achteruitgang van zijn toestand en uiteindelijk ernstige verbale agressie naar zijn moeder toe.

Op een depot impromen 150 mg/3 weken gaat het in de periode 2004-2009 redelijk goed.

In januari 2012 vindt opname plaats met een rechterlijke machtiging in verband met psychotische decompensatie na medicatie-ontrouw.

Daarna gaat het weer langere tijd goed tot in oktober 2018 het impromen-depot niet meer leverbaar is.

In november 2018 vindt een wisseling van hulpverleners plaats. Daarna volgt een periode met wisselende orale medicatie, waarbij klager stopt met de impromen-druppels en later geen noodzakelijke ophoging wil van acemap. Er is weer sprake van medicatie-ontrouw.

Klager voelt momenteel boosheid naar zijn ambulante behandelaars.

Sinds 2016 is klager gestopt met blowen.

Aangegeven is dat klager beperkt ziektebesef heeft.

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

In de medische verklaring ten behoeve van de aanvraag Zorgmachtiging worden zowel ernstig nadeel voor klager zelf als ernstig nadeel voor anderen benoemd.

¹ Door kennelijke vergissing is dit item niet aangekruist.

Op het product 22-23 formulier wordt aangegeven dat klager vanuit zijn psychose overlast veroorzaakt door op straat te lopen roepen, in zichzelf te praten en gewelddadige en dodelijke dreigementen naar derden te uiten.

Aangegeven wordt dat tijdens de huidige opname op verscheidene momenten de spanningen bij klager zo hoog op liepen dat ingegrepen moest worden met insluiting en noodmedicatie.

De commissie is, alles overziend, van mening dat er sprake is van ernstige incidenten. Klager heeft hierdoor bijna zijn werk verloren en het risico bestaat dat door zijn gedrag zijn huis op het spel komt te staan.

De commissie vindt het aannemelijk dat door het bovenstaande (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel voor derden ontstaat en ook dat dit gedrag ernstig nadeel voor klager zelf door derden kan oproepen.

Met betrekking tot de verplichte zorg.

Door de rechtbank is in de Kennisgeving m.b.t. de Zorgmachtiging opgenomen dat één van de mogelijke vormen van verplichte zorg is: het toedienen van medicatie en/of het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen ter behandeling van de psychische stoornis.

Of en wanneer tot de uitvoering van die verplichte zorg wordt overgegaan wordt bepaald door de zorgverantwoordelijke.

Op het formulier 22-23 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een crisissituatie en ernstig nadeel te voorkomen. Daarnaast dient de verplichte zorg om de gezondheid van klager stabiel te maken en zo te herstellen dat klager weer zoveel mogelijk zelf kan bepalen wat hij doet.

De aanzegging tot verplichte zorg is van 17 maart 2020. Het eerste depot is gegeven op 25 maart 2020. Hoewel dit redelijk snel na opname is, is de commissie van mening dat vanwege het lange ambulante voortraject waarin het met orale medicatie niet goed ging, de aanzegging op dat moment niet onredelijk was.

Met betrekking tot de subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid wordt (zakelijk samengevat) het volgende op het formulier 22-23 opgemerkt:

Het door klager voorgestelde alternatief van orale medicatie is eerder in het ambulante traject al geprobeerd zonder het gewenste effect. Dwangbehandeling is proportioneel omdat het zonder dwangbehandeling niet mogelijk is klagers psychose te behandelen wegens weigering van medicatie. De dwangbehandeling is doelmatig omdat klager in het verleden met andere medicatie een stabielere psychische gezondheid had.

In de Toelichting op de klacht wordt met betrekking tot de subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid (zakelijk samengevat) het volgende opgemerkt:

Klager heeft jarenlang goed gefunctioneerd op een impromen-depot, waarbij hij zelf ook inspraak had in de dosering en indien nodig om opname vroeg.

