

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, zorgseenheid XX, XX.

Waar klager staat kan ook klaagster worden gelezen.

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 14 april 2021 van klager op 15 april 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 021.21.2319.

Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen verplichte (depot)medicatie.**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een (via KMU d.d. 13 april 2021 uitgebreide) zorgmachtiging met expiratedatum 10 februari 2022.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 20 april 2021. In verband met de corona beperkingen heeft deze plaatsgevonden via beeldbellen (StarLeaf).

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder 1 (zie hierna) heeft de verplichte medicatie echter vrijwillig uitgesteld tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld.

Vanwege de langlopende onduidelijkheid met betrekking tot de aanzegging medicatie is direct na de hoorzitting een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht tegen verplichte toediening (depot)medicatie (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, psychiater XX (voor het vervolg: verweerder 2)
- XX, arts in opleiding tot psychiater.
- Verpleegkundige XX is aanwezig ter begeleiding van klager.

De Klachtencommissie bestaat uit:

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

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier en instemmingsformulier GKPNU d.d. 14-04-2021
- Uitspraak GKPNU 25-03-2021 inzake eerdere klachten klaagster d.d. 19-03-2021.
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met haar schriftelijke toestemming voor inzage door de Klachtencommissie, te weten: 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 in 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

De voorzitter opent de zitting en heet allen welkom.

Standpunt van klager.

Klager vindt het van belang dat mensen de waarheid weten. Al 16 jaar worden er door de Woerdense politie leugens over klager verteld, zoals dat zij drugs zou gebruiken. Klager vertelt dat als andere mensen iets doen op straat, bijvoorbeeld chips eten en cola drinken, dan zegt de politie dat klager dat heeft gedaan. Als klager niet durft te zwemmen in het water, dan schrijft de politie dat zij in het koude water is gesprongen. Klager weet niet eens waar de coffeeshop is, maar ze zeggen altijd dat zij drugs en alcohol gebruikt. Ook vernederen sommige XX mensen haar. Ze hebben haar beledigd en aangevallen en geprobeerd haar in het water te gooien. Klager heeft zelf de politie gebeld over dat ze werd aangevallen. Klager voelde zich slachtoffer.

Samengevat: klager vertelt dat mensen zaken over haar vertellen die niet kloppen, maar de politie schrijft in hun verslag dan wel die dingen die niet kloppen op. Dit speelt volgens klager al jaren. Er is ook geen bewijs, ze kunnen geen foto's laten zien, want die zaken zijn nooit gebeurd, aldus klager.

De voorzitter heeft uit de stukken begrepen dat de dokter zegt dat klager medicijnen moet gebruiken, maar dat klager geen medicijnen wil omdat er dingen over haar worden gezegd die niet kloppen. Diverse dokters echter vinden dat er wel aanleiding is voor medicatie: dat er sprake is van een stoornis waar klager medicatie voor nodig heeft. Klager geeft daarop aan dat ze allemaal liegen.

De PVP vult aan dat klager bezwaar maakt tegen de aanzegging verplichte medicatie. Klager vindt het niet nodig. Zij geeft aan dat ze niet ziek is en geen psychose heeft, maar een hersentumor, en zij heeft bovendien altijd veel last gehad van bijwerkingen: o.a. neus- en oorbloedingen, hallucinaties, verstopping, last van buik en nieren, hoofdpijnen. Klager geeft aan dat zij niet gevaarlijk is en geen ernstig nadeel veroorzaakt voor haarzelf of voor anderen. Thuis is het voor klager een veel gezondere situatie omdat zij daar de ramen open kan doen. Klager heeft ook aan de PVP gezegd dat de politie leugens vertelt, zoals dat klager in open water zou zijn gesprongen terwijl zij dat nooit zou doen en ze het ook vies vindt.

De opname is daarnaast heel belastend voor klager, want zij kan geen ramen open zetten.

Klager vertelt dat verweerder 1 en 2 niet haar begeleiders zijn. De huisarts en de politie verspreiden leugens over klager, dat heeft zij bij de opname ook aangegeven. Verweerder 2 kent klager niet persoonlijk, maar hij heeft haar in 20 minuten opgenomen, vertelt klager. De directeuren van andere ziekenhuizen hebben klager geadviseerd dat zij niet met de medicatie moet worden behandeld omdat deze heel kwalijk zijn voor haar lichaam en hersenen. Ook verweerder 1 kent klager niet, vertelt zij. De behandelaren proberen klager dood te maken met leugens stelt klager.

