

# 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. 13 januari 2021 van klaagster op 14 januari 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 002.21.2300.

### Beschrijving van de klacht:

Op bovenvermeld formulier is de klacht als volgt omschreven:

- **Klacht tegen verplichte toediening medicatie (antipsychotica).**

De klacht is ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klaagster ontvangt verplichte zorg op grond van een Voortgezette Crisismaatregel met expiratedatum 02 februari 2021. Een aanvraag Zorgmachtiging is in voorbereiding.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 21 januari 2021. In verband met de corona-beperkingen vond de hoorzitting plaats via beeldbellen (StarLeaf).

Klaagster had ook een schorsingsverzoek ingediend. Aanvankelijk hadden verweerders de verplichte medicatie vrijwillig uitgesteld tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld. Op 14 januari vonden verweerders dat van uitstel niet langer sprake kon zijn. Het schorsingsverzoek is vervolgens op 15 januari 2021 door de Klachtencommissie behandeld. Een onafhankelijk psychiater van de commissie heeft de situatie beoordeeld en de voorzitter advies gegeven omtrent de schorsing. De voorzitter heeft dit advies overgenomen en op 15 januari 2021 een beslissing genomen en het schorsingsverzoek afgewezen. De beslissing op het schorsingsverzoek is schriftelijk aan de betrokkenen medegedeeld.

Direct na de hoorzitting van 21 januari 2021 is 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 klaagster en verweerders.

### Verschenen zijn:

Klaagster:

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

Verweerders:

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, verpleegkundig specialist (voor het vervolg: verweerder 2).

De Klachtencommissie bestaat uit:

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

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 13 januari 2021 en schorsingsverzoek d.d. 14 januari 2021.
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klaagster, 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 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

De PVP meldt aan de start van de zitting dat klagster geen uitnodigingsbrief voor de hoorzitting heeft ontvangen en ook geen aanzeggingsbrief (informatiebrief) met betrekking tot het verlenen van de verplichte zorg d.d. 12 januari jongstleden. Later in de zitting geeft de PVP aan dat dit op een vergissing berust. Bij het opstellen van de klacht op 13 januari heeft klagster zelf aan de PVP de informatiebrief overhandigd, dus deze was wel in het bezit van klagster. De PVP heeft het origineel ontvangen en is nog niet in de gelegenheid geweest om deze aan klagster terug te geven, dit hangt samen met de maatregelen omtrent corona. De voorzitter constateert dat achter het door klagster en PVP ontvangen klachtformulier inderdaad de informatiebrief was toegevoegd (ingescand). Klagster kan zich dit niet herinneren. De PVP benoemt dat klagster waarschijnlijk is vergeten dat zij die brief destijds wel van behandelaren heeft ontvangen. Verweerder 2 benoemt tevens dat zij op 13 januari deze brief aan klagster heeft overhandigd.

### Standpunt van klagster

De voorzitter vraagt hoe het met klagster gaat. Het gaat goed, zij heeft goed geslapen, tijdschriften gelezen en vanmorgen goed ontbeten. Op het lacherige af gaat het goed, vertelt klagster.

De klacht van klagster betreft de verplichte medicatie, de antipsychotica. Klagster legt uit dat haar op enig moment duidelijk is geworden dat zij deze zou krijgen. Op 10 januari jongstleden is klagster op de afdeling opgenomen. Haar werd antipsychotica oraal aangeboden, maar dit heeft zij direct geweigerd. Toen heeft klagster een depot gekregen, vertelt klagster. Dat hebben ze, aldus klagster, gewoon gedaan. Zij heeft daar (zie hierboven onder 'Vooraf') geen aanzeggingsbrief van gehad. Klagster is vervolgens in contact gekomen met de PVP om een klacht in te dienen bij de Klachtencommissie.

