

# 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

## I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 31 augustus 2021 van klager op 01 september 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 057.21.2355.

### Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven:

- 1. Klacht tegen verplichte toediening door middel van een depot antipsychoticum.**
- 2. Klacht tegen het niet opstarten ambulante zorg.**

Klacht 1 is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ, klacht 2 op grond van artikel 14 WKKGZ; klager ontvangt verplichte zorg met een Zorgmachtiging met expiratedatum 19 februari 2022.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 09 september 2021. In verband met de corona-beperkingen vond de zitting plaats via beeldbellen (Google Meet). Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft de verplichte medicatie vrijwillig uitgesteld tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld. Direct na de hoorzitting is, vanwege het gestelde interne gevaar, een verkorte uitspraak met betrekking tot de klacht tegen verplichte toediening 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, zoon van klager (voor het vervolg: zoon).
- XX, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: PVP).

Verweerders:

- XX, arts (aios) HC2 (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, waarnemend psychiater XX (in afwezigheid van XX psychiater XX) (voor het vervolg: verweerder 2).
- Verpleegkundige XX is aanwezig ter begeleiding van klager.

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter.
- XX, psychiater.
- XX, psychiater (n.p.).

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor het maken van zakelijke samenvatting van de zitting.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 31-08-2021.
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met zijn 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 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

### Vooraf

Klager vertelt dat het goed met hem gaat en dat, als dit zich voortzet, hij volgende week met ontslag mag. Dat het goed gaat is volgens klager ook te danken aan de casemanager van het Gebiedsteam, die al voor de daadwerkelijke start van de ambulante zorg in contact is met klager.

De invloed van 7 weken opname is voor iedereen zeer groot. Dat wordt volgens klager zwaar onderschat. Klager licht toe dat hij nog altijd facilitair manager is op XX. Hij is samen met XX bezig vervroegd pensioen te organiseren. Doel van klager is om in de komende jaren vrijwilligerswerk te gaan doen bij bejaarden of op een basisschool.

### **M.b.t. klacht 1 over verplichte toediening depot (antipsychotica).**

#### Standpunt van klager

De voorzitter heeft in de klachtbrief gelezen dat klager Lithium wil innemen, maar geen depot antipsychoticum wil. Klager legt uit dat hij via een trauma op de afdeling is gekomen en dat hij op dat moment de Lithium aan het afbouwen was. Het bezwaar dat klager heeft, is dat dit depot verplicht was. Klager heeft zich 30 jaar geleden geïnjecteerd, dit is nu traumatisch en hij laat zich niet meer injecteren. Klager is in gesprek geweest om het middel oraal te krijgen, maar dat is niet gelukt. Klager heeft er geen woorden voor dat hij tot het depot verplicht werd. Klager legt uit het depot wel te hebben laten toedienen op 27 augustus 2021 uit respect voor de verpleegkundigen, omdat zij het anders met geweld hadden moeten toedienen. Maar rustig was klager op dat moment geenszins. Verweerder 1 bevestigt ter zitting dat het zetten van het depot inderdaad rustig is verlopen. Klager vertelt dat hij ook contact had opgenomen met zijn zoon, en zijn zoon had aangegeven dat klager het depot maar moest accepteren. Zoon legt ter zitting uit dat de afspraak was dat klager zijn pillen zou nemen en als hij dat niet zou doen, dat er geprikt moest worden.

De PVP licht toe dat klager bezwaren heeft tegen het depot. De kliniek benoemt dat olanzapine onderhoud uiteindelijk waarschijnlijk niet nodig is. Klager is klager bereid een antipsychoticum oraal in te nemen. De vraag is of verdere toediening van het depot wel proportioneel en doelmatig is.