De PVP heeft hierop geen aanvullingen.

Standpunt van verweerders.

De commissie heeft allereerst enkele vragen aan verweerder 2 (de ambulante psychiater), die vanwege agenda-technische redenen eerder de zitting moet verlaten.

De commissie heeft in de stukken gelezen dat klager vanaf 2019, in overleg met de behandelaren, geen medicatie heeft gebruikt. Op 10 februari 2021 is door de casemanager in de zitting voor de zorgmachtiging benoemd dat klager het goed deed zonder medicatie. De commissie wil weten hoe zich dit verhoudt tot het gegeven dat binnen een periode van ca. 2 maanden is besloten tot behandeling met verplichte medicatie. Is er geen minder ingrijpende behandeling mogelijk in het licht van het eerdere behandelplan?

Verweerder 2 geeft aan dat bij de aanvraag zorgmachtiging wel degelijk dwangmedicatie is aangevraagd en dat dit ook is geaccordeerd door de geneesheer-directeur. Maar de rechter heeft

verplichte medicatie niet toegekend. Het staat zover verweerder weet ook niet in de stukken dat de casemanager dit gezegd zou hebben.

Verweerder 2 beschrijft dat er in de afgelopen jaren o.b.v. de stukken in het dossier, de brieven en intakeverslagen blijkt dat weinig overeenstemming is gevonden met klager over de aard van het probleem en daarmee ook niet over de behandeling. Verweerder zou niet weten hoe klager anders behandeld zou moeten worden dan met medicatie.

De commissie heeft in de beschikking gelezen dat de casemanager verklaart dat klager het zonder medicatie goed doet en dat de zorgmachtiging nodig was om een vinger aan de pols te houden.

Verweerder 2 geeft aan dat er wel prettige contacten geweest kunnen zijn, maar geen overeenstemming. Over de uitspraak van de casemanager kan verweerder verder niets zeggen.

De commissie vraagt wat het ernstig nadeel op dit moment is; is dat de maatschappelijke teloorgang of is er ook acuut gevaar. Verweerder 2 geeft aan dat het ernstig nadeel de maatschappelijke teloorgang is, en niet acuut gevaar. De maatschappelijke teloorgang bestaat uit de voorgeschiedenis van psychotische klachten en de kans op maatschappelijke onrust.

De commissie heeft gelezen dat bij de onderbouwing van het nadeel in de medische verklaring wordt verwezen naar risico's in 2015/2016. Zijn er ook recente risico's op maatschappelijke teloorgang?

Verweerder 2 geeft aan dat het de risico's uit 2015/2016 betreft plus de recente meldingen door huisarts en politie.

Verweerder 1 geeft aan dat de casemanager tijdens de zitting voor de zorgmachtiging wel degelijk heeft betoogd dat medicatie nodig kan zijn, dat staat ook in de beschikking. Daarnaast is vanuit het subsidiariteitsbeginsel lang met klager meebewogen. Vanuit dat perspectief moet gezien worden dat klager vanaf 2019 geen medicatie heeft gekregen. Er is gekeken of het lukt om haar op die manier goed te behandelen, dus alleen met de poliklinische behandeling/Gebiedsteam. Dat is lang gelukt tot en met maart dit jaar. Toen liep de situatie uit de hand: er was overlast in de buurt, de huisarts trok aan de bel vanwege zorgwekkende telefoontjes.

De voorzitter geeft aan dat er aanvankelijk geen verplichte medicatie mogelijk was. Op 18 maart 2021 was wel een aanzegging verplichte medicatie gedaan. De commissie vraagt zich af hoe het kan dat klager op dat moment een informatiebrief daartoe uitgereikt heeft gekregen terwijl verplichte medicatie toen volgens de zorgmachtiging niet mogelijk was. Verweerder 1 geeft aan dat hij verzuimd heeft destijds om in de zorgmachtiging te controleren of verplichte medicatie was toegewezen. Het is redelijk vanzelfsprekend dat er verplichte medicatie wordt toegewezen bij iemand met een zorgmachtiging o.g.v. psychotische problematiek, dus dat is een verkeerde aanname geweest. Dat geeft verweerder toe. Hierover is door de Klachtencommissie ook reeds een uitspraak gedaan. Er is daarna een wijziging in de zorgmachtiging afgegeven. De situatie is in die periode verder niet gewijzigd, ook het meningsverschil over de geëigende behandeling niet. Klager zegt een hersentumor te hebben door de medicatie. Deze hersentumor is na onderzoek in het St. Antonius Ziekenhuis en VUmc niet geobjectiveerd. Het is een somatische waan benoemt verweerder 1, verweerder begrijpt dat dit voor klager niet prettig is om te horen. Genoemd zijn bijwerkingen als bloedingen, verstoppingen, hersentumor. Bloedingen kan verweerder niet objectiveren, inderdaad kan men van sommige medicatie last krijgen van obstipatie. Echter bij het medicijn dat behandelaren willen gaan geven is deze bijwerking niet als zodanig bekend. Ongewenste gewichtstoename kunnen behandelaren goed monitoren en kijken of er nadere interventies daarop nodig zijn.

