

UITSPRAAK

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van XX (hierna: 'klager') klinisch in zorg bij Altrecht, zorgseenheid XX.

I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de 'Klachtencommissie') ontving op 06 december 2021 het klachtmeldingsformulier d.d. 06 december 2021 van klager. De klacht is geregistreerd onder nummer GKPNU 076.21.2374.

Beschrijving van de klacht

De klacht houdt zakelijk samengevat in dat klager zich niet kan vinden in het besluit om:

1. Verplichte medicatie voor zover hoger dan 5 mg olanzapine oraal.
2. Voortzetting van verplichte zorg in de vorm van een gedwongen opname op een gesloten afdeling.

Bevoegdheid Klachtencommissie

Klager heeft een klacht over een situatie als bedoeld in artikel 10:3 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: 'Wet verplichte ggz'). De Klachtencommissie is op grond van artikel 10:1 lid 2 van de Wet verplichte ggz bevoegd om uitspraak over de klacht te doen. Klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging d.d. 01 december 2021 met expiratedatum 01 juni 2022.

Bij het indienen van de klacht had klager ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft hierop ingestemd met het uitstellen van de verplichte behandeling tot aan de uitspraak zodat aparte behandeling van dit verzoek niet nodig was.

Hoorzitting

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 09 december 2021. In verband met de Covid-19 pandemie vond deze zitting plaats via beeldbellen (Google Meet).

Verschenen zijn

Klager

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

Verweerders

- XX, psychiater (voor het vervolg: 'verweester A')
- XX, psychiater Gebiedsteam (voor het vervolg: 'verweester B')

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- XX, psychiater
- XX, orthopedagoog/GZ-psycholoog

XX en XX, ambtelijk secretaris, zijn aanwezig voor een verslaglegging c.q. zakelijke samenvatting van hetgeen ter hoorzitting door de aanwezigen naar voren wordt gebracht.

Op grond van de Wet verplichte ggz moet de Klachtencommissie al haar uitspraken openbaar maken. Om die reden staan alleen in de aanhef van de uitspraak de namen van betrokkenen vermeld en

worden verder alleen functies en rollen genoemd. Uiteraard worden de namen van betrokkenen niet in de te publiceren uitspraak vermeld.

Documenten

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 06 december 2021
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met schriftelijke toestemming van klager voor inzage door de Klachtencommissie, bestaande uit: XX

II. Verslag van de hoorzitting

De voorzitter opent de vergadering en stelt vast dat aan de orde is de behandeling van de klachten die klager heeft ingediend over het besluit van verweerster om niet in te stemmen met zijn verzoek om hem met ontslag te laten gaan en de aanzegging tegen verplichte medicatie. De Klachtencommissie vat het verzoek van klager om met ontslag te mogen gaan op als een klacht tegen voortzetting van de opname op een gesloten afdeling.

Er volgt een voorstelronde zodat duidelijk is wie aan de hoorzitting deelnemen.

De voorzitter legt uit dat de klachten in chronologische volgorde worden behandeld. Dit houdt in dat eerst de klacht over de gedwongen opname wordt behandeld en daarna de klacht over de verhoging van de medicatie.

Standpunt klager

Klager wil graag naar huis en vraagt zich af waarom hij niet een keer een psychiater te spreken krijgt.

De PVP laat weten dat klager op de afdeling 10 mg olanzapine krijgt. Dat is twee keer zoveel als hij thuis gebruikte. Klager heeft hiertegen bezwaar, want door de medicatie slaapt hij veel. Op 5 mg olanzapine functioneerde klager goed. Klager is bereid om 10 mg olanzapine te gebruiken, maar nog een verdubbeling van de dosis, dus 20 mg olanzapine, wil hij niet.

Klager vindt niet dat hij ziek is. Ook is hij van mening dat er geen gevaar is. Hij heeft geen vrijheden en wil niet aan het lijntje lopen. Ook kent hij de stad niet. Klager loopt overigens ook niet steeds in dezelfde kleding. Hij heeft veel dezelfde truien. Klager is niet fysiek agressief, maar wel boos, omdat hij nu op een gesloten afdeling zit en graag naar huis wil.

