

## Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

Deze uitspraak betreft de klachtmelding van XX, (voor het vervolg: 'klager') klinisch in zorg bij Altrecht, zorgeenheid XX, XX.

### I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de 'Klachtencommissie') ontving op 30 mei 2022 het volledige klachtmeldingsformulier d.d. 30 mei 2022 van klager en heeft de klacht geregistreerd onder nummer GKPNU 024.22.2404

#### Beschrijving van de klacht

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

1. opname op een gesloten afdeling
2. beperking bewegingsvrijheid
3. verplichte depotmedicatie

#### Bevoegdheid Klachtencommissie

Klager heeft klachten 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 met een ingangsdatum van 04 november 2021 en een expiratedatum van 04 november 2022. Op 24 mei 2022 is er een aanvulling gedaan op deze zorgmachtiging, waarbij nog twee gronden zijn toegevoegd.

Bij het indienen van de klacht had klager ook een schorsingsverzoek ingediend. Daarop heeft de Klachtencommissie op 31 mei 2022 uitspraak gedaan, waarbij het schorsingsverzoek gedeeltelijk is gehonoreerd, en wel met betrekking tot langwerkende depotmedicatie.

#### Hoorzitting

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 09 juni 2022.

#### Verschenen zijn

Klager:

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

Verweerder(s):

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

*Tijdens de behandeling van het schorsingsverzoek was verweester afwezig, toen was XX, psychiater, waarnemend behandelaar.*

#### De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter
- XX, psychiater
- XX, verpleegkundige

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor een verslaglegging c.q. zakelijke samenvatting van hetgeen ter hoorzitting door de aanwezigen naar voren wordt gebracht. Hiernaast was ook de XX aanwezig ter begeleiding van klager.

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. 26 mei 2022
- 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 geeft na overleg met klager/PVP aan dat de klachten die klager heeft ingediend gaan over de opname op een gesloten afdeling, beperking bewegingsvrijheid en verplichte depotmedicatie.

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

*Klachtgrond I en II: opname op een gesloten afdeling en beperking bewegingsvrijheid*

#### Standpunt klager

Klager is het oneens met de opname op een gesloten afdeling, omdat hij het gevoel heeft er niet beter van te worden. Hij voelt zich opgesloten en gevangen en heeft het gevoel op deze manier ook niet beter te worden. Klager wil graag naar buiten met familie, maar dat mag niet. Dit ervaart klager als erg lastig.

#### Standpunt verweerster

Verweerster geeft aan het heel naar te vinden voor klager en heeft hier ook al eerder met hem over gesproken. De reden waarom de afdeling klager zo beperkt is omdat hij al heel lang opgenomen is en ze willen dat klager nu echt beter wordt. Als men terugkijkt in de papieren, is klager eigenlijk al heel lang onderbehandeld of onbehandeld. In het verleden, waarbij de laatste keer in mei, zijn aan klager meermaals vrijheden gegeven en toen is klager ook weggelopen. Ze durven klager nog niet te vertrouwen als hij zegt niet weg te lopen, omdat dit al zo vaak is gebeurd. Het is dus noodzakelijk dat klager binnen op de gesloten afdeling blijft om de behandeling uit te kunnen voeren, gezien het nog steeds bestaande vluchtgevaar. Wel benadrukt verweerster het klager ontzettend te gunnen en het jammer te vinden dat het nog niet mogelijk is. Er worden nu stapjes gezet binnen de afdeling, waaronder het erafhalen van het kamerprogramma. Daarmee wordt toegewerkt naar de vrijheden die **en het vertrouwen dat** klager graag wil.

Vanuit de Klachtencommissie wordt aan klager gevraagd of hij het lastig vindt om zich aan afspraken te houden. Klager antwoordt dat dit niet zo is en dat hij ook afspraken kan maken met zijn ouders. Hij geeft toe tijdens een vorige opname zich niet aan afspraken te hebben gehouden, maar deze keer is de situatie anders. Hij is teruggekomen naar Nederland omdat hij graag weer bij zijn ouders wil zijn, niet omdat hij wil weggelopen voor de zorg. Klager geeft aan perspectief heel erg belangrijk te vinden en

de pvp pleit ervoor om op korte termijn weer met vrijheden te beginnen. Verweerster geeft aan hierover na te willen denken.