In oktober 2018 is het impromen-depot niet meer leverbaar en in november 2018 gaat klager zelfstandig wonen. Klager valt dan onder een ander XX team en krijgt ook andere begeleiding van XX. Vanaf die tijd is er gedoe rondom medicatie, waarbij wordt gesteld dat dit de samenwerking en medicatietrouw niet bevordert.

Tevens wordt aangegeven dat klager bereid is orale medicatie te slikken.

De commissie kan zich voorstellen dat een wisseling in hulpverleners enige aanpassing vergt van een patiënt en dat dit bij klager een factor is die heeft meegespeeld in zijn situatie. De commissie vindt echter niet aannemelijk dat dit de hoofdfactor is. In het Behandelplan van 20 februari 2020 staat duidelijk dat de reden van medicatie ontrouw gelegen is in het feit dat klager zijn autonomie wil behouden en zo min mogelijk medicatie wil.

De commissie kan zich ook voorstellen dat aan deze wensen van klager eerder gedurende een lange periode met een effectief depot tegemoet kon worden gekomen. Doordat het impromen-depot niet meer beschikbaar was en er gezocht moest worden naar een alternatief, wat niet goed lukte, is er samenvallend met het starten met nieuwe hulpverleners een situatie ontstaan die er uiteindelijk toe geleid heeft dat de toestand van klager achteruit ging. Daardoor was het niet meer mogelijk de eerder aanwezige autonomie en inspraak in de medicatie gestand te doen.

Voor de commissie speelt ook mee dat klager heeft aangegeven dat hij maar één keer eerder met zijn medicatie is gestopt, maar dat uit de stukken blijkt dat dit meerdere keren is gebeurd, met een achteruitgang in de toestand van klager en toenemend risico op ernstig nadeel tot gevolg. Met betrekking tot de bereidheid van klager om orale medicatie te gebruiken stelt de commissie tevens vast dat klager niet bereid is een verhoging tot een effectieve dosering te accepteren. Tot slot staat vast dat klager met een effectief depot jarenlang goed heeft kunnen functioneren.

Uit de stukken blijkt dat door verweerders, voor zover mogelijk, wordt meegewerkt om aan de bezwaren van klager tegemoet te komen. Ook is geprobeerd om met klager een zorgkaart in te vullen hetgeen klager niet wilde. Er wordt gekeken of het mogelijk is een andere (vrouwelijke) begeleider in te zetten, met wie klager een betere 'klik' kan krijgen. Daarnaast zijn verweerders bereid met klager te overleggen over een ander depot, dat minder bijwerkingen voor klager zou geven. Uit de stukken blijkt ook dat de bijwerkingen in de loop van de tijd al minder zijn geworden.

Beoordeling en conclusie.

Alles overziend is de commissie van mening dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de WVGGZ, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder medicatie dit ernstige nadeel niet kan worden weggenomen. Dit betekent dat klager zonder effectieve medicatie niet met ontslag kan.

Tevens is de commissie van mening dat het nadeel dermate ernstig is dat dit verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie rechtvaardigt, er geen reëel alternatief aanwezig is en mag verwacht worden dat de voorgestelde medicatie de stoornis zal verbeteren waardoor het ernstig nadeel wordt afgewend.

De commissie concludeert daarom dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie is voldaan en dat de verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

Ten aanzien van het verzoek om schadevergoeding.

Beoordeling en conclusie.

Uit het bovenstaande blijkt dat de Klachtencommissie van oordeel is dat de aanzegging en uitvoering van de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie terecht zijn geweest. Daarmee is er geen sprake van aangedaan onrecht en is er geen grond voor toekenning van schadevergoeding.

Het verzoek om schadevergoeding dient dan ook te worden afgewezen.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- de klacht tegen depotmedicatie: **ongegrond**
- en **wijst** het verzoek om schadevergoeding **af**.

Aldus besloten te Utrecht op 21 april 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 23 april 2020:

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

Nadat de Klachtencommissie een beslissing heeft genomen of indien de Klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kunnen klager en/of verweerder, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van klager een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.

Indien klager de patiënt is kan hij direct bij de rechter een verzoekschrift indienen om een beslissing over de klacht te krijgen.