

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 XX, XX

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 22 juni 2020 van klager op 23 juni 2020 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 048.20.2250.

Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven:

- 1. Klacht tegen verplichte opname in accommodatie.**
- 2. Klacht tegen verplichte toediening medicatie (lithium).**
- 3. Klacht tegen toediening haldol in depot-vorm.**

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGGZ; klager ontvangt verplichte zorg en is onvrijwillig opgenomen op basis van een Rechterlijke Machtiging (BOPZ) tot en met 19 april 2020, welke op 20 april 2020 door de rechter is omgezet in een Zorgmachtiging met expiratedatum 20 oktober 2020.

De klachten zijn in verband met de Corona-maatregelen behandeld in een online hoorzitting (beeldbellen) van de Klachtencommissie op 30 juni 2020.

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft de verplichte toediening van medicatie echter vrijwillig geschorst tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld.

Direct na de hoorzitting is, vanwege de eerder toegekende schorsing, een verkorte uitspraak met betrekking tot klacht 2 en 3 (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).

De Klachtencommissie bestaat uit:

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

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 22 juni 2020.
- Relevante informatie uit het mijnQuarant-dossier van klager, met zijn schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie, specifiek: XX

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.

II. Verslag van de hoorzitting

Standpunt van klager

Klager geeft aan dat het goed met hem gaat. Het gaat zijn gangetje; hij doet aan de dingen in het ziekenhuis mee, hij luistert naar de behandelaren en neemt zijn voorgeschreven medicatie in.

M.b.t. klacht 1: Klacht tegen verplichte opname in accommodatie

Op het klachtenformulier stelt klager dat hij ten onrechte in de instelling wordt vastgehouden. De commissie heeft in de stukken gelezen dat klager wel meer vrijheden heeft. Dat klopt, geeft klager aan. Vandaag is hij bijvoorbeeld 3 uur van de afdeling weggeweest. Op zich vindt klager het goed dat er sprake is van een opbouw en dat hij niet zomaar in een keer naar huis gaat, maar hij wil liefst naar huis. Zijn vrouw vindt echter ook dat klager nog opgenomen moet zijn, klager is het een beetje met haar eens. Hij hoopt dat deze opname zo kort mogelijk kan zijn, klager wil heel graag naar huis. De PVP vult aan dat klager hele dagen weg mag, onder begeleiding van mensen uit zijn netwerk. Dat gebeurt ook regelmatig. Klager houdt zich daarbij goed aan de afspraken en komt op tijd terug.

De commissie vraagt of klager een brief heeft gehad van zijn behandelaren met een uitleg over dat hij verplicht werd opgenomen en waarom. Klager kan zich dit niet herinneren, in elk geval niet bij zijn opname in het UMCU. Kort na zijn opname bij Altrecht heeft klager wel een brief gehad van verweerder 2, maar hij kan dit zich niet meer goed herinneren. Na de zitting heeft klager met PVP gezocht in zijn kamer, want daar bewaart hij deze brieven. Klager heeft op zijn kamer een informatiebrief gevonden over het verlenen van een vorm(en) verplichte zorg ter kennisgeving aan patiënt en geneesheer-directeur d.d. 19 juni 2020. Dit is echter niet de brief waar de commissie om vroeg. Verweerder 2 geeft aan deze brief wel te hebben overhandigd, maar dat klager op dat moment boos en geagiteerd was en agressie liet zien. Het is de vraag of klager zich de brief nog herinnert.

M.b.t. klacht 2: Klacht tegen verplichte toediening medicatie (lithium)

Klager wil geen lithium nemen, klager krijgt er maagzweren van en moet er soms van overgeven. Klager is wel akkoord met haldol in tabletvorm (zie klacht 3) en akineton.

De PVP licht verder toe. Klager heeft inderdaad last van bijwerkingen van de lithium. De weerstand loopt verder op omdat de dosering ook moet worden verhoogd heeft klager begrepen. Hij neemt de lithium momenteel wel in.