*Klachtonderdeel III: verplichte depotmedicatie*

Vanuit de commissie wordt gevraagd waarom het langwerkend depot op 07 juni jl. is toegediend, terwijl door de schorsingscommissie is beslist dat het schorsingsverzoek moet worden gehonoreerd, voor zover dit langdurende depotmedicatie betreft.

Verweerster heeft ter zitting aangegeven hier niet van op de hoogte te zijn geweest. Zij heeft de toediening van de aangezegde depotmedicatie met twee dagen vervroegd, aangezien er onvoldoende verbetering in de toestand van klager zichtbaar was. Ter zitting heeft zij met de waarnemend behandelaar gemaild en bleek hij de uitnodigingsmail waarbij de schorsingsbeslissing als bijlage toegevoegd was te hebben ontvangen.

Ook klager was niet op de hoogte van de beslissing op het schorsingsverzoek. De begeleider van klager heeft tijdens de zitting op de computer bekeken of zij op 01 juni een mail hebben ontvangen, maar kon deze niet vinden.

Verweerster benadrukt dat zij het depot niet gegeven zou hebben als zij op de hoogte was geweest van de beslissing van de Schorsingscommissie.

Standpunt klager.

Met betrekking tot de aangezegde verplichte depotmedicatie in het algemeen geeft klager aan enorme bijwerkingen te ervaren van de medicatie die hem nu wordt toegediend, de cisordinol. Hij heeft last van dusdanig hevige tremoren (trillingen) dat hij hier 's nachts in bed wakker van ligt. Bovendien is klager bereid om amisulpride in te nemen. Als dit niet mogelijk is, dan is klager bereid om aripiprazol per injectie toegediend te krijgen. Klager beroept zich daarom ook op het subsidiariteitsbeginsel. Er zijn nog andere alternatieven dan de medicatie die verweerster heeft aangezegd.

Standpunt verweerster

Verweerster ziet de bijwerkingen bij klager ook, maar geeft aan het verzoek voor de door klager genoemde alternatieven niet te kunnen honoreren. Amisulpride is alleen in orale vorm verkrijgbaar. Door de voorgeschiedenis van klager en het risico dat klager zich onttrekt aan zorg, durft zij het niet aan klager in te stellen op orale medicatie. Aripiprazol acht verweerster niet effectief genoeg om de stoornis bij klager te behandelen. Zij geeft hierbij ook aan met het voorschrijven van cisordinol al out of the box te denken.

Afronding en sluiting

Nadat de voorzitter constateert dat er vanuit de commissie geen vragen of opmerkingen meer zijn, vraagt de voorzitter partijen of er nog vragen/opmerkingen zijn en geeft klager het laatste woord. Verweerster heeft geen vragen of opmerkingen meer. Klager geeft aan graag het voordeel van de twijfel te willen krijgen.

De voorzitter geeft aan dat partijen volgende week de onderbouwde uitspraak van de Klachtencommissie kunnen verwachten en sluit de hoorzitting.

**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 klacht 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 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 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 onvrijwillig opgenomen op grond van een zorgmachtiging met een ingangsdatum van 04 november 2021 en een expiratedatum van 04 november 2022. Op 24 mei 2022 is er een aanvulling gedaan op deze zorgmachtiging, waarbij nog twee gronden zijn toegevoegd.

De rechtbank heeft daarbij de volgende vormen (voor zover hier van belang en zakelijk samengevat) van verplichte zorg toegewezen om ernstig nadeel af te wenden:

- Toedienen medicatie
- Verrichten medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen
- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Insluiten;
- Uitoefenen van toezicht;
- Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen;
- Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, met tot gevolg dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 27 mei 2022 is aan klager een 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 30 mei 2022 is een volledige klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager aangegeven dat hij klaagt over de algehele dwangbehandeling en de aanzegging van de verplichte medicatie.

#### Over klager

Klager betreft een 28-jarige man die vanaf de puberteit bekend is met een bipolaire I stoornis. Voorafgaand aan de huidige opname was klager ook opgenomen bij Altrecht, waarbij hij tijdens de tijd die hij buiten mocht spenderen onder begeleiding van zijn vader is weggelopen.