Klager voert aan dat hij de medicatie ook thuis kan gebruiken. De behandelaren kwam altijd bij hem thuis langs om de medicatie te brengen en dan had hij een gesprekje met hen. Het gesprek duurde nooit lang, want zij hebben geen tijd. Hij zit nu opgesloten en moet wachten tot hij naar huis mag. De dagbesteding waar hij eerder niet toe ging wilde hij graag wijzigen en daarom had hij geen dagbesteding meer. De wondjes in zijn gezicht zijn veroorzaakt doordat hij puistjes in zijn gezicht afscheert. De PVP vult aan dat klager nog het liefst vandaag naar huis wil en bereid is om 10 mg Olanzapine te gebruiken. Klager merkt op de beschikking nog niet te hebben ontvangen. Ondertussen zit hij hier wel vast.

In reactie op vragen van de Klachtencommissie vertelt klager sinds 2011 medicatie te gebruiken. Als het niet goed met hem gaat, meldt hij zichzelf aan voor behandeling. Hij gebruikt 5 mg Olanzapine per dag en daar voelt hij zich goed bij. Klager is het niet eens met besluit van verweerster A om 10 mg te moeten gebruiken, laat staan dat de medicatie wordt opgehoogd naar 20 mg. Klager had met verweerster B afgesproken dat de medicatie mocht worden afgebouwd. Om die reden had hij doosjes over.

Klager vindt het niet terecht dat hij is opgepakt en nu op een gesloten afdeling zit. Hij vraagt waarom niet met hem overleg is geweest over de medicatie. Ook vraagt hij zich af waarom hij op een gesloten afdeling is geplaatst en niet op een open afdeling. Hij mocht van verweerster B de medicatie afbouwen en knipte 2,5 mg door vieren. Dit had hij zo met haar afgesproken. De PVP merkt op dat het in de praktische uitvoering van de afspraak over het mogen afbouwen van de medicatie lijkt te zijn misgegaan. Klager noemt dat het hem een vorige keer ook is gelukt om medicatie af te bouwen. Hij is drie keer eerder opgenomen geweest en weet hoe het werkt. Verweerster B gaat niet meer over hem. Verweerster A is nu zijn behandelaar.

De PVP verduidelijkt het standpunt van klager. De voorkeur van klager gaat uit naar 5 mg. Hij stemt in met het tijdelijk gebruiken van 10 mg. Dat moet gezien worden als een handreiking van zijn kant. Hij wil graag naar huis. Als dit niet mogelijk is, zou klager graag naar een open afdeling willen. Ook zou klager graag zelf willen kunnen beschikken over oxazepam. Dit stelt hem gerust. Nu moet hij hierom vragen en dan ook direct innemen. De voorzitter legt uit dat de Klachtencommissie hierover niet gaat en dat dit met de psychiater moet worden besproken.

Standpunt verweerders

Verweerster A legt uit dat klager vanuit de ambulante setting is opgenomen vanwege decompensatie, achterdocht en teloorgang. Dit beeld zien zij ook op de afdeling. Het vermoeden is dat klager zijn medicatie niet voldoende gebruikt. Bij opname bleek klager een aantal ongeopende doosjes medicatie te hebben. Klager heeft eerst behandeling nodig alvorens met ontslag naar huis te kunnen.

Klager heeft olanzapine (smelttablet van 10 mg) voorgeschreven gekregen. Het vermoeden is dat hij de medicatie niet inneemt. Verweerders proberen een mondcontrole te doen, maar dat is lastig.

Verweerster B laat weten dat zij lange tijd een goede behandelrelatie met klager had. Op zijn verzoek is de medicatie (olanzapine) verlaagd van 5 mg naar 3,75 mg. Sindsdien is het minder goed met klager gegaan. Uit de omgeving komen veel klachten over overlast. Ook verloopt het contact met het gebiedsteam moeizaam. Het gebiedsteam probeert om de medicatie langs te brengen. Klager doet dan vaak niet open. Klager ziet er verwaarloosd uit, terwijl zij hem kennen als een verzorgde man. De moeder van klager maakt zich zorgen. Klager heeft de dagbesteding stopgezet.