Verweerder 1 geeft aan dat de onafhankelijke medische verklaring ook stelt dat sprake is van een psychiatrische stoornis. In 2019 is een second opinion gedaan, die ook een stoornis stelt. Klager ziet het anders. Verweerder zegt heel stellig te zijn over het feit dat sprake is van een stoornis, en ook dat sprake is van problemen thuis en dat medicatie nodig is. Verweerder meent dat daarmee is voldaan aan alle criteria van de wet.

Klager reageert hierop dat de medicatie komt als een atoombom.

Verweerder 2 verlaat de zitting, nadat hem is gevraagd of hij nog aanvullingen heeft. Verweerder heeft deze niet.

De voorzitter constateert dat op 14 april 2021 de Informatiebrief van 18 maart 2021 opnieuw aan klager is uitgereikt omdat verplichte medicatie toen wel was toegestaan. Verweerder 1 legt uit dat er geen wezenlijke veranderingen in het beeld van klager werden gezien, de informatie in de brief van 18

maart was nog steeds van kracht. Het team heeft er niet bij stilgestaan om de brief te gaan updaten. Dat had wel beter geweest geeft verweerder aan.

De commissie stelt dat de brief die op 14 april is uitgereikt exact dezelfde datum heeft als die van 18 maart, de datum is niet gewijzigd. Dat zet de commissie wel op het verkeerde been. Verweerder geeft aan het hiermee eens te zijn, dat had beter moeten.

Verweerder 1 benoemt dat de informatiebrief over de akoestische hallucinaties nog wat vaag was, maar op de afdeling is de afgelopen periode geconstateerd dat er sprake is van akoestische hallucinaties. Klager vertelde dat er in de kamer boven haar een duivel is. Ter zitting stelt klager dat zij dat niet zei, zij had gezegd dat er een nare man was. Verweerder vervolgt dat de verpleegkundigen dit niet konden objectiveren. Toen zij met klager gingen kijken in die kamer was de duivel ook verdwenen. Dit is voor behandelaren wel een heel duidelijke aanwijzing dat sprake is van akoestische hallucinaties. Klager benadrukt nogmaals te hebben gezegd dat het een nare man was.

Verweerder 1 geeft aan dat het gesprek met klager buitengewoon stroef gaat. Het ambulante behandelteam en ook de klinische behandelaren hebben er daardoor geen vertrouwen in dat het thuis goed zal gaan. Van een ambulante behandeling zonder medicatie mag geen succes worden verwacht. De behandelrelatie is meer gepolariseerd.

In het zorgplan van 30 maart staat dat een opname uitzichtloos is als geen behandeling tot stand komt. Verweerder geeft ter zitting aan bezorgd te zijn dat klager niet naar huis kan als geen medicatie start. De commissie wil weten of hierover met klager is gesproken. Verweerder geeft aan dat dit tijdens de ZAG-gesprekken niet is besproken en klager nu 6 weken in huis is. Maar de wet gaat over behandelen, niet over opname. Verweerder waagt het ernstig te betwijfelen dat een gesprek met klager over vrijwillige medicatie nu nog tot het gewenste resultaat zal leiden. Klager en behandelaren zijn het over vrijwel alles oneens, dus dat overeenstemming gekregen kan worden over medicatie verwacht verweerder niet.