#### Standpunt van verweerders

De voorzitter heeft begrepen dat klager op 27 augustus 2021 het depot heeft gehad, er is vervolgens na indiening van de klacht op 31 augustus door verweerders vrijwillig ingestemd met uitstel van het volgende depot. Deze stond voor vandaag of morgen gepland. De voorzitter heeft in het ZAG van 07 september het volgende gelezen: 'De kliniek benoemt dat olanzapine onderhoud uiteindelijk waarschijnlijk niet nodig is gezien patiënt lang stabiel was op alleen lithium'. Verderop in het ZAG-verslag staat: 'Klachtzitting 09-09, indien ongegrond dan depot 10-09'. De voorzitter vraagt dit toe te lichten.

Verweerder 1 geeft aan dat klager lange tijd stabiel is geweest met alleen Lithium. Een volgend depot is de komende maanden wel nodig, met het ambulante team kunnen hierover afspraken worden gemaakt. Verweerder schat het risico te groot in dat klager thuis de medicatie oraal ook niet zelf neemt en dat daarom is depot nodig. Dat Lithium door klager wel is genomen, is voor verweerder duidelijk.

De commissie heeft begrepen dat de mate van medicatie in het bloed is vastgesteld middels bloedspiegelbepaling, de commissie wil weten hoe het klinisch toestandbeeld van klager is. Verweerder 1 geeft aan dat zij na haar terugkomst van haar vakantie een heel duidelijke vooruitgang ziet bij klager. Dat is ook de reden dat gisteren met klager is gesproken over ontslag. Dat was twee weken geleden nog niet aan de orde. Sinds het depot is heel duidelijk sprake van vooruitgang. Er wordt een crisismonitor (BVC) bijgehouden waarmee gekeken wordt naar het agitatie-niveau van de patiënt. De score van de BVC was boven de 3, wat op 27 augustus aanleiding was om Olanzapine te geven. Op dit moment zou klager een score krijgen van 2.

De commissie vraagt of klager op dit moment orale Olanzapine neemt of dat enkel sprake is van depot. Verweerder 1 geeft aan dat op dit moment enkel sprake is van depot.

De commissie benoemt dat bij een ontregeld toestandsbeeld Lithium in hogere dosering kan worden gegeven om te stabiliseren. De commissie vraagt aan verweerder of er alternatieven zijn overwogen. Er zijn ook stemmingsstabilisatoren die in pilvorm of als drankje zijn toe te dienen. Verweerder 1 weet niet zeker of dit is overwogen op het moment van toedienen van het depot, want zij werkte toen niet.

Op dit moment zou het besproken kunnen worden, maar voor het naar huis gaan is het volgens verweerder 1 het meest gewaarborgd om het middel per injectie toe te dienen.

De voorzitter vraagt klager of hij open zou staan voor andere middelen. Klager legt uit dat de klacht gaat over het depot, hij is tot het slikken van andere middelen wel bereid. De commissie vraagt nogmaals of klager bereid is oraal Olanzapine te gebruiken de komende tijd. Klager legt uit dat hij dit wil, maar dat er wel een plan moet zijn. En dat is er tot nu toe niet, aldus klager. De commissie benoemt dat dit een behandelplan is, dat klager zal aangaan met het ambulante team. Klager beaamt dit. Het gaat klager om zijn eigen stabiliteit. In het kader van een behandelplan met een ambulant team is klager bereid om nog een bepaalde tijd Olanzapine oraal te gebruiken. Verweerder 2 benoemt dat afbouwen Olanzapine in een periode van 3-4 weken na opname niet wenselijk is. Om stabiliteit te borgen moet de Olanzapine doorgaans van 3-6 maanden worden genomen om het voorzichtig af te bouwen en stabiliteit te krijgen. Dit zou besproken moeten worden met het ambulante team.