M.b.t. klacht 3: Klacht tegen toediening haldol in depotvorm

Klager wil geen haldol in depot, hij is wel bereid haldol te nemen in tabletvorm.

Klager legt uit dat hij een keer is flauwgevallen nadat hij een injectie had gekregen. Klager ziet wel in dat hij medicatie nodig heeft, maar wil dit niet in depot/per injectie.

Standpunt van verweerder

M.b.t. klacht 1: Klacht tegen verplichte opname in accommodatie

De commissie vraagt zich af of de informatiebrieven aan patiënt over verplichte zorg d.d. 16 en 19 juni van dit jaar allebei aan klager zijn overhandigd. De brief van 16 juni is niet ondertekend, wel staat de naam van de zorgverantwoordelijke (verweerder 1) onder de brief. Verweerder 1 geeft aan dat deze brief wel is uitgereikt, maar dat waarschijnlijk per abuis geen handtekening erop is gezet; beide brieven zijn uitgereikt.

De commissie constateert dat de genoemde informatiebrieven voornamelijk ingaan op de (nood)medicatie. De commissie vraagt of klager in een brief een grondslag/motivering is gegeven over het overgaan tot opname in de accommodatie. Verweerder 1 geeft aan dat deze brief in het UMCU aan klager zal zijn uitgereikt. Product 22 Zorgverantwoordelijke aan GD Beslissing tot verlenen verplichte zorg d.d. 08 juni 2020 en Product 23 Informatie aan betrokkene over het verlenen van

verplichte zorg d.d. 08 juni 2020 zitten in het dossier van klager en zijn waarschijnlijk in het UMCU aan klager overhandigd. Klager kan zich dit echter niet herinneren.

Op 10 juni jl. heeft verweerder 2 een brief aan klager uit het UMCU, waarop klager werd geïnformeerd over het overgaan tot het verlenen van verplichte zorg, aan klager overhandigd. Deze brief, vermoedelijk het Product 23, had verweerder 1 per mail van de behandelaar van het UMCU ontvangen om aan klager te overhandigen. Verweerder 2 geeft aan dat klager op het moment van overhandiging van de brief boos en geagiteerd was en agressie liet zien. Het is om die reden maar zeer de vraag of klager zich de brief nog kan herinneren.

Inschatting van verweerder is dat klager binnen vier weken wel met ontslag kan, verweerder hoopt dat het binnen twee weken al kan.

M.b.t. klacht 2: Klacht tegen verplichte toediening medicatie (lithium)

Klager neemt momenteel zijn lithium. 800 mg lithium is de actuele dosering. Met een spiegel van 0,8 wat volgens verweerders wel net onder het therapeutisch niveau ligt. Volgens verweerders zou er iets bij moeten en klager wil dat liever niet, maar de verwachting is dat ze daar wel samen uit komen. De commissie geeft aan dat dit eerder ook de dosering was die klager kreeg en dat klager het daar ook mee eens was destijds.

Dat klager toch de lithium in (vrijwel) de juiste dosering inneemt, wordt op de afdeling ook echt gezien. Het beeld is behoorlijk opgeklaard, er zijn geen agressieve uitbarstingen meer et cetera.

Aanvraag tot verplichte medicatie is vanuit zorgvuldigheids overwegingen gedaan, omdat klager de lithium eerst niet wilde.

De commissie vraagt of een andere stemmingsstabilisator dan lithium is overwogen, hoewel lithium de gouden standaard is. Verweerder 1 geeft aan dat dit niet is overwogen omdat klager nu toch de lithium wel neemt. De ambulante behandelaren van Bipolair hebben ook een sterke voorkeur voor lithium. Zij willen wel met klager in gesprek om de bijwerkingen tegen te gaan. Als dat niet lukt, dan zijn er als tweede keuze nog wel alternatieven.