De voorzitter vraagt klagster wat het perspectief is. Klagster vertelt dat zij er gisteren achter kwam dat behandelaren richting depot willen. In 2019 heeft klager een jaar lang depot gehad, met alle bijwerkingen van dien. Klagster vertelt vervolgens depot-vrij te zijn geweest en daarmee was zij dolblij. Als het geen antipsychoticum is, dan wil klagster wel orale medicatie. Bijvoorbeeld lorazepam om goed te kunnen slapen, dat heeft ze thuis ook in de keukenkast staan en neemt zij als nodig om heerlijk te kunnen slapen. Klagster wil geen antipsychoticum. Met de medicatie kan zij dit soort zaken als zittingen niet aan en kan zij dossiers niet lezen. Zij krijgt echter betaald om de spellingscontrole te doen op uitgebreide documenten. Dat lukt met antipsychotica niet goed, ook boet zij door de medicatie in op snelheid.

De voorzitter stelt aan klagster de vraag of zij nog iets wil toevoegen aan hetgeen zij tot nog toe heeft verteld. Klagster constateert dat zij haar mede-collega's die bij de zitting aanwezig zijn nog niet gehoord heeft en kijkt daarbij de behandelaren en PVP aan. Klagster wil nog wel graag samenvatten dat een depot antipsychoticum haar toekomstdromen zou verwoesten.

De PVP vult aan dat de effecten van de antipsychotica op het leven van klagster groot zijn. Het legt haar plat, zij voelt zich een soort kasplantje door de medicatie. Klagster is een heel creatieve, energieke vrouw. Klagster wil best rustgevende medicatie, maar antipsychotica wil zij niet.

Nadat verweerders hun toelichting hebben gegeven (zie hieronder bij 'Standpunt van verweerders') vraagt de commissie aan klagster wat zij vindt van hetgeen verweerders hebben verteld. Klagster vertelt dat zij in haar pyjama en ochtendjas op de afdeling binnenkwam, zij is in een kamertje gezet met een grijze muur en verder was er helemaal niets. Zij heeft vervolgens uren naar één rood puntje op de muur getuurd. Klagster vermoedt dat de chaotische toestand waar verweerder 1 naar verwijst waarschijnlijk de situatie was waarin zij de Volkskrant had gekregen, een Flair en een paar andere tijdschriften had gevonden en wat plastic bestek dat klagster had gekregen om te eten. Klagster wilde weg, zij voelde zich als een kat in het nauw. Als je boos bent, vertelt klagster, dan

moet je die boosheid kanaliseren want anders ontplof je. Klaagster heeft het plastic bestek gegooid tegen de muur of het raam, zij heeft papier van de tijdschriften verscheurd en water op de grond gegooid. Ook om te laten zien dat de vloer van de afdeling heel gevaarlijk is als deze nat is. Deze wordt dan spekglad. Vervolgens heeft klaagster ook koffie op de vloer gegooid. Klaagster heeft dit vanuit de energie van de woede en verdriet inderdaad gedaan, vertelt zij. Klaagster vertelt dat zij erg boos en verdrietig was en het duurde twee dagen voordat zij ontdekte dat zij niet op de PAAZ (waar zij eerder al was) maar op de IC verbleef.

De emotie die klaagster tijdens de zitting voelt is volgens klaagster een slap aftreksel van de emotie die zij heeft (her)beleefd.

De commissie vraagt aan klaagster naar de reden waarom zij op de IC moest worden opgenomen. Dit is voor klaagster een 'zwart gat'. Klaagster vertelde dat zij een droom had waarin haar hele toekomst in beeld gebracht werd. Haar schoonvader kwam daarin te overlijden en daarop werd klaagster gillend en in een zwart gat wakker. Het volgende dat zij zich herinnert is dat zij in de armen van haar vriend op de grond zat, dat voelde heerlijk. Hij vertelde haar toen dat zij zo zou worden opgehaald. Klaagster dacht: wat is er dan gebeurd de afgelopen uren dat dit nodig is?

