

# 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, XX.

## I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 10 juni 2021 van klager op 11 juni 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 035.21.2333.

### Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven:

- 1. Klacht tegen de voortzetting van het ingezette beleid verplichte toediening (depot)medicatie.**
- 2. Klacht tegen het depot van 03 juni 2021 en het niet van te voren daarover geïnformeerd zijn.**

Klager heeft ook een schadevergoeding verzocht.

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratedatum 21 november 2021.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 17 juni 2021. In verband met de corona beperkingen vond deze plaats via beeldbellen (StarLeaf).

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft de verplichte medicatie echter vrijwillig uitgesteld tot aan de uitspraak van de Klachtencommissie, waardoor het schorsingsverzoek niet afzonderlijk behoefde te worden behandeld. Direct na de hoorzitting is, vanwege de uitgestelde aanvang van de behandeling, 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, patiëntenvertrouwenspersoon (voor het vervolg: PVP).

Verweerders:

- XX, psychiater XX (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, psychiater XX, aanwezig bij de zitting tot 11 uur (voor het vervolg: verweerder 2).
- XX, arts in opleiding.
- Verpleegkundige XX is aanwezig ter begeleiding van klager.

De Klachtencommissie bestaat uit:

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

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor de verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 10-06-2021.
- 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

### Standpunt van klager

Op dit moment slikt klager elke dag trouw de Depakine (*valproïnezuur; red.*). Daar is klager tevreden over. Het nut van daarnaast het depot ziet klager niet, ook omdat klager niet weet wat hij toegediend krijgt en dit heeft klager ook niet zwart op wit gekregen. Klager beweert niet dat hij 100% stabiel is, want anders was hij ook niet opgenomen, maar klager geeft aan dat hij niet psychotisch is, dus staat klager niet achter de antipsychotica. Er staat al een soort ontslagdatum gepland volgende week, vertelt klager, maar de uitslag van deze klachtzitting is nog niet bekend. Dat vindt klager tegenstrijdig. De voorzitter legt uit dat verweerders proberen een ontslag te regelen, maar dit kan volgens verweerders niet verantwoord plaatsvinden zonder depot. Klager legt uit dat hij deze informatie als zodanig niet eerder gehoord heeft. Als het ontslag afhankelijk is van het depot, dan zou klager best langer opgenomen willen blijven.

De PVP licht toe dat klager aangeeft dat hij op 03 juni 2021 een depot heeft gekregen en dat dit voor klager onverwacht was. Er was wel eerder gesproken over een depot, maar het depot op 03 juni kwam wel onverwacht. Klager wist niet waarom er ineens mensen voor zijn deur stonden voor het depot, en klager heeft hierover ook geen Informatiebrief gekregen. De PVP heeft deze ook niet gezien. De commissie heeft de brief wel in het dossier gevonden, geeft de voorzitter aan.

De PVP legt uit dat klager was opgenomen omdat hij manisch was, klager vindt dat de depakine al voldoende hielp. In het verleden heeft klager olanzapine gebruikt en daarvan werd hij heel lusteloos, dat was voor klager heel heftig. Als het écht moet dan wil klager wel een alternatief antipsychoticum, in orale vorm. Klager vindt antipsychotica ook niet doelmatig omdat depakine voldoende werkt, en klager is niet psychotisch dus klager ziet geen reden voor antipsychotica.

### Standpunt van verweerder

Verweerder 2 geeft aan dat de PVP aangeeft dat klager op 03 juni 2021 verrast was dat hij een depot kreeg. Op 14 mei 2021 heeft klager echter een aanzegging (Informatiebrief) gehad over het depot, er zijn gesprekken over geweest en er is met klager afgesproken dat hij met de medicatie zou meewerken, dit laatste ook in overleg met de ouders van klager die een depot het liefst wilden voorkomen.