De commissie stelt dat het evident is dat sprake is van een psychiatrische stoornis, dat wordt niet betwijfeld. De commissie vraagt nadere toelichting op het ernstig nadeel, welke niet bestaat uit acuut gevaar maar uit maatschappelijke teloorgang. De commissie vraagt wat behoudens de acute situatie van het in het water springen nu het risico op maatschappelijke teloorgang maakt. Verweerder 1 stelt dat een nadere onderbouwing van deze zorgen vanuit de ambulante behandelaar nader aangevuld zou moeten worden. Rondom de opname was er volgens verweerder 1 wel degelijk acuut gevaar. Na 5 weken opname verwacht verweerder niet dat deze gevaren er niet meer zijn. De huisarts dreigde overbelast te worden door de telefoontjes van klager. Klager stelt hierop ter zitting dat haar eigen huisarts aan een hartstilstand is overleden en dat de huidige huisarts niet haar eigen huisarts is. Verweerder 1 vervolgt dat voorafgaand aan de opname een telefoontje van de politie kwam naar aanleiding van meerdere meldingen, die klager bestrijdt. Er staan echter wel meerdere meldingen in het dossier van de politie.

Laatste ronde

Klager herhaalt dat de huisarts niet haar eigen huisarts is, want die is overleden.

Er zijn meerdere mensen die door Altrecht benadeeld zijn stelt klager. De medicijnen van Altrecht wil klager niet.

De PVP heeft hierop geen aanvullingen.

Verweerder 1 verzoekt om een verkorte uitspraak vanwege de langlopende onduidelijkheid met betrekking tot de aanzegging verplichte medicatie.

De voorzitter geeft aan dat de commissie hierover vandaag nog een beslissing neemt en dat de commissie betrokkenen schriftelijk informeert over het besluit tot wel of niet een verkorte uitspraak.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben sluit de voorzitter de hoorzitting.

III. Overwegingen en beoordeling

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

Ten aanzien van de klacht over verplichte zorg worden achtereenvolgens de onderstaande punten besproken:

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

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.

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

De algemene feiten en omstandigheden.

Klager is onvrijwillig opgenomen op grond van een (gewijzigde) zorgmachtiging met expiratedatum 10 februari 2022.

De rechtbank heeft bij de (gewijzigde) zorgmachtiging na opname, voor zover van belang, de volgende vormen van verplichte zorg toegewezen om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen van voeding, vocht en medicatie;
- Medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen ter behandeling van een psychische stoornis;
- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 14 april 2021 heeft de zorgverantwoordelijke de beslissing tot het uitvoeren van verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie aan klager meegedeeld. Aan klager is een 'Brief aan patiënt en GD over verlenen vormen van verplichte zorg' (hierna te noemen de Informatiebrief) 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.

Op 15 april 2021 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie.

Daarbij heeft klager aangegeven dat zij klaagt over de aanzegging verplichte medicatie middels depot.

Met betrekking tot klager.

Klager is sinds 2005 bekend in de GGZ.

In de stukken is vastgelegd dat er bij klager tijdens de opname sprake is van een psychotisch toestandsbeeld.

Klager is tijdens de opname aanvankelijk verward, benoemt niet objectieerbare somatische klachten, vertoont akoestische hallucinaties, is druk en dwingend aanwezig en bemoeit zich ongevraagd met medewerkers en medepatiënten.

Door verweerder wordt uitgegaan van het bestaan van een psychiatrische stoornis bij klager.

In de stukken wordt o.a. gesproken over een psychotische stoornis.

De commissie kan zich hierin vinden.

Klager is van mening dat er geen reden is voor de opname omdat alles wat de mensen over haar zeggen gelogen is. Zij heeft geen medicatie, zoals voorgeschreven, nodig. Klager heeft een geheel eigen visie op haar situatie die niet overeenkomt met de werkelijke situatie.

De commissie vindt dat uit de stukken en de zitting voldoende duidelijk blijkt dat klager geen ziektebesef en geen ziekte-inzicht heeft.

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

In de medische verklaring van 15 januari 2021 t.b.v. de zorgmachtiging worden als symptomen uitvoerige waandenkbeelden benoemd en gevaarlijk en afwijkend gedrag, zowel ten aanzien van anderen als ten aanzien van klager zelf. De voorbeelden daarvan betreffen echter de periode van 2005 t/m 2016.

Het ernstige nadeel is omschreven als het risico op maatschappelijke teloorgang, zichzelf in gevaar brengen door waandenkbeelden en anderen bedreigen dan wel agressief gedrag naar anderen op grond van de waandenkbeelden.

Het ernstig nadeel is in de medische verklaring niet nader gespecificeerd m.b.t. het gedrag van klager.