M.b.t. klacht 3: Klacht tegen toediening haldol in depotvorm

Verweerder 1 licht toe dat klager eerder twee keer een postinjectiesyndroom heeft gehad na een injectie met olanzapine (dus een ander middel dan haldol). Bij dit syndroom komt het middel te snel in de bloedbaan, krijgt iemand problemen met bewustzijnsverlies en ademhalingsproblemen. Het is een serieuze complicatie waarbij mensen ook op de IC terecht kunnen komen. Verweerders kunnen dan ook heel goed snappen dat klager weerstand heeft tegen een depot middels injectie. Mede daarom is bij het UMCU gestart met haldol, omdat bij dat middel per injectie het risico op een postinjectiesyndroom veel minder is.

Vervolgens is klager van het UMCU naar Altrecht, XX gegaan. Daarop was er geen overeenstemming over de medicatie. Klager wilde zijn haldol niet slikken in de dosering die verweerders nodig vonden. Ook was klager ontstemd over de lithium (zie klacht 2), maar deze combinatie is volgens verweerders noodzakelijk omdat zij met alleen haldol geen verbetering verwachten.

Op dit moment neemt klager oraal zijn haldol en zit hij ook op de juiste spiegel.

Echter, licht verweerder 1 toe, klager had eerder niet zonder reden een depot. Zijn ambulante behandelaren zouden ook graag zien dat hij een depot zou krijgen. Als klager de medicatie dan een keer vergeet, dan zit hij toch niet meteen zonder. Klager heeft een gezin. Met een depot kan hij thuis veel stabiel zijn en een betere vader voor zijn kinderen.

De commissie vraagt aan klager of het hem duidelijk is dat die eerdere nare bijwerkingen bij het olanzapine-depot bij het depot haldol niet zullen voorkomen. Klager vertelt daarop geen vertrouwen te hebben in een depot, hij is bang om gehandicapt te worden bijvoorbeeld. De commissie benadrukt dat het hier nu wel gaat om een ander depot met minder risico. Klager geeft aan dat dat wel zo is, maar dat hij geen vertrouwen heeft in een injectie.

Het gaat nu goed geeft klager aan. De commissie vraagt of klager de lithium wil blijven gebruiken met eventueel iets tegen de bijwerkingen. De PVP vult aan dat orale medicatie nu tijdens de opname geen beperking voor klager is. Thuis zien zijn vrouw en dochter erop toe dat klager dagelijks zijn orale medicatie ook echt neemt. De PVP vraagt aan verweerder of het niet mogelijk is om hiermee het depot voorlopig van de baan te laten zijn.

Verweerder 1 geeft aan dat hij als klinisch behandelaar hier minder over te zeggen heeft dan de ambulante behandelaars. In 2018 is klager echter meerdere malen opgenomen vanwege therapie ontrouw. Ook is de huidige opname al zijn derde opname dit jaar, dus zo stabiel gaat het toch niet. Verweerders willen daarom, met oog op het ambulante traject, pleiten om toch het depot in te zetten.

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de zitting en de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de Klachtencommissie het volgende:

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 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 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. Daarnaast moet (ambulante) verplichte zorg veilig zijn voor de cliënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

Algemene feiten en omstandigheden.