Valproïnezuur is opgestart, vervolgens weigerde klager de ophoging. Op de afdeling werd een terugval geconstateerd, provocerend en dreigend gedrag. Het ging om dreigementen die echt onprettig waren. Conform de richtlijnen bipolaire stoornissen is het na 2 weken onvoldoende effect van enkel valproïnezuur nodig een antipsychoticum toe te voegen. Daarover is in een ZAG ook gesproken. Bij het ZAG is klager echter niet aanwezig geweest, wel is er van te voren met klager over gesproken. Op 01 juni heeft verweerder 2 met klager gesproken over het feit dat klager de medicatie middels depot weigert. Dat was een onaangenaam gesprek, waarin klager zei te weten dat verweerder 2 soms alleen gaat hardlopen en thuis zorgt voor zijn kinderen. Verweerder voelde zich erdoor bedreigd. Op 02 juni heeft klager de medicatie volgens voorschrift niet vrijwillig ingenomen. Toen was het moment gekomen om in te zetten op het depot. Vervolgens heeft overleg plaatsgevonden met de GD. Op 14 mei 2021 was de aanzegging reeds gedaan, toen is geen klacht ingediend. Daarna zijn behandelingen ruim 2 weken doorgegaan met een minder ingrijpende vorm, namelijk tabletten. Het gehele subsidiaire

pad is volgens verweerder bewandeld om vervolgens de stap te moeten zetten het depot te geven. Het verbaast verweerder ten eerste dat klager verrast was over het depot.

De richtlijn voor bipolaire stoornissen beschrijft, zoals gezegd, dat als enkel behandeling met Depakine (*valproïnezuur; red.*) onvoldoende werkt, een antipsychoticum moet worden toegevoegd. Het verbaast verweerder dat klager verbaast is over het middel, want dit is aan klager genoemd.

Over het voorgenomen ontslag wil verweerder 2 nog aangeven dat verplichte zorg ook mogelijk is na ontslag.

De commissie heeft begrepen dat de ophoging Valproïnezuur moeilijk lag. De commissie vraagt aan verweerder 2 of deze ophoging heeft plaatsgehad. Verweerder 2 geeft aan dit niet te weten, want klager is overgeplaatst naar een andere afdeling (XX), vanwege de genoemde bedreigingen aan verweerder 2.

Verweerder 1 legt uit dat klager sinds 05 juni op XX verblijft. Er is een ZAG gesprek op 22 juni gepland en dat is ook als voorlopige ontslagdatum gepland. Klager heeft op dit moment vrijheden op afspraak. De voorzitter vraagt of de geconstateerde verbetering van het toestandbeeld van klager is te relateren aan het eerste depot. Verweerder 1 meent van wel, klager is gestabiliseerd met deze medicijnen. Verweerder 1 legt uit dat klager heeft aangegeven bezwaar te maken tegen de Aripiprazol. Klager kwam echter met dit medicijn op de afdeling XX over van XX.

Verweerder 1 benoemt dat als klager liever langer wil opgenomen blijven dan een depot te krijgen, dan zou dat in overleg moeten met de poli Bipolair. Verweerder 1 geeft aan dat dat dan zou betekenen dat klager niet met ontslag kan vanwege weigering medicatie. Dan heeft zijn afdeling en de regio wel een opname-/doorstroomprobleem en dat is niet wenselijk.

De commissie vraagt of de Valproïnezuur reeds is opgehoogd. Verweerders bekijken dit in de rapportages. Verweerder 2 constateert dat deze nu staat op 1800 mg (1500 in de avond en 300 in de ochtend). De commissie geeft aan dat het 1500 mg was. Verweerder 1 geeft aan dat de medicatie inderdaad is opgehoogd tot 1800 mg. Er gaat nu een spiegel bepaald worden.

Verweerder 1 weet niet of klager het zonder antipsychoticum zou kunnen redden om met ontslag te gaan. Verweerder geeft aan dat klager met de 1800 mg Valproïnezuur en daarnaast een antipsychoticum met ontslag zal kunnen. Volgens klager kan dit ook alleen met de Depakine (*valproïnezuur; red.*). Verweerders kunnen dat op dit moment echter niet bevestigen. Verweerder 2 noemt dat een ontslag ook vaak tot toename stress leidt, en het is nu te vroeg om te behandelen zonder het antipsychoticum.

De voorzitter vraagt klager waar hij na zijn ontslag naartoe gaat. Klager vertelt niet naar zijn huis te kunnen vanwege een politie inval. Er is in een huis in de buurt van zijn familie, een oudere vrouw die een plekje voor hem over heeft. Daarna is er mogelijkheid bij Lister. Voorwaarde is dat klager zich laat behandelen, het wonen bij Lister moet een stabiele en rustige plek zijn voor klager zodat er geen verkeerde prikkels binnen kunnen komen.