De Crisisdienst kwam en zij stelden klaagster geen enkele persoonlijke vraag. Klaagster vroeg hen wie Máxima was en niemand kon haar dat vertellen. Klaagster legt uit dat als niemand weet wie koningin Máxima is, dan kenden ze klaagster toch ook niet.

De commissie vraagt aan klaagster wat zij vindt van de gestelde diagnose bipolaire 1 stoornis met manische episode. Klaagster vertelt het vanaf het begin niet met de diagnose eens te zijn. Klaagster noemt haar ervaring een grote spirituele crisis. Zij geeft les bij de Recovery Challenge (voor mensen met een psychotische achtergrond) over crazywise, waarin het gaat over de vraag of wat mensen meemaken niet gaat over wijsheid of een 'gave'.

De commissie vraagt klaagster wat er moet gebeuren om toekomstige crises te voorkomen. Volgens klaagster is nu het punt dat daarover gesproken moet gaan worden. Verweerder 2 heeft benoemd aan klaagster dat het op de afdeling een healing environment moet gaan worden. Klaagster mocht in bad, dat was heerlijk legt zij uit. Zij heeft drie kwartier in bad gelegen en miste alleen nog de etherische oliën. Klaagster krijgt ook heerlijk eten op de afdeling en ze heeft ontdekt dat zij een goed matras heeft en een heerlijk dekbed, dat heeft klaagster getest. Het is 1,5 meter breed. Klaagster ontdekt op de afdeling van alles qua comfort, wat haar helpt. Maar dat heeft volgens klaagster niets met medicatie te maken. Het is voor klaagster allemaal heel simpel. Thuis doet zij bijvoorbeeld het haardvuur aan, hier hebben ze sneeuwballen gegooid op het dakterras. Gewoon spelen, lachen, legt klaagster uit, dat helpt. Als zij antipsychotica krijgt, dan is dat lachen echter meteen verdwenen.

De commissie constateert dat klaagster op 14 januari een depot olanzapine heeft gehad. De commissie vraagt aan klaagster wat het effect daarvan is op klaagster. Klaagster zegt geen idee te hebben daarvan.

De commissie vraagt klaagster of zij het idee heeft dat zij er momenteel beter aan toe is dan bij de opname. Klaagster beaamt dit stellig. De commissie vraagt wat haar daarbij heeft geholpen. Klaagster legt uit dat zij haar bureautje op haar kamer heeft omgedraaid, dat zij een prikbord van de muur heeft gesloopt om als bureaublad te gebruiken. Ze heeft ook haar bed wat verschoven. Klaagster heeft een knusse studentenkamer van haar slaapkamer gemaakt.

De lorazepam heeft zeker ook geholpen vertelt klaagster. Of het depot haar heeft geholpen dat weet klaagster niet, vertelt zij op de vraag van de commissie. De commissie wil weten of klaagster zich anders voelt sinds 14 januari. Klaagster zegt dat zij zich beduidend anders voelt. Zij voelt zich gewoon zichzelf, haar hoofd is helder en dat is ook altijd zo geweest, ook al zeiden anderen dat haar hoofd zo druk was.

#### Standpunt van verweerders

Verweerder 2 licht toe dat klaagster op 10 januari jongstleden op de afdeling werd opgenomen met een Crisismaatregel. In de eerste gesprekken is getracht om tot orale medicatie te komen, maar klaagster wilde dit niet. Er was sprake van een evidente manische ontregeling. Klaagster sprak snel en was de regie over haar eigen emoties kwijt. In de thuissituatie was klaagster ook ontregeld. Op 12 januari was er een zitting in verband met de verlenging van de Crisismaatregel en op 13 januari heeft verweerder aan klaagster de informatiebrief met betrekking tot de verplichte zorg verstrekt en haar op haar klachtrecht gewezen. Zodoende is de informatiebrief ook bij de PVP terecht gekomen.