In antwoord op de vraag van de Klachtencommissie hoelang deze situatie al duurt laat verweerster B weten dat de problemen al een aantal maanden spelen. Er is een zorgmachtiging aangevraagd. Dit traject neemt enige tijd in beslag. Zij hebben om opname gevraagd om te zorgen dat klager behandeld kan worden zodat het beter met hem gaat.

Verweerster A laat weten dat de rechter een mondelinge uitspraak heeft gedaan over het toepassen van verplichte zorg. De officiële beschikking is mogelijk nog niet ontvangen, maar dit kan bij de geneesheer-directeur worden nagevraagd. Verweerster B vult aan dat de officiële beschikking nog zal volgen. Zij wilde klager snel laten opnemen en dat kan op grond van de mondelinge uitspraak.

Verweerster B bevestigt dat destijds met klager is afgesproken dat hij de medicatie mocht afbouwen en wel van 5 mg per dag naar 3,75 mg. Klager gebruikte de medicatie al lange tijd en wilde graag de medicatie afbouwen. Zij vindt het verdedigbaar dat dit op zijn verzoek is geprobeerd. Echter, al snel werd gemerkt dat het met klager minder goed ging. Het vermoeden was dat dit door de vermindering van de medicatie kwam. Daarop is besloten om terug te gaan naar 5 mg, echter het is niet gelukt om klager daartoe bereid te vinden. Vanwege de verslechtering werd opname in de kliniek nodig geacht, waarbij klager een hogere dosis krijgt om te herstellen. Als het beter gaat, kan hij daarna met ontslag.

In antwoord op vragen van de Klachtencommissie over de hoogte van de dosis antwoordt verweerster A dat zij niet goed weten hoe het met de compliance van klager over het gebruiken van 10 mg is gesteld. Om die reden en gezien het beeld is besloten om de medicatie te verhogen naar 20 mg per dag. Als het beter met klager gaat, kan bekeken worden hoeveel mg als onderhoudsmedicatie nodig is.

Verweerster A en verweerster B bevestigen beide dat de diagnose schizofrenie is. Verweerster A laat weten dat het lastig is om in te schatten hoelang het duurt voordat verbetering valt te verwachten als klager 5 mg zou gebruiken. Waarschijnlijk leidt dit tot een langdurige opname.

Afronding en sluiting

Nadat de voorzitter constateert dat er vanuit de Klachtencommissie geen vragen of opmerkingen meer zijn, wordt aan de aanwezigen gevraagd of zij vragen of opmerkingen hebben, waarbij klager het laatste woord krijgt.

Verweerster A wil nogmaals benadrukken dat er ernstige twijfel is aan de compliance van klager om de voorgeschreven 10 mg te gebruiken.

Klager merkt op dat het voor hem niet helemaal duidelijk is dat de 10 mg ook per injectie gegeven kan worden. Hij werkt mee aan mond controles, maar door corona maatregelen moet 1,5 meter afstand gehouden worden dus dat is lastig. Hij krijgt smelttabletten en deze zijn snel weg na het innemen van de medicatie.

Verder laat klager weten dat hij nog steeds niet weet waarom hij hier op een gesloten afdeling zit. De casemanager had ook eerst met hem kunnen overleggen.

Alvorens over te gaan tot sluiting van de hoorzitting vraagt de voorzitter aandacht ervoor dat in de brief waarin verplichte zorg wordt aangezegd de motivering die bij het onderdeel 'bewegingsvrijheid' is vermeld bij het onderdeel 'plaatsing gesloten afdeling' thuishoort.

III. Overwegingen en beoordeling

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

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

- Vooraf
- Algemene feiten en omstandigheden
- Over klager
- Over het ernstig nadeel
- Over de verplichte zorg
- 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 Wet verplichte ggz (onder meer vastlegging van het behandelbeleid in een zorgplan, het motiveren van de noodzaak tot verplichte zorg in relatie tot het ernstig nadeel en het schriftelijk kennisgeven 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 een 48-jarige man. Hij is bekend met schizofrenie en al een aantal jaar hiervoor in behandeling bij het Gebiedsteam van Altrecht.