Verweerder 2 licht toe dat klager op 20 juli is opgenomen en het eerste depot is gegeven op 27 augustus. Er is derhalve wel ruim de tijd genomen om eerst alternatieven te proberen. Er is volgens verweerder wel degelijk zorgvuldig afgewacht en geluisterd naar de wensen van klager met betrekking tot de medicatie. Het is mogelijk dat klager onvoldoende de tijd heeft gekregen om over hem als persoon te spreken, maar er is ruim de tijd genomen voor het afwegen van alternatieven. Overigens merkt verweerder 2 op dat een antipsychoticum in de richtlijn voor Bipolaire stoornissen staat. Het wordt hier gegeven als een stemmingsstabilisator en niet als antipsychoticum. Verweerder 2 kan zich voorstellen dat dit gezien de naamgeving van het middel (namelijk: antipsychoticum) verwarrend is. Verweerder 1 geeft aan dat zij echt haar best heeft gedaan om in contact te komen met klager. Dat ging aanvankelijk moeizaam maar is uiteindelijk wel gelukt. Het waren geen gesprekken van uren maar gaf wel een beeld van hoe het met klager op dat moment ging.

De PVP wil tot slot ervoor pleiten klager enkel met Lithium te behandelen met daarnaast tijdelijk een aanvullende stemmingsstabilisator. Er lijkt voldoende bereidheid hiertoe bij klager.

### **M.b.t. klacht 2 over het niet opstarten van ambulante zorg.**

#### Standpunt van klager

De voorzitter heeft begrepen uit het dossier en hetgeen klager voorafgaand aan de klachtbehandeling heeft benoemd, begrepen dat de ambulante zorg nu wel in voorbereiding is.

Klager geeft aan dat het te danken is aan de casemanager dat zij dit nu voor het opstarten van de ambulante zorg heeft opgepakt. Klager maakte zich ernstige zorgen over zijn vrouw en zijn andere zoon die nog thuis woont. Zij maakten zich ernstige zorgen over hoe het nu verder gaat. Dat was reden voor klager om over het nog niet opstarten van de ambulante zorg een klacht in te dienen.

#### Standpunt van verweerders

Verweerder 1 legt uit dat haar is overgedragen dat klager op het moment dat hij op de afdeling kwam al was aangemeld bij een Gebiedsteam. Klinische behandelaren zijn op bepaald moment wel er achteraan gaan bellen naar het Gebiedsteam, omdat het lang duurde voordat het ambulante traject startte. Vervolgens is begrepen dat een casemanager al wel als tussenstap kon beginnen om het naar

huis gaan met een aantal tussenstappen mogelijk te maken. Feitelijk is het volgens verweerders wel nodig om ook een psychiater van het XX aan klager te koppelen.

De commissie is voldoende geïnformeerd en voorzitter sluit de hoorzitting.

### III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de zitting en op grond van 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 Wvvggz (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.

De rechtbank Midden Nederland heeft door middel van een kennisgeving mondelinge uitspraak (KMU) verplichte zorg Wvvggz een zorgmachtiging toegewezen voor de periode 19 augustus 2021 tot en met 19 februari 2022. Voor zover relevant voor de klacht is de volgende vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging toegewezen in klinische setting: toedienen medicatie, opname in een accommodatie en beperken bewegingsvrijheid.

De zorgverantwoordelijk psychiater heeft klager op 20 augustus 2021 onderzocht en heeft klager tijdelijk niet wilsbekwaam bevonden. De psychiater heeft op 25 augustus 2021 overlegd met de wettelijk vertegenwoordiger van klager, zijn vrouw. Op 25 augustus 2021 heeft de psychiater klager schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg, dat inhoudt toedienen van medicatie, bij voorkeur op orale wijze, als klager geen orale medicatie inneemt dan via een depot. Medicatie betreft lithium en een antipsychoticum (Olanzapine). Een antipsychoticum als verplichte zorg dient om het ernstig nadeel te verminderen en te voorkomen, de geestelijke gezondheid te stabiliseren en de geestelijke gezondheid te herstellen zodat klager weer zo veel als mogelijk zijn eigen leven kan leiden. Op 02 augustus 2021 is een zorgplan opgesteld waarin voorgaande staat verwoord. Ten overvloed merkt de commissie op dat klager sinds 02 augustus 2021 in het kader van verplichte zorg is opgenomen in een accommodatie.