Verweerder 2 benadrukt de evidente manische ontregeling bij klaagster. Uit de richtlijnen blijkt dat antipsychotica dan nodig zijn en dat alleen rustgevendende medicatie (benzodiazepinen, in het geval van klaagster lorazepam) onvoldoende is om het beeld te behandelen. Dit is in vorige crises bij klaagster ook gebleken. Een depot is nodig omdat ook in het verleden is gebleken bij klaagster dat stoppen met de antipsychotische medicatie samenhangt met het ontstaan van een crisis.

Wat mooi zou zijn, geeft verweerder aan, is dat na opname, tussen de ambulante behandelaars en klaagster tot overeenstemming gekomen kan worden voor een ander soort antipsychoticum dan degene die nu op de afdeling gegeven wordt. Een ander antipsychoticum kan wellicht anders doorwerken op de creativiteit en de energie van klaagster. Nu in de acute situatie is een ander antipsychoticum niet mogelijk, maar ambulant is dit straks te overwegen. De eeneiige tweelingzus van klaagster is gestabiliseerd op lithium en quetiapine (volgens klaagster enkel quetiapine).

Verweerder 1 licht toe dat op 14 januari jongstleden het eerder door behandelaars toegezegde uitstellen van de verplichte medicatie (naar aanleiding van het schorsingsverzoek van klaagster) niet langer mogelijk was en deze toezegging moest worden ingetrokken. In de ochtend van 14 januari was sprake van een enorme escalatie, waarvan de dag ervoor al wat eerste voortekenen zichtbaar waren. Verweerder 1 trof klaagster in zeer chaotische toestand in de kamer aan, zij heeft geschreeuwd en met spullen gegooid. Die dag heeft verweerder klaagster drie maal gezien en getracht is het gevaar te tackelen, maar gezien de voorgeschiedenis en de aangetroffen situatie bleek een depot daarbij noodzakelijk, ook gezien het gevaar voor klaagster zelf. In overleg met de geneesheer-directeur is de toegezegde schorsing daarom ingetrokken en is dit medegedeeld aan de Klachtencommissie. Vlak daarna heeft de Klachtencommissie het schorsingsverzoek behandeld.

Verweerder benoemt dat sprake was van een volledig gedesoriënteerde manie, die ondraaglijk was om te zien en voor klaagster ondraaglijk moet zijn geweest om te ondergaan. Vandaar dat een depot de enige mogelijkheid was en dus noodzakelijk.

#### Afsluiting van de zitting

Verweerder 2 benoemt dat klaagster er momenteel veel helderder en rustiger bij zit, dat is fijn om te zien en de indruk is dat dit komt door de depotmedicatie. Het bereikte effect kan, volgens de richtlijnen en de ervaring van verweerder zelf, niet alleen komen door de rustgevendende medicatie.

Verweerder 1 onderschrijft dit. Hij benoemt dat verweerders heel graag de wens van klaagster willen ondersteunen. Hoe klaagster er vandaag bij zit, daar heeft het depot volgens verweerder een grote rol in gespeeld. Ook de healing environment is goed geweest. Dit laatste wordt door klaagster ter zitting nadrukkelijk beaamd met het opsteken van haar duim. Verweerder benadrukt dat het heel belangrijk is de stoornis te behandelen met een antipsychoticum.

De PVP constateert dat het een goed idee is om te bespreken of er, in elk geval ambulant, een alternatief antipsychoticum kan worden gekozen dat niet de bijwerkingen heeft die klaagster van het haar bekende depot ervaart.

Volgens klaagster blijft dit echter dan toch een antipsychoticum en zij benadrukt dit pertinent niet te willen. Zij wil pertinent geen depot, geen antipsychotica. Lorazepam is klaagster wel bereid te nemen. Dat zou volgens behandelaars niet voldoende zijn om te stabiliseren, maar stelt klaagster, zij is hartstikke gestabiliseerd. Er zijn andere mogelijkheden volgens klaagster, zoals een healing environment.