De commissie vraagt aan klager hoe het voor hem is om te horen wat ter zitting verteld is, namelijk dat klager met ontslag kan met stabilisatie middels de antipsychotica. Klager geeft aan dat dit 3 jaar geleden ook speelde en ook toen wilde klager geen depot. Hij is de antipsychotica toen in pilvorm gaan nemen, hij heeft zich eraan gehouden want medicatie was wel voorwaarde. Klager is toen 40 kg aangekomen en hij heeft een traumatische ervaring opgelopen door de injectie. Dat wil klager niet meer. In het uiterste geval wil klager het in pilvorm nemen. De commissie noemt dat het depot nu met minder bijwerkingen zal zijn. Klager geeft aan dat hij niets weet over deze nieuwe vorm van depot. De voorzitter heeft begrepen dat deze zaken wel met klager zijn besproken. Klager legt uit dat dit niet betekent dat hij dan alle informatie binnen heeft gekregen. Hij wil uitgebreide informatie en wil ook zaken in overleg doen. Het kan dat klager zich boos en dwars uit, maar dit heeft niets met de prik te maken. Zijn familie kan beamen dat klager dwars is, met of zonder prik.

De PVP benoemt dat verweerders aangeven dat het niet bekend is bij behandelaren of het zal lukken met ontslag te gaan zonder de antipsychotica. De PVP geeft aan dat klager het zonder antipsychotica

zou willen proberen. De voorzitter noemt dat Lister heeft aangegeven dat voorwaarde is dat klager wel behandeld moet zijn, ook met het antipsychoticum. De PVP geeft aan dat klager liever langer wil zijn opgenomen dan behandeling met antipsychotica. Klager vult aan dat Lister niet gezegd heeft dat hij een antipsychoticum middels depot moet nemen. Lister gaat niet over de vorm. Wel stelt Lister als voorwaarde dat hij stabiel is en dat klager onder behandeling blijft. De voorzitter geeft aan dat dat de behandeling zal zijn die verweerders geïndiceerd achten, met daaraan de wettelijke grenzen.

Verweerder 1 benoemt dat in het eerste depot 200 mg Abilify is gegeven en bij het tweede depot wordt dit 400 mg. Dit tweede depot staat gepland voor vanmiddag. Verweerder 1 heeft bij het vrijwillig geven van uitstel van het depot tot aan de uitspraak aan de commissie reeds verzocht om een verkorte uitspraak.

Klager legt uit dat hij antipsychotica in het verleden op dagelijkse basis in tabletvorm heeft genomen. De commissie vraagt aan verweerder in hoeverre er ruimte is om niet een depotvorm maar een tabletvorm te overwegen. Verweerder 1 legt uit dat dit nu niet te voorspellen is voor de toekomst, maar op de afdeling bleek antipsychotica in tabletvorm door klager niet trouw te worden ingenomen. De commissie vraagt of er ook middelen zijn die bijvoorbeeld wekelijks ingenomen kunnen worden in plaats van dagelijks. Verweerder 1 geeft aan niet te weten wat de reactie van klager hierop zal zijn. Klager is nu goed gestabiliseerd met dit depot. Als terug gestapt wordt naar tabletvorm wordt het ontslag in de waagschaal gesteld.

Als klager langer opgenomen zou blijven om de tabletvorm te testen heeft de afdeling een probleem, benadrukt verweerder 1. Klager is al 2 maanden opgenomen en dat is lang, dan kan de afdeling andere nieuwe patiënten niet opnemen. In principe behandelt de high care 3 weken met eventuele verlenging van nog eens 3 weken en die termijn is reeds overschreden. Dan heeft de afdeling, maar ook de regio, een probleem.

#### Laatste ronde.

Verweerder en PVP hebben geen aanvullingen.

Klager wil nog kort iets zeggen. Klager zegt geen arts te zijn en niet te weten hoe alle medicijnen werken. Het zegt klager genoeg dat, als een patiënt aangeeft liever langer opgenomen te zijn dan een prik te krijgen, dat niet kan. De voorzitter vraagt aan de verweerder 1 om voor klager op papier te zetten wat klager precies voor middel krijgt. Dat zal verweerder 1 vandaag verzorgen.

De voorzitter geeft aan dat de commissie op de dag van de zitting een verkorte uitspraak zal doen.

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 op grond van 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;
- Met betrekking tot klager;
- Met betrekking tot het ernstig nadeel;
- Met betrekking tot de verplichte zorg;
- Beoordeling;
- Conclusie.