#### Met betrekking tot klager.

Op grond van artikel 10:3, aanhef en onder f, Wvvggz heeft betrokkene de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de Klachtencommissie over een beslissing op grond van artikel 8:9 Wvvggz.

Klager heeft op 31 augustus 2021 een klacht ingediend bij de Klachtencommissie. Onder verwijzing naar artikel 10:3 Wvvggz is de klacht als volgt geformuleerd: klager is het oneens met de (depot) medicatie in de vorm van een antipsychoticum Olanzapine als verplichte zorg en klager heeft een klacht dat de ambulante zorg nog steeds niet in gang is gezet (vanwege personeelsgebrek, zo heeft klager vernomen van verweerder/psychiater).

Klager heeft tegen de medicatie een schorsingsverzoek ingediend, de psychiater heeft de behandeling met medicatie vrijwillig geschorst tot aan de zitting van de Klachtencommissie. Om die reden is het

schorsingsverzoek niet in behandeling genomen door de Klachtencommissie en heeft de commissie direct na de zitting een verkorte uitspraak gedaan waarbij een oordeel is gegeven over dit klachtonderdeel. Aangeven is op de zitting dat de schriftelijke gemotiveerde uitspraak over de volledige klacht dat bestaat uit twee klachtonderdelen binnen een week volgt.

De Klachtencommissie behandelt achtereenvolgens klachtonderdeel 1 tegen depot medicatie met als grondslag de Wvvgz en klachtonderdeel 2 tegen het niet op gang komen van de ambulante zorg op grond van de Wkkgz.

Klager heeft op 31 augustus 2021 een klacht ingediend bij de Klachtencommissie. Klager is het oneens met de verplichte medicatie in de vorm van Olanzapine. Klager is bereid en neemt sinds de opname vrijwillig lithium in. Klager is heeft zeker medicatie nodig, dat erkent hij. Sinds de opname neemt hij vrijwillig lithium in, in de afgelopen 20 jaar is klager op deze medicatie stabiel geweest. Klager wil onder geen enkele voorwaarde een depot. In het verre verleden heeft hij ervaring met injecties gehad, een gebruik van injecties is voor hem traumatisch.

Daarnaast heeft klager een klacht tegen het niet op gang komen van ambulante zorg. Het gaat goed met klager, hij wil snel naar huis wil. Hij kan alleen naar huis als er adequate ambulante zorg is. Het duurt erg lang voordat dit in gang wordt gezet. Klager heeft er meerdere keren naar gevraagd. De psychiater antwoordt hem dat er personeelsgebrek is, bovendien is het zomervakantie en dat maakt dat de intake door het ambulante team op zich laat wachten.

#### Met betrekking tot het ernstig nadeel.

Verplichte zorg kan alleen worden gegeven als er ernstig nadeel is, de verplichte zorg heeft tot doel het ernstig nadeel te verminderen. Klager lijdt aan een psychische stoornis en deze stoornis leidt tot ernstig nadeel. De diagnose die bij klager is gesteld: bipolaire stoornis met een manische episode als gevolg van het niet meer innemen van medicatie. Het ernstig nadeel is gelegen in acute maatschappelijke teloorgang.

Klager heeft ruim twintig jaar goed gefunctioneerd op lithium. Om onbekende redenen is klager gestopt met de medicatie en ontstond er ernstig nadeel en is klager opgenomen met een crisismachtiging.

#### Met betrekking tot de verplichte zorg.

Klager heeft middels een zorgmachtiging tot en met 22 februari 2022. De vormen van verplichte zorg die zijn toegestaan zijn, voor zover van belang voor deze klacht, toedienen van medicatie, beperken bewegingsvrijheid en opnemen in een accommodatie. De verplichte zorg is op een correcte en tijdige en schriftelijke wijze aan klager kenbaar gemaakt door de psychiater.