Tot slot vraagt klaagster aan de commissie of het eigenlijk duidelijk is dat zij kunstenaar is van beroep. Voor klaagster is het heel belangrijk dit nog te zeggen. Iedere seconde dat klaagster is opgenomen, betekent voor haar inkomstenderving.

Ook wil klaagster nog zeggen dat zij, als er geen corona is, een wereldreiziger is. Dat is een van de dingen van haar toekomstdromen die zouden worden verwoest, net zoals dat in 2019 is gebeurd.

Nadat alle aanwezigen hebben aangegeven geen vragen of toevoegingen meer te hebben wordt de zitting gesloten.

### **III. Overwegingen en beoordeling**

Op grond van de verklaringen tijdens de zitting en de documenten die aan de klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de commissie 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 Wvvgz (onder meer vastlegging van het behandelbeleid in een zorgplan, het schriftelijk motiveren van de noodzaak tot verplichte zorg in relatie tot het ernstig nadeel en het schriftelijk kennis geven hiervan aan de patiënt).

Op medisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Dat wil zeggen dat het medisch ingrijpen in verhouding moet staan tot het af te wenden ernstig nadeel, dat er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn en dat de maatregel bijdraagt aan het bereiken van het behandeldoel en dat de patiëntveiligheid gewaarborgd is. Daarnaast moet (ambulante) verplichte zorg veilig zijn voor de cliënt, de naastbetrokkenen en de hulpverlening.

● Algemene feiten en omstandigheden.

Klaagster is onvrijwillig opgenomen op grond van een voortzetting van de crisismachtiging. De rechtbank Midden-Nederland heeft bij korte mondeling uitspraak de voortzetting van de crisismachtiging afgegeven voor de periode van 12-01-2021 tot en met 02-02-2021, waarbij de volgende vormen van verplichte zorg (ex artikel 3:2 Wvvgz), voor zover relevant voor deze klacht, zijn toegestaan: het toedienen van medicatie, het verrichten van medische controles waaronder bloedonderzoek en opname in een accommodatie.

Op 12-01-2021 heeft de psychiater klaagster schriftelijk geïnformeerd over het verlenen van verplichte zorg dat inhoudt het toedienen van medicatie via orale vorm, mocht klaagster dat weigeren dan volgt toediening van medicatie via een depot. De medicatie is een antipsychoticum (olanzapine), een stemmingsstabilisator en benzodiazepinen. Aan klaagster is een brief met informatie over het verlenen van verplichte zorg uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg wordt gegeven te weten: crisissituatie te voorkomen, ernstig nadeel voorkomen en de geestelijke gezondheid stabiel te krijgen en te herstellen zodat klaagster zo veel als mogelijk zelf kan bepalen wat zij doet. De psychiater heeft in de brief ook toegelicht waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

● Met betrekking tot klaagster.

Klaagster heeft een klacht ingediend bij de Klachtencommissie, waarbij zij aangeeft dat zij geen antipsychotische medicatie in welke vorm dan ook (oraal of depot) wenst. Klaagster wil dat niet, omdat de medicatie haar suf maakt, haar plat legt, het haar creativiteit weghaalt en zorgt dat klaagster geen inkomen kan genereren. Klaagster wenst geen medicatie toegediend te krijgen.

● Met betrekking tot het ernstig nadeel.

Het ernstig nadeel is gelegen in het feit dat klaagster manisch psychotisch ontregeld was en is, de stemming wisselt snel van vrolijk naar boos, van angstig naar emotioneel. Klaagster slaapt slecht, eet en drinkt weinig. Klaagster en haar partner raken door deze situatie uitgeput. Klaagster schreeuwt en gooit met spullen. In de kliniek was klaagster op 14-01-2021 en 15-01-2021 dermate ontregeld, dat zij uitte in schreeuwen en gooien met spullen, dat er twee dagen noodmedicatie is toegediend om klaagster te stabiliseren.

● Met betrekking tot de verplichte zorg.