De rechtbank heeft bij de mondelinge uitspraak verplichte zorg Wvvggz d.d. 01 december 2021 het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging toegewezen tot en met 01 juni 2022. Daarbij zijn de volgende vormen van verplichte zorg toegewezen:

- toedienen van vocht
- toedienen van voeding
- toedienen van medicatie
- verrichten medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen
- beperken van de bewegingsvrijheid
- insluiten
- uitoefenen van toezicht op betrokkene
- onderzoek aan kleding of lichaam
- onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen
- controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen
- aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat de betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen
- opnemen in een accommodatie

Op 02 december 2021 is aan klager een 'informatiebrief' uitgereikt, waarin de redenen staan vermeld waarom verplichte zorg is aangezegd en dat de verplichte zorg gegeven wordt omdat sprake is van ernstig nadeel. De verplichte zorg betreft opname op een gesloten afdeling en het herstarten van antipsychotica en sederende medicatie.

Op 06 december 2021 is aan klager een 'informatiebrief' uitgereikt, waarin de redenen staan vermeld waarom verplichte zorg is aangezegd en dat de verplichte zorg gegeven wordt omdat sprake is van ernstig nadeel. De verplichte zorg betreft opname op een gesloten afdeling en het toedienen van antipsychotica en sederende medicatie, waarbij de antipsychotica intramusculair kan worden gegeven (met een injectie) of middels een (langer werkend) depot.

Op 06 december 2021 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Klager kan zich niet vinden in het besluit om de verplichte medicatie (olanzapine) in een hogere dosis te moeten gebruiken dan hij bereid is om te nemen. Hiernaast is hij het oneens met mogelijke toediening van de verplichte medicatie door middel van een injectie.

Ook is klager het niet eens met opname op een gesloten afdeling en verzoekt hij om hem met ontslag te sturen. De Klachtencommissie leest in het verzoek om hem met ontslag te laten gaan een klacht over het besluit van de zorgverantwoordelijke tot het voortzetten van de verplichte zorg in de vorm van opname op een gesloten afdeling.

Over klager

De Klachtencommissie overweegt dat in de beschikbare medische informatie staat dat klager bekend is met schizofrenie. De afgelopen jaren was de behandelrelatie tussen het ambulante team en klager

goed, waarbij klager 5 mg olanzapine per dag voorgeschreven heeft gekregen. Op verzoek van klager is in overleg met de ambulante psychiater is dit in de maanden voorafgaand aan de opname verlaagd naar 3,75 mg. Na deze verlaging ging het slechter met klager.

In de stukken wordt als (voorlopige) diagnose aangegeven schizofreniespectrum of andere psychotische stoornissen en dit wordt ook als zodanig in de DSM-afgeleide classificatie vermeld. Ter zitting is de diagnose ook door de psychiaters bevestigd. De Klachtencommissie heeft geen reden om te twifelen aan de diagnose. Hierbij meent de Klachtencommissie dat bij klager onvoldoende ziektebesef en ziekte-inzicht aanwezig is, gezien zijn interpretatie van het verloop van de afgelopen maanden.

Klacht 1: Opname gesloten afdeling

Over het ernstig nadeel

De Klachtencommissie overweegt dat de rechtbank bij mondelinge uitspraak verplichte zorg Wvggz d.d. 01 december 2021 het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging heeft toegewezen tot en met 01 juni 2022. In de informatiebrieven wordt omschreven dat er sprake is van een risico op zowel ernstig nadeel voor klager zelf als ernstig nadeel voor anderen.

Het nadeel voor klager bestaat uit het risico op verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang. Sinds het verminderen van de antipsychotica is de uiterlijke verzorging van klager ernstig achteruitgegaan. Waar klager er eerst goed verzorgd bijliep, heeft hij nu regelmatig voor langere tijd bloedsporen op zijn gezicht en is er een vermoeden dat hij langere tijd dezelfde kledingstukken draagt zonder te wassen. Hoofdzakelijk is er bij klager sprake van psychische decompensatie, waarbij achterdocht richting de hulpverlening een grote rol speelt. Uit stukken blijkt dat klager na verlaging van de dosis contact met het ambulante team afhield, hulpverleners niet meer toeliet in zijn woning en hierbij ook eenmaal de deur gebarricadeerd heeft.

Tevens bestaat het risico dat klager buiten de afdeling door zijn gedrag agressie van derden over zichzelf afroept.