In de Informatiebrief d.d. 14 april 2021 van de zorgverantwoordelijke wordt omschreven dat er sprake is van ernstig nadeel voor klager zelf in de zin van het ervaren van niet geobjectiveerde lichamelijke klachten, waarbij klager er op grond van de psychiatrische stoornis van overtuigd blijft dat deze door een tumor komen, die veroorzaakt is door antipsychotica.

Ook kan het gedrag van klager dreigend op anderen overkomen, waardoor gevaar voor klager zelf zou kunnen ontstaan.

Ernstig nadeel voor anderen bestaat uit dit dreigend overkomend gedrag en de dwingende manier waarop klager anderen aanspreekt en verwacht dat zij naar klager luisteren.

Uit de stukken blijkt dat er recent sprake was van overlast o.a. doordat klager de huisarts zeer frequent benaderde, mensen in de openbare ruimte benaderde/aansprak waarvan melding gedaan is bij de politie en klager zich tegenover de neuroloog dwingend en dreigend heeft uitgelaten.

Ook zou klager spullen op straat kapot gegooid hebben.

Ter zitting heeft verweerder 1 aangegeven dat nadeel voor klager zelf tevens bestaat uit het risico op maatschappelijke teloorgang. Verweerder 1 kan dit niet concreter maken, daar zou verweerder 2 als ambulante behandelaar beter over geïnformeerd zijn.

De commissie is, alles overziend, van mening dat het gedrag van klager een reëel risico inhoudt op ernstig nadeel voor klager zelf en/of voor anderen.

Met betrekking tot de verplichte zorg.

In de Informatiebrief van 14 april 2021 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een crisissituatie en ernstig nadeel te voorkomen. Daarnaast dient de verplichte zorg om de geestelijke gezondheid van klager stabiel te maken en te herstellen, zodat klager weer zoveel mogelijk zelf kan bepalen wat zij doet.

De aangezegde verplichte zorg bestaat uit antipsychotische medicatie in depotvorm.

In de Informatiebrief wordt aangegeven dat de keus momenteel paliperidon depot is, maar dat dit in goed overleg met klager kan worden omgezet naar een ander medicijn.

De commissie is van oordeel dat voor klager antipsychotica geïndiceerd is gezien haar situatie.

In de Informatiebrief is tevens uitgelegd dat een minder ingrijpende maatregel in de zin van afwachtend beleid of medicatie in pilvorm niet mogelijk is.

Door het gedrag van klager bestaat een reële kans op agressie van en naar derden. Verergering van de stoornis door weigering van medicatie brengt het risico op frequente opname met zich mee, wat kan leiden tot maatschappelijke teloorgang. Dit maakt dat de verplichte zorg in verhouding is tot het gevaar.

Tot slot is uitgelegd dat antipsychotica bewezen effectief is bij een psychotische stoornis en dat er een grote kans is dat de klachten van klager daardoor zullen verminderen.

De Wvggz vereist voor het mogen toepassen van verplichte zorg 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 aannemelijk.

Beoordeling.

De Klachtencommissie heeft vastgesteld dat de tekst van de Informatiebrief van 14 april 2021 precies hetzelfde is als de Informatiebrief van 18 maart 2021.

Door verweerder 1 is aangegeven dat er geen wezenlijke veranderingen in het beeld van klager werden gezien en dat de informatie in de brief van 18 maart op 14 april nog steeds van kracht was.

Verweerder is het met de commissie eens dat het beter was geweest dit in de brief op te nemen, tezamen met de correcte datum.

Alles overziend is de commissie van mening dat de maatschappelijke teloorgang onvoldoende geconcretiseerd is. De commissie begrijpt de zorgen van verweerders. Ook is navolgbaar de gedachte van verweerder 1 dat weigering van medicatie het risico op frequente opname, en daarmee maatschappelijke teloorgang, vergroot. De commissie is echter van mening dat dit argument in de huidige situatie (met een laatste opname in 2016) onvoldoende is om mee te wegen als grond voor de dwangtoepassing. Wel is er sprake van ernstig nadeel in de zin van het reële risico dat klager agressie van anderen over zichzelf afroept dan wel nadeel voor derden vanwege dwingend/dreigend gedrag door klager.

De Wvggz vereist dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kan worden weggenomen. Duidelijk is dat klager tot het moment van de zitting medicatie weigert.

Conclusie.

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

De klacht tegen de aanzegging verplichte zorg in de vorm van (depot)medicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht tegen verplichte (depot)medicatie, **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 20 april 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 28 april 2021:

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 wanneer de Klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kunnen klager, 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.