#### Overwegingen commissie.

Op grond van de schriftelijke informatie die de commissie tot haar beschikking heeft en dat wat er op de hoorzitting naar voren is gebracht, overweegt de Klachtencommissie het volgende.

Op de zitting blijkt dat het goed gaat met klager. Klager neemt vrijwillig lithium in. De commissie stelt vast dat dit in combinatie met structuur in een klinische opname, de rust en regelmaat leidt dat het goed gaat met klager. Verweerders geven aan dat klager binnen anderhalve week na de zitting waarschijnlijk naar huis kan en ambulant verder kan worden behandeld. Een intakegesprek met het ambulante team is gepland en in het laatste zorgafstemmingsgesprek (ZAG van 07 september 2021) was de casemanager van het ambulante team aanwezig. In dit ZAG van 07 september 2021 staat het volgende vermeld:

'Patiënt: gaat goed, heeft heel fijn gesprek/tijd gehad met zijn vrouw, 1,5 uur zonder ruzie, vooral heel vertederd naar elkaar gekeken.'

'Kliniek: ..... Benoemt dat Olanzapine onderhoud uiteindelijk waarschijnlijk niet nodig is gezien patiënt lang stabiel was op alleen lithium'.

'Kan in het weekend (red. 11/9/21 of 12/9/21) in overleg met partner naar huis om koffie te drinken.'

De commissie merkt allereerst op dat vrijwillige zorg, ook in een klinische opname, altijd de voorkeur heeft boven verplichte zorg.'

Klachtonderdeel 1: klacht tegen depot medicatie met een antipsychoticum (olanzapine) (Wvggz).

De commissie stelt vast dat er met name ernstig nadeel was ten tijde van de crisisopname, maar dat het ernstig nadeel op dit moment sterk is verminderd. De commissie onderkent dat zij de indruk heeft dat de rust, regelmaat op de afdeling en de vrijwillig ingenomen medicatie leidt dat het op dit moment veel beter gaat met klager gaat, verweerders verwachten dat klager binnen anderhalve week naar huis kan. Klager toont ziekte-inzicht en heeft laten zien de afgelopen periode dat hij vrijwillig lithium inneemt. De discussie gaat over de verplichte zorg in de vorm van een depot Olanzapine of een ander antipsychoticum.

Het is de commissie gebleken dat door het vrijwillig gebruik van lithium door klager het ernstig nadeel vermindert, het perspectief bestaat dat klager binnen anderhalve week naar huis kan en dat de begeleiding ambulante zal plaatsvinden. Tegelijkertijd constateert de commissie dat klager over een goed contact met zijn familie beschikt. Zoon van klager is op de zitting aanwezig en stelt zich constructief en ondersteunend op naar klager. Dit geeft de commissie vertrouwen dat de behandeling in ambulante setting kansrijk lijkt en goed zal verlopen.

De commissie zet vraagtekens, gezien de hiervoor geschetste situatie, in hoeverre een antipsychoticum met Olanzapine via een depot op dit moment proportioneel is. De commissie oordeelt van niet. Op dit moment blijkt dat vrijwillige inname van lithium volstaat op het ernstig nadeel in hoge mate te verminderen, zodat klager binnen enkele dagen na de zitting naar huis kan om koffie te drinken.

Gebleken is dat niet aan alle voorwaarden voor (verplichte) toediening van medicatie ex Wvggz is voldaan. De commissie is van oordeel dat het toedienen van verplichte medicatie via een depot niet proportioneel is.

De commissie verklaart de klacht voor wat betreft de verplichte zorg middels toedienen van verplichte medicatie (antipsychoticum) via een depot op grond van artikel 8:9 Wvggz **gegrond**.

Klachtonderdeel 2. Niet op gang komen ambulante zorg (Wkkgz).