Bij klaagster is de diagnose bipolaire stoornis vastgesteld, zo maakt de commissie op uit het medische dossier. Sinds 10-01-2021 is klaagster in verplichte zorg, eerst op grond van een crisismachtiging, vanaf 12-01-2021 op grond van een voortgezette zorgmachtiging. Op het moment van zitting worden voorbereidingen getroffen om een zorgmachtiging voor klaagster aan te vragen.

● Beoordeling en conclusie.

Klaagster is sinds 2017 in beeld bij GGZ en voor de derde keer aan het ontregelen. Na de vorige klinische opname is ambulante behandeling gestart. De ambulante behandeling gaat goed zolang klaagster de medicatie inneemt. Klaagster weigert de inname van antipsychotica, klaagster meent dat zij kan volstaan met, uitsluitend wanneer noodzakelijk is, een tablet lorazepam voor het slapen gaan, zodat zij goed kan slapen en de volgende dag uitgerust wakker wordt.

De psychiater heeft op 12-01-2021 een informatiebrief over het verlenen van verplichte zorg ter kennisgeving aan de geneesheer-directeur gezonden, de brief is daarna uitgereikt aan klaagster. Hierbij is aan de formele eisen voldaan om klaagster op te nemen in een accommodatie en de psychotische ontregeling te behandelen met medicatie. Uit het dossier en ook uit dat wat klaagster op zitting naar voren brengt blijkt dat klaagster geen enkele antipsychotica vrijwillig wenst en zal innemen.

Klaagster wenst geen medicatie vrijwillig toe te staan. Behandelaren lichten op de zitting toe dat medicatie op dit moment het enige is dat klaagster kan helpen om haar stabiel te krijgen. Klaagster heeft veel meer vertrouwen in healing environment, dat krijgt zij ook aangeboden door de instelling en dat is waar haar voorkeur naar uitgaat. Verder blijkt dat klaagster een beperkt ziekte-inzicht heeft en bekend staat als het niet conform afspraak innemen van antipsychotische medicatie. Om die reden zien behandelaren zich genoodzaakt om zeker op dit moment verplichte medicatie olanzapine als ultimum remedium toe te dienen. Behandelaren hebben op de zitting toegezegd dat zodra klaagster stabiel is er kan worden overlegd over een andere antipsychotische medicatie, eerst zal klaagster stabiel moeten worden.

Het overleg over het toedienen van een antipsychoticum leidt tussen klaagster en behandelaren niet tot overeenstemming. Behandelaren hebben zich voldoende ingespannen om samen tot een goede medicatie te komen, dat is tot op heden niet gelukt.

Op dit moment gaat het goed met klaagster. Dit zou mogelijk verband kunnen houden met de toediening van noodmedicatie die onder andere bestond uit een depot olanzapine op 14-01-2021. Behandelaren hebben als doel om klaagster autonomie te geven, zodat zij weer naar huis kan en een eigen leven kan leiden. Behandelaren zijn van mening dat klaagster alleen naar huis kan als zij stabiel is en adequaat op medicatie is ingesteld.

In het verleden heeft klaagster goed gereageerd op olanzapine en het is te verwachten en aannemelijk dat de olanzapine haar helpt.

Het is de commissie gebleken dat aan alle voorwaarden voor (verplichte) toediening van medicatie ex Wvvgg is voldaan. De commissie is van oordeel dat het toedienen van medicatie proportioneel is, subsidiair, doelmatig, het behandeldoel wordt hiermee bereikt en dat het veilige zorg is.

De Klachtencommissie komt tot de conclusie dat de klacht ongegrond is. Deze verplichte medicatie is ultimum remedium voor dit moment.

#### IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart de klacht tegen de verplichte toediening medicatie (antipsychotica): **ongegrond.**

Aldus besloten te Utrecht op 21 januari 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 22 januari 2021:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klaagster, de PVP, verweerders, de leiding van de zorgaanbieder van verweerders, 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 klaagster, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van klaagster een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.