- Klager is onvrijwillig opgenomen op grond van een zorgmachtiging. De rechtbank Midden-Nederland heeft een zorgmachtiging afgegeven voor de periode van 20-04-2020 tot en met 20-10-2020, waarbij (zakelijk samengevat) de volgende vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn om ernstig nadeel af te wenden:
 - o Toedienen van medicatie;
 - o Beperken bewegingsvrijheid;
 - o Insluiten;
 - o Uitoefenen van toezicht op betrokkene;
 - o Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
 - o Opnemen in een accommodatie.
- De rechtbank heeft in haar beschikking bepaald dat gestart zal worden met ambulante verplichte zorg en als de ambulante verplichte zorg niet meer voldoende is om het ernstig nadeel af te wenden, ook andere verleende vormen van verplichte zorg kunnen worden toegepast.
- Aan de huidige (in 2020 derde) verplichte opname die bij Altrecht is gestart op 10-06-2020 is het volgende voorafgegaan.
 - o Gedwongen verplichte opname bij Altrecht op grond van een zorgmachtiging;
 - o Zorgafstemmingsgesprek 15-05-2020: ontslag uit de instelling (Altrecht), klager gaat naar huis met verplichte ambulante zorg. Op 20-05-2020 eerstvolgende depot via ambulant team;
 - o 19-05-2020 klager komt niet op de poli voor een depot, afspraak huisbezoek op 22-05-2020;
 - o Klager komt alsnog naar de locatie en ontvangt daar een depot van het ambulante team op 22-05-2020;
 - o Op 26-05-2020 is klager ambulant gezien en onrustig. Klager is niet in samenwerking, klager verdwijnt van de radar. Psychiater overlegt met crisisdienst voor beoordeling door hen;
 - o Beoordeling crisisdienst op 26-05-2020 en zij besluiten tot opname op grond van de zorgmachtiging, wegens plaatsgebrek bij Altrecht is klager geplaatst bij het UMCU;
 - o Aanvankelijk was klager vrijwillig opgenomen. Op 08-06-2020 wil klager naar huis en volgt een beslissing verplichte zorg in een accommodatie;
 - o Op verzoek van klager is hij overgeplaatst van UMCU naar XX (Altrecht) op 10-06-2020.

- Het behandelplan dateert van 10-06-2020. Op 10-06-2020 heeft de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het uitvoeren van verplichte zorg aan klager uitgereikt. De brief dateert van 08-06-2020.
- Op 15-06-2020, 16-06-2020 (tweemaal) en 19-06-2020 heeft de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het uitvoeren van verplichte zorg aan klager schriftelijk medegedeeld. Aan klager is een brief met informatie over het verlenen van verplichte zorg uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg wordt gegeven en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg. Op 15-06-2020 en 16-06-2020 betreft dit noodmedicatie, op 16-06-2020 en 19-06-2020 bevat dit medicatie. De verplichte zorg wordt verleend omdat de psychische stoornis (bipolaire stoornis met een manische episode) ernstig nadeel tot gevolg heeft.
- Op 16-06-2020 verzoekt de behandelaar aan de geneesheer directeur (GD) tot een wijziging in de zorgmachtiging. De wijziging komt erop neer dat behandelaren een ruimere keuze hebben om medicatie aan klager toe te dienen. Op 18-06-2020 dient de GD een verzoek in bij het Openbaar Ministerie conform het verzoek van de behandelaar en het OM geeft op 19-06-2020 hierop akkoord en dient een verzoek hiertoe in bij de rechtbank.
- Klager is tijdelijk niet in staat om tot een redelijke waardering van zijn belangen te komen. Behandelaren hebben over de beslissingen tot het verlenen van verplichte zorg steeds contact gehad met de vrouw van klager die instemt met de beslissingen van behandelaren. De contacten met mevrouw staan genoemd in de voornoemde brieven tot het verlenen van verplichte zorg
- Behandelaren hebben de verplichte zorg om medicatie toe te dienen opgeschort tot na de uitspraak van de Klachtencommissie, uitgezonderd eventuele noodmedicatie.

Met betrekking tot klager.