Vooraf.

Meer in het algemeen overweegt de Klachtencommissie dat verplichte zorg bij psychiatrische patiënten een ernstige inbreuk is op hun persoonlijke levenssfeer en/of lichamelijke integriteit. Deze inbreuk dient dan ook met de nodige waarborgen omkleed te zijn. Daarom worden er op zowel juridisch als medisch gebied eisen gesteld aan het mogen toepassen van verplichte zorg. Op juridisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de vereisten van de Wvz (onder meer vastlegging van het behandelbeleid in een zorgplan, het schriftelijk motiveren van de noodzaak tot verplichte zorg in relatie tot het ernstig nadeel en het schriftelijk kennis geven hiervan aan de patiënt).

Op medisch gebied moet verplichte zorg voldoen aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en veiligheid. Dat wil zeggen dat het medisch ingrijpen in verhouding moet staan tot het af te wenden ernstig nadeel, dat er geen minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn en dat de maatregel bijdraagt aan het bereiken van het behandeldoel.

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

De algemene feiten en omstandigheden.

Klager is onvrijwillig opgenomen op grond van een zorgmachtiging met expiratedatum 21 november 2021.

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

- Toedienen medicatie en medische controles of andere medische handelingen of therapeutische maatregelen ter behandeling van een psychische stoornis;
- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Onderzoek aan kleding of lichaam;
- Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
- 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 14 mei 2021 is aan klager een Informatiebrief uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie en/of kortwerkende medicatie gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

Op 11 juni 2021 is een klachtformulier van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager aangegeven dat hij klaagt over de verplichte (depot)medicatie op 03 juni 2021 en het niet daarover geïnformeerd zijn alsmede over de voortzetting van het ingezette beleid van verplichte toediening van (depot)medicatie.

Met betrekking tot klager.

In de stukken wordt als (voorlopige) diagnose aangegeven een bipolaire stoornis met psychose.

De omschrijving in de DSM-afgeleide classificatie vermeldt:

- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
- Bipolaire stemmingsstoornissen
- Middelengerelateerde en verslavingsstoornissen.

De commissie kan zich hierin vinden.

De commissie vindt dat voldoende duidelijk is, dat klager geen ziektebesef heeft.

Vanwege de chronologie behandelt de Klachtencommissie eerst klacht 2 en daarna klacht 1.

**M.b.t. klacht 2 over het depot van 03 juni 2021 en het niet van te voren daarover geïnformeerd zijn.**

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

In de stukken en in de Informatiebrief aanzegging depotmedicatie d.d. 14 mei 2021 wordt uitgebreid omschreven dat er sprake is van zowel ernstig nadeel voor klager zelf, als ernstig nadeel voor anderen.

Nadeel voor klager zelf bestaat o.a. uit een uitzichtloze opname, verlies van zijn huis en cannabisgebruik waardoor er een toename van gedrag ontstaat dat passend is bij zijn manie. Hierdoor dreigt maatschappelijke teloorgang.

Nadeel voor anderen bestaat uit een risico op ernstig verbaal agressief gedrag door klager. Klager heeft zijn behandelaar o.a. met de dood bedreigd en ook de verpleging met regelmaat uitgedaagd, de confrontatie opgezocht, uitgescholden en bedreigd.

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

Met betrekking tot de verplichte zorg.

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

De commissie stelt vast dat verplichte zorg in de vorm van valproïnezuur en antipsychoticum conform de richtlijn is als alleen valproïnezuur niet voldoende effectief is. Gebleken is dat dit bij klager het geval was.

Uit de decursus en de Informatiebrief blijkt dat uitvoerig aandacht is besteed aan en zoveel mogelijk rekening is gehouden met de vereisten van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid en dat hierover ook met klager is gesproken.

De commissie is dan ook van mening dat ruim voldoende geprobeerd is klager te motiveren voor vrijwillige medicatie-inname en in een later stadium voor orale verplichte medicatie. De door klager benoemde alternatieven voor de verplichte zorg in de vorm van (depot)medicatie acht de commissie geen reële optie.

Nu klager de geïndiceerde vorm van medicatie blijft weigeren is de commissie van mening dat medicatie in depotvorm de enige optie is.