In de stukken wordt als diagnose aangegeven bipolaire-I-stemmingsstoornis. Dit wordt in de DSM-afgeleide classificatie vermeld als een bipolaire-stemmingsstoornis. De Klachtencommissie heeft geen reden hieraan te twijfelen. Hiernaast acht de commissie het voldoende duidelijk dat klager beperkt ziektebesef en onvoldoende ziekte-inzicht heeft.

#### Over het ernstig nadeel

In de documentatie en in de informatiebrief wordt omschreven dat er sprake is van zowel ernstig nadeel voor klager zelf, als ernstig nadeel voor anderen.

Het nadeel voor klager zelf bestaat o.a. uit een risico op reputatieschade, maatschappelijke teloorgang en het afroepen van agressie over zichzelf. Uit de door de commissie ontvangen documentatie blijkt dat klager delen van zijn medisch dossier publiceert op LinkedIn. Hiernaast heeft hij ook de overtuiging een spion te zijn voor defensie en dat hij een opdracht in Zwitserland heeft. Klager is voorafgaand aan de huidige opname aangetroffen op een station in Groningen, waarbij hij zich aan mensen vastklampte.

Hiernaast heeft klager zich ook meermaals dermate agressief gedragen dat men tijdens een vorige opname in het UMCG separatie van klager nodig achtte. Ook heeft klager tijdens de huidige opname één van de hulpverleners in het gezicht geslagen, waarna klager is aangehouden door de politie.

Het nadeel voor anderen bestaat uit een risico op ernstig fysiek letsel in verband met de fysieke agressie van klager richting anderen.

De Klachtencommissie is, alles overziend, van mening dat het gedrag van klager een reëel risico inhoudt op ernstig nadeel voor klager zelf, voor anderen en de openbare orde.

#### Over de verplichte zorg

In de informatiebrief van 27 mei 2022 wordt aangegeven dat de verplichte zorg wordt gegeven omdat het uitstellen daarvan niet langer verantwoord is voor klager of zijn omgeving.

Ook wordt de motivatie voor de vormen van verplichte zorg beschreven.

#### *Klachtonderdeel I: opname op een gesloten afdeling*

De Klachtencommissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van opname op een gesloten afdeling noodzakelijk is gezien de toestand van klager. Voorafgaand aan de opname is het niet gelukt ambulante met klager tot overeenstemming te komen over een effectieve behandeling. Klager heeft zich tijdens eerdere opnames meermaals aan begeleiding onttrokken en is eenmaal naar het buitenland vertrokken. Ook is er voorafgaand aan de opnames en tussen de opnames door geprobeerd klager in ambulante setting te behandelen met de geïndiceerde medicatie. Dit is niet gelukt, omdat klager zich onttrekt aan zorg en het contact met hulpverleners wordt afgehouden. Zonder de gedwongen opname op een gesloten afdeling kan klager niet worden ingesteld op effectieve medicatie, waardoor een uitzichtloos verblijf in de kliniek dreigt. Nu zonder opname op een gesloten afdeling de kans dat het ernstig nadeel intreedt reëel is, is de Klachtencommissie van mening dat opname op een gesloten afdeling de enige optie is.

De Klachtencommissie concludeert dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van opname op een gesloten afdeling is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit betekent dat de aanzegging van 27 mei 2022 terecht is geweest.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van opname op een gesloten afdeling zoals aangezegd in de informatiebrief van 27 mei 2022 dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

#### *Klachtonderdeel II: beperking bewegingsvrijheid*

Ter zitting is niet weersproken dat klager meermaals tijdens zijn vrijheden onder begeleiding (zowel van familie als van de verpleging) is weggelopen en zich heeft onttrokken aan zorg. De Klachtencommissie begrijpt dat klager het als zeer vervelend ervaart dat hij uitsluitend op het dakterras van de buitenlucht mag genieten en de genomen stappen richting het opbouwen van

vertrouwen als te klein ervaart. Echter, zij is van mening dat klager nog niet in staat is om op een verantwoorde manier met meer bewegingsvrijheid om te gaan. Daarbij neemt de commissie in overweging dat getracht wordt klager stapsgewijs meer vrijheden te geven, passend bij het opbouwen van onderling vertrouwen. Nu klager meermaals van de afdeling is weggelopen en het risico op ernstig nadeel reëel is, ziet de Klachtencommissie geen reden de klacht gegrond te verklaren, mede gezien het beschrevene onder klachtonderdeel I: opname op een gesloten afdeling.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van beperking van de bewegingsvrijheid, zoals aangezegd in de informatiebrief van 27 mei 2022 dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