- Klager heeft een klachtenformulier ingediend op 22-06-2020. In de kern komt de klacht neer:
 1. Klager vindt dat zij hem onterecht vasthouden bij de instelling;
 2. Klager wenst geen medicatie in de vorm van Lithium in te nemen. Klager vindt het niet nodig, hij krijgt er een maagzweer van, moet soms overgeven. Hij krijgt een maagbeschermer, maar dat is volgens klager ook niet goed en niet gezond;
 3. Klager wenst geen depot met haldol, hij heeft een weerstand tegen een injectie en is in het verleden flauwgevallen bij toedienen van een injectie met medicatie.
- Klager is bereid, zo staat op het klachtenformulier, tot inname van 4 mg haldol in tabletvorm en akineton.
- Klager is sinds 1983 in beeld bij de GGZ. In 2004 is bij een opname in het UMCU de diagnose gewijzigd in bipolaire I stoornis. In 2020 is klager twee keer eerder opgenomen bij Altrecht, op dit moment is het de derde opname in 2020.
- Klager geeft aan dat het goed met hem gaat. Hij neemt de voorgeschreven medicatie in. Op het moment van de zitting is dat 800 mg lithium en haloperidol in tabletvorm. Perspectief van de behandelaren is dat klager zeker binnen vier weken naar huis kan en de verplichte zorg ambulante kan voortzetten, mogelijk al binnen twee weken. De discussie gaat op dit moment over de vorm van toediening van medicatie. Klager wenst geen depot, behandelaren geven de voorkeur aan een depot, omdat gebleken is dat klager niet altijd medicatietrouw is. Verder gaat klager, onder begeleiding iedere dag een paar uur naar huis, dat gaat goed. Klager houdt zich in dit kader aan de gemaakte afspraken.
- De WVGGZ eist dat het gedrag van klager dat (een aanzienlijk risico op) ernstig nadeel veroorzaakt (en dat de reden is voor de verplichte zorg), moet voortvloeien uit de psychische stoornis van klager. De commissie acht dit aannemelijk.

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

- Op 26-05-2020 is klager onder dwang opgenomen bij het UMCU, omdat hij zijn voorgeschreven medicatie niet inneemt en een manische episode toont. Op verzoek van klager wordt hij overgeplaatst naar Altrecht op 10-06-2020. Sinds 14-06-2020 vinden er verschillende dreigingen door klager plaats: 14-06-2020 bedreiging van verpleging dat klager hen wat aandoet, 15-06-2020 dreigen met opblazen van de afdeling, 15-06-2020 na ongeoorloofd afwezig te zijn bij terugkomst dreigen om de afdeling in brand te steken, aanstekers zijn van klager afgenomen en 16-06-2020 hard tegen de deuren schoppen en hete koffie door de gang gooien. Op 15-06-2020 en 16-06-2020 heeft klager tijdelijk verplichte zorg in een noodsituatie ontvangen (medicatie), schriftelijk is klager hierover geïnformeerd door de zorgverantwoordelijke. Op grond van de inhoud

van het dossier acht de commissie aannemelijk dat het gedrag van klager een reëel risico inhoudt op ernstig nadeel voor klager zelf, voor anderen en de openbare orde.

Met betrekking tot de verplichte zorg.

- Sinds 20-04-2020 is klager in verplichte zorg, waarbij de rechtbank heeft bepaald dat deze bij voorkeur ambulant plaatsvindt. Op 10-05-2020 gaat klager met ontslag waarbij hij op 26-05-2020 door een beoordeling door de crisisdienst weer verplichte zorg middels een opname krijgt, aanvankelijk bij het UMCU, vanaf 10-06-2020 bij Altrecht. De zorgmachtiging is afgegeven tot en met 20-10-2020.

Beoordeling en conclusie.