De stelling van klager dat hij niet over het depot van 03 juni geïnformeerd is klopt in zoverre dat klager niet op 03 juni geïnformeerd is dat het depot gezet zou worden. Echter, gegeven het feit dat 2 weken lang met klager geprobeerd is een reëel alternatief te vinden voor de aangezegde depotmedicatie, dat op 01 juni door verweerder 2 nog een gesprek met klager gevoerd is over de noodzaak van medicatie, dat klager een laatste kans geboden is de medicatie oraal te nemen en hem verteld is dat hij anders de volgende dag het depot zou krijgen, is de Klachtencommissie van mening dat klager ruim geïnformeerd is.

Vanwege enige onduidelijkheid over al dan niet door klager ingenomen medicatie is de volgende dag besloten het depot niet te geven en op 03 juni in samenspraak met verweerder 2 verder beleid te bepalen. Vervolgens is besloten dat gezien het voorgaande traject het depot gezet moest worden.

Gegeven het provocerende en ernstig verbaal bedreigende gedrag van klager tijdens het gesprek op 01 juni is de commissie van mening dat het gezien de grote kans op escalatie terecht is dat klager niet kort tevoren nogmaals is gewezen op het feit dat het depot gezet zou worden.

Tot zover over klacht 2.

**M.b.t. klacht 1 tegen de voortzetting van het ingezette beleid verplichte toediening (depot)medicatie.**

De commissie is van mening dat hetgeen bij klacht 2 is overwogen met betrekking tot het ernstig nadeel en de verplichte zorg eveneens geldt voor de voortzetting van de toediening van de (depot)medicatie.

Een feit is dat klager door al het meebewegen met zijn wensen zeer lang op de afdelingen verblijft en met de huidige medicatie voldoende stabiel is om met ontslag te gaan.

Dit ontslag is, mede gegeven het feit dat klager zijn huis is kwijtgeraakt en hij tijdelijk bij een kennis gaat verblijven tot hij een woonplek bij Lister heeft, een nieuwe stressfactor die erbij komt.

Om dat ontslag ook te kunnen realiseren en verantwoord te kunnen laten verlopen is het van belang, en vanuit Lister een voorwaarde, dat de huidige, geïndiceerde medicatie middels depot gecontinueerd wordt.

De bij monde van de PVP aangegeven alternatieven van ontslag zonder antipsychotica of langere opname in plaats van behandeling met antipsychotica acht de Klachtencommissie gezien het voortraject geen optie.

Beoordeling.

De Wvggz vereist voor het mogen toepassen van verplichte zorg dat het gedrag van klager, dat een aanzienlijk risico op ernstig nadeel veroorzaakt, moet voortvloeien uit de psychische stoornis van klager.

Alles overziend is de commissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvggz, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kon/kan worden weggenomen.

Tevens is de commissie van mening dat er geen reëel alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van (depot)medicatie aanwezig is en dat verwacht mag worden dat de voorgestelde medicatie de stoornis zal verbeteren waardoor het ernstig nadeel wordt afgewend en de veiligheid wordt bevorderd.

Conclusie.

De commissie concludeert daarom dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van de (depot)medicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

Ook is klager binnen de mogelijkheden van het veilig laten verlopen van verplichte zorg voldoende geïnformeerd.

Dit betekent dat de toediening van (depot)medicatie op 03 juni 2021 en de aanzegging van de voortzetting van het ingezette beleid van toediening van verplichte (depot)medicatie terecht zijn geweest.

De klachten tegen de verplichte zorg in de vorm van (depot)medicatie op 03 juni 2020 en het niet geïnformeerd zijn daarover en tegen de aanzegging van voortzetting van het ingezette beleid van toediening van verplichte (depot)medicatie dienen dan ook ongegrond te worden verklaard.

**IV. Uitspraak**

De Klachtencommissie verklaart

- Klacht 1: tegen de voortzetting van het ingezette beleid verplichte toediening (depot)medicatie: **ongegrond.**



- Klacht 2: tegen het depot van 03 juni 2021 en het niet van te voren daarover geïnformeerd zijn: **ongegrond**.

Het verzoek om schadevergoeding wordt wegens ongegrondheid van de klachten afgewezen.

Aldus besloten te Utrecht op 17 juni 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 22 juni 2021:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerders, de leiding van de zorgseenheid van verweerder(s), de raad van bestuur, de geneesheer-directeur van de zorgseenheid, 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.