### *Klachtonderdeel III: depotmedicatie*

#### A. De toediening op 07 juni jl.

Bij het indienen van zijn klacht heeft klager ook een verzoek tot schorsing van de verplichte maatregel ingediend. Hierna is aan de waarnemend behandelaar gevraagd of hij kon instemmen met uitstel van de toediening van medicatie tot aan de hoorzitting. Na overleg met de hoofdbehandelaar is besloten dat hier niet mee kon worden ingestemd. Dit heeft tot gevolg gehad dat op 31 mei 2022 het schorsingsverzoek is behandeld. Hierin is besloten dat voor zover de behandeling betrekking had op langwerkende depotmedicatie het verzoek werd gehonoreerd en behandeling daarmee dus werd opgeschort tot na de hoorzitting en verkorte uitspraak van de Klachtencommissie op 09 juni 2022. Echter, op 07 juni 2022 is aan klager een langwerkend depot toegediend in het kader van verplichte zorg op grond van de zorgmachtiging.

Bij navraag ter zitting is gebleken dat de schorsingsbeslissing aan de waarnemend behandelaar is gestuurd. De reden daarvoor was dat de waarnemend behandelaar, door de afwezigheid van verweerster, als verwerende partij de schorsingscommissie van de redenen heeft voorzien waarom naar het oordeel van behandelaren uitstel niet kon worden verleend. De schorsingsbeslissing is door de waarnemend behandelaar niet doorgestuurd naar verweerster en de consequentie van de beslissing, namelijk schorsing van de toediening van langwerkende depotmedicatie is ook niet opgenomen in het dossier.

Door verweerster is ter zitting aangegeven dat zij het depot niet had laten toedienen indien zij van de beslissing van de schorsingscommissie op de hoogte was geweest.

Ook is ter zitting gebleken dat de schorsingsbeslissing niet mondeling aan klager is medegedeeld noch op schrift is overhandigd.

Door de begeleider is verklaard dat de mail op 01 juni niet is ontvangen en daarom ook niet aan klager is uitgereikt. In de decursus is daarentegen terug te lezen dat op 01 juni genoteerd staat dat de klachtzitting zal plaatsvinden. Nu de schorsingsbeslissing als bijlage in dezelfde mail als de uitnodiging is verstuurd aan de verpleging, is deze dus ook op 01 juni ontvangen door de verpleging.

De Klachtencommissie realiseert zich dat klager informeren op 01 juni 2022 mogelijk problematisch was omdat klager op dat moment in detentie verbleef op het politiebureau, maar de commissie is van mening dat klager zo spoedig mogelijk na terugkeer op de afdeling, de schorsingsbeslissing zowel mondeling toegelicht als schriftelijk uitgereikt had moeten krijgen.

Meer in het algemeen vindt de Klachtencommissie het onbegrijpelijk dat bekend is dat een schorsingsverzoek speelt, maar dat geen enkele betrokken hulpverlener zich heeft afgevraagd hoe het met de uitspraak van dat schorsingsverzoek stond, en dat door niemand navraag is gedaan alvorens het depot op 07 juni aan klager toe te dienen.

#### Conclusie

De toediening van het langwerkend depot op 07 juni jl. was, gezien de beslissing van de Schorsingscommissie, onterecht. Verweerster had met de toediening moeten wachten op de uitspraak van de Klachtencommissie op de klacht van klager.

Voor zover de klacht de toediening op 07 juni jl. betreft dient deze gegrond te worden verklaard.