Het nadeel voor anderen bestaat uit een risico op ernstig lichamelijk letsel. Uit de stukken blijkt dat klager meermaals een dreigende houding heeft aangenomen richting buurtbewoners. Hierbij is met flessen gegooid en geduwd. Dit gedrag was regelmatig van dusdanig agressieve aard dat het ook gemeld is bij de wijkagent. Dit beeld is onveranderd op de afdeling, klager heeft onder meer bedreigingen naar de verpleging geuit, waarbij er een snijbeweging langs de keel is gemaakt.

Over de verplichte zorg

De Klachtencommissie stelt vast dat ter discussie staat of klager verplichte zorg behoeft in de vorm van opname op een gesloten afdeling. In de informatiebrieven van 02 december 2021 en 06 december 2021 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een 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 hij doet.

De Klachtencommissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van een gedwongen opname noodzakelijk is gezien de toestand van klager. Klager weigerde immers in ambulante setting hulpverlening toe te laten in zijn woning en heeft hierbij ook zijn deur gebarricadeerd zodat het onmogelijk was de woning te betreden. Klager is vermoedelijk na het verlagen van zijn medicatie gestopt met het innemen hiervan. Bij de opname zijn er namelijk een aantal dichte doosjes met medicatie aangetroffen. Ook tijdens de opname bestaat er een vermoeden dat klager zijn medicatie niet inneemt, om deze reden is het van belang dat dit onder toezicht regelmatig gecontroleerd kan worden. De tweede reden waarom opname op een gesloten afdeling noodzakelijk is, is het recente

gedrag van klager. Klager is (verbaal) agressief richting anderen en hulpverleners op de afdeling en in ambulante setting ook richting zijn buurtgenoten. Door het plaatsen van klager op een gesloten afdeling wordt dit nadeel weggenomen.

Conclusie

Alles overziend is de Klachtencommissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wet verplichte ggz, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstig nadeel niet kan worden weggenomen. De toestand van klager is nog zodanig dat het niet verantwoord is klager buiten de afdeling te laten verblijven. Hierbij concludeert de Klachtencommissie dat er geen reëel alternatief bestaat ter afwending van het ernstig nadeel. Zonder opname op een gesloten afdeling, is de kans groot dat klager in zijn huidige toestand terugvalt in zijn gedrag van vòòr de opname en het risico op de bovengenoemde vormen van ernstig nadeel intreedt.

De Klachtencommissie concludeert dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van verplichte zorg in de vorm van een opname op een gesloten afdeling is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit betekent dat de aanzeggingen van 02 december 2021 en 06 december 2021 terecht zijn geweest. Ten aanzien van het verzoek van klager om hem met ontslag te laten gaan en waarin de Klachtencommissie een klacht leest over het besluit van de zorgverantwoordelijke tot het voortzetten van de verplichte zorg in de vorm van opname op een gesloten afdeling oordeelt de Klachtencommissie dat deze klacht **ongegrond** dient te worden verklaard.

Klacht 2: Verplichte medicatie

Over het ernstig nadeel

Ook met betrekking tot het ernstig nadeel overweegt de Klachtencommissie dat de rechtbank bij mondelinge uitspraak verplichte zorg Wvvgz d.d. 01 december 2021 het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging heeft toegewezen tot en met 01 juni 2022. In de stukken en in de informatiebrieven wordt omschreven dat er sprake is van een risico op zowel ernstig nadeel voor klager zelf als ernstig nadeel voor anderen.

Met betrekking tot de verplichte medicatie bestaat het nadeel voor klager zelf hoofdzakelijk uit een risico op het afroepen van agressie door derden over zichzelf. Uit de stukken blijkt dat klager een agressieve houding aanneemt naar buurtbewoners, waarbij soms fysiek geweld wordt gebruikt. Hiernaast is klager zowel naar de ambulante hulpverleners als op de afdeling verbaal agressief, waarbij klager vijandig in contact is. Door dit gedrag ontstaat een risico dat anderen agressief reageren.

Ook inzake verplichte medicatie bestaat het ernstig nadeel voor anderen uit een risico op agressie en/of ernstig lichamelijk letsel. Uit de stukken blijkt dat klager meermaals een dreigende houding heeft aangenomen richting buurtbewoners. Hierbij is met flessen gegooid en geduwd. Dit gedrag was regelmatig van dusdanig agressieve aard dat het ook gemeld is bij de wijkagent. Dit beeld is onveranderd op de afdeling, waarbij klager de hulpverleners ook uitscheldt.