Klager verblijft op grond van een zorgmachtiging met verplichte zorg in een instelling. Artikel 10:3 Wvggz geeft een limitatieve opsomming waarover bij de Klachtencommissie een klacht kan worden ingediend. Een klacht tegen het niet starten van ambulante behandeling wordt niet genoemd in de opsomming van artikel 10:3 Wvggz. Om die reden kan de commissie deze klacht (klachtonderdeel 2) niet toetsen aan de Wvggz en valt de commissie terug op de WGBO en de Wkkgz. De klachten hebben betrekking op de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

In de voorliggende klacht dient de commissie te beoordelen of verweerder aan haar zorgplicht krachtens de Wkkgz heeft voldaan om zorg te dragen dat de klinische zorg kan worden beëindigd en de ambulante zorg kan starten.

De commissie schetst allereerst het wettelijk kader en zal daarna per klachtonderdeel een oordeel geven over de klacht. Het oordeel van de Klachtencommissie is een advies aan de raad van bestuur van de zorginstelling.

*Wettelijk kader.*

Artikel 7: 448 Burgerlijk Wetboek (BW) regelt de plicht van de hulpverlener de patiënt op passende wijze te informeren over onderzoeken en/of behandelingen, over risico's en/of alternatieven. Deze bepaling houdt in dat de patiënt op duidelijke en begrijpelijke wijze en voldoende gericht op de te verrichten onderzoeken en te geven behandeling(en) wordt geïnformeerd, rekening houdend met de persoon van de patiënt.

Artikel 7: 453 BW bepaalt dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij in overeenstemming handelt met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit hulpverleners geldende professionele standaard.

Bij het beoordelen van professioneel handelen, gaat het er niet om of het handelen beter had gekund, maar het gaat om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hierbij rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Artikel 2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bepaalt dat onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a. Die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
- b. Waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard, bedoeld in artikel 1, onderdeel z. van de Zorgverzekeringswet, en
- c. Waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

Het tweede klachtonderdeel is dat klager van mening is dat de ambulante behandeling niet is opgestart. Klager wil naar huis, hiervoor is ambulante behandeling vereist. Dit kan alleen als er een intake is geweest met het ambulante behandelteam en afspraken zijn gemaakt voor een ambulante behandeling aansluitend op de klinische opname. Het is de commissie gebleken dat verweerders zich actief hebben opgesteld en veelvuldig naar het ambulante team hebben gecommuniceerd om tot een afspraak te komen. Verweerders onderkennen dat ambulante verplichte zorg de voorkeur heeft boven een klinische verplichte opname. Verweerders lopen tegen het probleem aan van personeelsgebrek, zeker in de periode van de zomervakantie. De commissie is van oordeel dat verweerders alles hebben gedaan wat binnen hun mogelijkheden lag om tot afspraken met het ambulante team te komen. De commissie stelt vast dat 07 september 2021 het ambulante team heeft deelgenomen aan het ZAG gesprek en dat er afspraken zijn gemaakt voor behandeling door het ambulante team.

De commissie komt tot het oordeel dat de klacht tegen het niet in gang zetten van ambulante zorg **ongegrond is**.

#### IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht 1 tegen verplichte toediening depot (antipsychotica): **gegrond**.
- Klacht 2 tegen het niet opstarten ambulante zorg: **ongegrond**.

#### V. Vervolg op klacht

De uitspraak van de Klachtencommissie wordt, sinds de invoering van de Wet kwaliteit, klachten, geschillen in de zorg (WKKGZ), beschouwd als een advies aan de organisatie. De leiding van de zorgeenheid Acute Psychiatrie dient vervolgens, hiertoe gemandateerd door de Raad van bestuur, nog een oordeel uit te spreken over de klachten en eventuele verbetermaatregelen te delen.

Aldus besloten te Utrecht op 09 september 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en op 14 september 2021 ondertekend door de voorzitter, XX:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerders, de leiding van de zorgaanbieder van de zorgaanbieder, de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgaanbieder, 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, 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.

WKKGZ: Een uitspraak van deze Klachtencommissie sluit het voorleggen van deze klacht bij de Geschillencommissie GGZ niet uit.