- Klager is sinds 10-06-2020 in verplichte zorg bij Altrecht vanwege manisch-psychotische ontregeling bij een eerder vastgestelde bipolaire stoornis. De verplichte zorg (waaronder: het toedienen van medicatie, beperken bewegingsvrijheid, opnemen in een accommodatie en aanbrengen beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten) is opgelegd door de rechtbank en is gegeven om een crisissituatie te voorkomen, ernstig nadeel te voorkomen en de geestelijke gezondheid van klager stabiel te maken. Het ernstig nadeel is gelegen in het feit dat klager psychotisch ontregelt, erg druk is, zijn ziektebesef verdwijnt en zijn impulsregulatie fors raakt verstoord.
- Het is de commissie gebleken dat klager steeds tijdig en schriftelijk door de geneesheer directeur is geïnformeerd over het toedienen van verplichte zorg.
- Klager was opgenomen in een accommodatie tot 15-05-2020 en is daarna naar huis gegaan om ambulant de verplichte zorg te ontvangen. Deze vorm is het minst belastend en heeft de voorkeur van alle betrokkenen; klager zelf, zijn echtgenote, de behandelaren, en doet bovendien recht aan de inhoud van de beschikking van de rechtbank waar ambulante verplichte zorg de voorkeur heeft boven een opname in een instelling (accommodatie). Na het ontslag uit de instelling onttrekt klager zich vrijwel direct aan de verplichte behandeling door het weigeren van inname van medicatie. Binnen 10 dagen na ontslag vindt een beoordeling door de crisisdienst plaats en wordt klager weer gedwongen opgenomen in een instelling, aanvankelijk vrijwillig, daarna verplicht. Het ernstig nadeel van klager vermindert niet. Om het ernstig nadeel weg te nemen zijn verweerders op 16-06-2020 tot het oordeel gekomen dat klager antipsychotische medicatie nodig heeft om ernstig nadeel af te wenden, stabiel te worden en om uitzichtloos lang verblijf in een instelling te voorkomen.
- **M.b.t. klachtonderdeel 1: klacht tegen verplichte opname in accommodatie.**
Klager is onvrijwillig opgenomen op grond van een zorgmachtiging. De rechtbank Midden-Nederland heeft een zorgmachtiging afgegeven voor de periode van 20-04-2020 tot en met 20-10-2020, waarbij opname in een accommodatie als vorm van verplichte zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel af te wenden. Behandelaren hebben een beslissing genomen om klager op te nemen in een accommodatie om hem noodzakelijke zorg te verlenen. Zij zijn tot deze conclusie gekomen omdat er bij klager sprake is van een manische episode, toegenomen prikkelbaarheid en verhoogd risico op oproepen van agressief gedrag. Dit besluit is schriftelijk uitgereikt aan klager. Gezien de hiervoor geschetste feiten en omstandigheden, zoals dat klager in het jaar 2020 voor de derde keer gedwongen is opgenomen en dat er tussen de 2^e en 3^e opname 10 dagen ambulante zorg hebben gezeten, acht de commissie het noodzakelijk om klager op te nemen in een accommodatie. Voorts is de commissie gebleken dat behandelaren de opname zo kort als mogelijk wensen te houden en ambulante verplichte zorg de voorkeur heeft. Desgewenst deelde behandelaren mee dat binnen 4 weken en mogelijk binnen 2 weken klager weer naar huis kan en de ambulante verplichte zorg dan wordt hervat.

De commissie is van mening dat, op grond van de beschikking van de rechtbank en de beslissing van behandelaren, het gerechtvaardigd is dat klager verplichte zorg in een accommodatie ontvangt om het ernstig nadeel te beperken en er zorg voor te dragen dat klager weer zo snel als mogelijk ambulante verplichte zorg krijgt.

De klachten tegen de verplichte zorg in een accommodatie dient dan ook *ongegrond* te worden verklaard.

- **M.b.t. klachtonderdeel 2 en 3: klacht tegen verplichte toediening medicatie (lithium) en tegen toediening haldol in depotvorm.**

Klager neemt op dit moment vrijwillig lithium en haloperidol. Voor zover de commissie kan beoordelen lijkt de medicatie een positieve uitwerking op hem te hebben: klager is aanspreekbaar, hij geeft aan dat het goed met hem gaat en klager geeft aan dat hij vrijwillig de aangeboden medicatie inneemt. Klager heeft wel, gezien zijn ervaringen, grote problemen met medicatie via een depotvorm. Over de vorm van toediening overleggen klager en behandelaren.

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

Tevens concludeert de commissie dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen tot medicatie is voldaan. Al deze verplichte zorg voldoet aan de criteria van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van medicatie en depotmedicatie dienen dan ook *ongegrond* te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klachten:

1. Klacht tegen verplichte opname in accommodatie: **ongegrond**.
2. Klacht tegen verplichte toediening medicatie (lithium): **ongegrond**.
3. Klacht tegen toediening haldol in depotvorm: **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 30 juni 2020 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 03 juli 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.

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.