Over de verplichte zorg

De Klachtencommissie stelt vast dat ter discussie staat of klager verplicht een hogere dosis antipsychotica (olanzapine) moet krijgen dan hij bereid is om te nemen. In de informatiebrieven van 02 december 2021 en 06 december 2021 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven om een 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 hij doet.

De Klachtencommissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van medicatie noodzakelijk is gezien de toestand van klager. Het ambulante team was ondanks pogingen daartoe niet meer in staat om in contact te komen met klager om de medicatie te bespreken. In het licht van het toestandbeeld en het risico op ernstig nadeel wat hierdoor ontstaat, is medicatie volgens de Richtlijn "Schizofrenie en aan schizofrenie verwante psychotische stoornissen" noodzakelijk.

Hierbij overweegt de Klachtencommissie dat klager nog maar kort was opgenomen ten tijde van de aanzegging van verplichte (intramusculaire) medicatie, namelijk 05 dagen. Klager krijgt nu een verdubbelde dosis (van 10 mg) ten opzichte van de oorspronkelijke voorgeschreven onderhoudsdosis (5 mg). Verweersters geven aan dat er twijfel bestaat over de medicatietrouw van klager. Uit de stukken en hetgeen verweerders naar voren hebben gebracht ter zitting blijkt dat er een lichte verbetering is in het toestandbeeld bij klager, maar dat dit nog niet op het te verwachten niveau zit. Gezien het feit dat klager zeer waarschijnlijk de laatste tijd voor de opname weinig tot geen medicatie heeft gebruikt en klager daarmee waarschijnlijk van vrijwel geen medicatie naar 10 mg olanzapine per dag is gegaan, is de Klachtencommissie van oordeel dat er meer tijd genomen moet worden om te bekijken of de medicatie in huidige vorm voldoende is of dat een ophoging hiervan in orale vorm wenselijk is. De Klachtencommissie acht het om bovengenoemde redenen te vroeg om olanzapine in intramusculaire vorm als verplichte zorg aan te zeggen. De aanzegging om de antipsychotica intramusculair te geven voldoet in beginsel niet aan het subsidiariteitsvereiste. De Klachtencommissie meent dat eerst het beloop nog afgewacht moet worden om te zien of de huidige dosis voldoende aanslaat. Mocht dit onvoldoende blijken, acht de commissie het redelijk om de dosis in orale vorm te verhogen. Indien daarbij vervolgens aannemelijk is dat klager de medicatie niet of onvoldoende tot zich neemt, acht de commissie het noodzakelijk over te gaan op intramusculaire toediening van (depot)medicatie.

De klacht met betrekking tot verhoging van de medicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

Conclusie

Alles overziend is de Klachtencommissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wet verplichte ggz, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kan worden weggenomen. Klager kan zonder effectieve medicatie niet met ontslag, waardoor een onnodig langdurige opname dreigt.

Hiernaast is de Klachtencommissie van mening dat er geen reëel alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van medicatie aanwezig is. Nu behandeling met olanzapine volgens de Richtlijn "Schizofrenie en aan schizofrenie verwante psychotische stoornissen" geïndiceerd is mag verwacht worden dat deze behandeling doelmatig zal zijn en dat de voorgestelde medicatie de stoornis zal verbeteren waardoor het ernstig nadeel wordt afgewend en de veiligheid wordt bevorderd.

De Klachtencommissie concludeert dat voldaan is aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van verplichte zorg in de vorm van medicatie. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit betekent dat de klacht van klager tegen de verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie in een hogere dosis dan klager bereid is te nemen (zoals in de informatiebrief d.d. 02 december 2021 en informatiebrief d.d. 06 december 2021 aangezegd) ongegrond dient te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht van klager tegen:

1. Verplichte medicatie, voor zover hoger dan 5 mg olanzapine oraal, **ongegrond**.
2. Voortzetting van verplichte zorg in de vorm van een gedwongen opname op een gesloten afdeling, **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 09 december 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 17 november 2021.

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.