#### B. De aanzegging verplichte zorg in de vorm van (langwerkende) depotmedicatie.

De Klachtencommissie is wel van mening dat verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie noodzakelijk is gezien de toestand van klager. Uit de ontvangen documentatie en de verklaringen ter

zitting blijkt dat klager in ambulante setting meermaals is gestopt met inname van geïndiceerde orale medicatie. Klager heeft ter zitting aangegeven graag amisulpride te willen innemen. Nu dit uitsluitend in orale vorm beschikbaar is, acht de Klachtencommissie het gezien de huidige toestand en voorgeschiedenis van klager redelijk dat behandelaars ervoor hebben gekozen dit middel niet voor te schrijven. Daarbij speelt mee dat de inname van amisulpride minder goed via een bloedspiegelbepaling te controleren is omdat er een minder goede correlatie is tussen de inname/werking van het middel en de bloedspiegel uitslagen.

Hiernaast voerde klager aan dat hij, als hij dan toch een injectie krijgt, graag aripiprazol voorgeschreven krijgt omdat hij daar minder bijwerkingen van ervaart. Verweerder heeft echter aangegeven dat dit middel te weinig effect heeft bij klager en dat zij in het huidige acute toestandsbeeld minder fiducia heeft in de werking van dit middel. Daarom is gekozen voor cisordinol. De Klachtencommissie volgt verweerder in haar redenering met betrekking tot de gekozen medicatie.

#### 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.

Daarnaast is de Klachtencommissie, op basis van de uitleg van verweerder, van mening dat er momenteel geen beter alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van verplichte depotmedicatie cisordinol aanwezig is.

De verwachting is 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 aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid. Dit betekent dat de aanzegging van 27 mei 2022 terecht is geweest.

Vanwege de uitspraak van de schorsingscommissie had de depotmedicatie echter niet vòòr de uitspraak van de klachtencommissie gegeven mogen worden.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van verplichte depotmedicatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 27 mei 2022 dient dan ook ongegrond te worden verklaard vanaf de uitspraak op 16 juni 2022 door de Klachtencommissie.

#### **IV. Aanbeveling**

In de informatiebrief verplichte zorg is de mogelijkheid opgenomen om aan te kruisen of klager in staat is goed voor zijn eigen belangen op te kunnen komen. De Klachtencommissie acht deze vraag zeker belangrijk, maar is van mening dat deze niet in de plaats kan komen van de beoordeling of klager wilsbekwaam is. Bij die beoordeling moet worden onderzocht of een klager in staat is zijn huidige situatie goed in te schatten, of hij een eenduidige beslissing kan nemen over die situatie en of hij de gevolgen daarvan kan overzien. Deze elementen komen in de huidige vraagstelling onvoldoende tot uitdrukking.

De Klachtencommissie beveelt dan ook ten sterkste aan om de wilsbekwaamheidsbeoordeling expliciter in de informatiebrief op te nemen.

#### **V. Uitspraak**

- De Klachtencommissie verklaart de klacht over de opname op een gesloten afdeling, zoals aangezegd in de informatiebrief van 27 mei 2022, **ongegrond**.
- De Klachtencommissie verklaart de klacht over de beperking bewegingsvrijheid, zoals aangezegd in de informatiebrief van 27 mei 2022, **ongegrond**.

- De Klachtencommissie verklaart de klacht over de verplichte depotmedicatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 27 mei 2022, **ongegrond** vanaf 16 juni 2022
- De Klachtencommissie verklaart de klacht over de verplichte depotmedicatie, zoals gegeven op 07 juni 2022, **gegrond**.

## **VI. Ambtshalve schadevergoeding**

De Klachtencommissie is van oordeel dat er met betrekking tot de informatie aan klager over de beslissing van de Schorsingscommissie en de toediening van de depotmedicatie op 07 juni jl. sprake is geweest van schending van de belangen van klager.

Nu klager geen verzoek tot schadevergoeding bij zijn klacht heeft gevoegd overweegt de commissie ambtshalve over te gaan tot het toekennen van een schadevergoeding.

De commissie acht het van belang de Raad van Bestuur bovenstaande uitspraak toe te sturen en de mogelijkheid te bieden **binnen 4 werkdagen** haar visie daarop aan de klachtencommissie kenbaar te maken. Daarna neemt de Klachtencommissie zo spoedig mogelijk een separate beslissing over een eventuele toekenning van de schadevergoeding.

Aldus besloten te Utrecht op 09 juni 2022 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op **16 juni 2022**.

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 binnen zes weken een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.