

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, ambulant 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. 10 juni 2021 van klager op 11 juni 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 036.21.2334.

Beschrijving van de klachten:

Op bovenvermeld formulier zijn de klachten als volgt omschreven:

- 1. Klacht tegen verplichte (depot)medicatie.**
- 2. Klacht tegen voorgenomen ophoging van de dosering.**

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging met expiratiedatum 24 maart 2022.

De klachten zijn behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 22 juni 2021. In verband met de corona-beperkingen vond de zitting 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. Vanwege het uitstel is direct na de hoorzitting 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 (voor het vervolg: verweerder 1).
- XX, verpleegkundig specialist (voor het vervolg: verweerder 2).

De Klachtencommissie bestaat uit:

- XX, jurist, voorzitter.
- XX, psychiater.
- XX, gedragsdeskundige.

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 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.

Verweerder 1 legt uit dat klager alle depots tot nog toe heeft geaccepteerd. Ook na indiening van de klacht heeft klager deze geaccepteerd in de oude dosering. Daarom heeft verweerder de klacht zo opgevat dat deze gaat over de verhoging en niet over het depot an sich. De verhoging is door verweerders ook niet gegeven.

Klager legt uit dat de klacht gaat over zowel het depot als over de verhoging. Ten tijde van het indienen van de klacht werd klager geadviseerd de oude dosering wel te nemen, en daarom heeft klager dat gedaan. Maar de klacht is tweeledig.

Standpunt van klager

Klager is van mening dat zij geen psychotische klachten heeft. Daarom heeft zij een second opinion aangevraagd, en uit die second opinion bleek dat geen sprake was van schizofrenie. Verweerder 1 weigert zich echter aan deze second opinion te houden.

De voormalig behandelaar van klager bij het RPC Woerden heeft de second opinion een aantal maanden geleden gedaan.

Verweerder 1 geeft aan dat dit onderzoek in het dossier is te vinden onder psychiatrisch onderzoek. In het dossier is dit uitgevoerd, waarschijnlijk in september 2020.

Klager legt uit niet ziek te zijn, maar last te hebben van dakloosheid. Daarvoor is de zorgmachtiging ook aangevraagd. Met de zorgmachtiging is echter al begonnen met medicatie, en dat vindt klager heel storend. Er waren nog geen waanideeën en betrekkingsideeën, maar er was alleen zorg over maatschappelijke teloorgang. Het is voor klager onduidelijk waarom daarvoor onder de zorgmachtiging wordt ingezet op medicatie. De voorzitter legt uit dat een zorgmachtiging alleen wordt afgegeven als de rechter ervan overtuigd is dat het ernstig nadeel voortkomt uit een psychiatrische stoornis. Klager kan zich echter niet voorstellen waar de psychiater dit dan vandaan heeft.

De PVP legt uit dat klager het niet eens is met het depot en ook niet met de verhoging. Klager wilde daarvoor ook een schorsingsverzoek indienen, maar dit kregen klager en PVP om technische problemen niet ondertekend, maar klager is het niet eens met een depot. Klager geeft aan niet ziek te zijn, nooit psychotisch geweest te zijn en geen medicatie nodig te hebben.

In de zorgmachtiging staat maatschappelijke teloorgang. Klager zegt zelf dat haar grootste probleem is dat zij geen huis heeft. Ze woont nu bij XX en dat geeft haar geen rust, dat doet klager geen goed. Verweerder 2 doet zeker haar best om een betere woonplek te vinden, maar die is er op dit moment niet. Vooral het punt van het niet hebben van een prettige woonplek vindt klager het probleem. Daarnaast geldt dat klager toediening van het depot mensonterend vindt en het doet ook erg pijn, klager heeft nog een kleine week last van die plek. Klager heeft ook het gevoel dat een depot voor eeuwig is en dat ze er dan niet meer vanaf komt.

Standpunt van verweerders

Verweerder 1 legt uit dat behandelaren van mening zijn dat al langdurig sprake is van psychotische klachten. Er is langere tijd vrijwillig behandeling met medicatie geweest bij de behandelaar van het RPC Woerden, en bij die behandeling zijn verschillende diagnoses langs gekomen. Uiteindelijk is klager bij het RPC uit behandeling gegaan. Haar behandelaar aldaar schreef dat hij al wel achterdocht zag bij klager, maar niet een concrete psychose. Klager is toen bij het Gebiedsteam in behandeling gekomen en daar is de aanvraag zorgmachtiging gedaan vanuit zorg voor maatschappelijke teloorgang en de psychotische kenmerken die er waren, en het daaruit voortkomende ernstig nadeel. Klager woont bij XX, heeft geen contact meer met haar kinderen en met mensen die eerder bij haar betrokken waren. Klager heeft ook geen werk meer. Verweerder 1 legt uit dit te zien in relatie tot de psychotische kwetsbaarheid van klager. Klager is ook opgenomen geweest en is daar onder dwang behandeling op medicatie ingesteld. Daar is klager, aldus verweerder, rustiger van geworden, daarvoor was klager onrustig en uitte zich ook agressief en is bij de nachtopvang daarom ook

geschorst. Klager is toen ingesteld op depotmedicatie, het ging toen rustiger met haar, hoewel de psychotische klachten niet helemaal weg waren. Met de psychiater van het Gebiedsteam die destijds bij klager betrokken was, liep het contact niet heel goed. Verweerder 1 is toen per oktober 2020 bij de behandeling betrokken geraakt, en heeft de behandeling overgenomen. Begin 2021 (januari) is verweerder 1 al wel tot de conclusie gekomen dat klager zich door het depot rustiger voelde en geen agressie richting anderen toonde, ook werden bijwerkingen geëvalueerd en klager heeft enige tijd geleden een verhoging van het depot geaccepteerd, maar helaas is daarop geen verbetering gezien. Dat heeft gemaakt dat verweerder klager adviseert de dosering nog wat te verhogen omdat zij hoopt dat de psychotische klachten daarmee verder verbeteren en dat klager dan beter aan haar doelen kan werken.

De second opinion heeft volgens verweerder 1 vermoedelijk plaatsgevonden in de kliniek. De conclusie was dat wel een psychose werd gezien, en ook werd geadviseerd om medicatie te gebruiken en te blijven gebruiken, want ook de arts die de second opinion uitvoerde concludeert dat de medicatie klager in elk geval rustiger maakt. Hij schetst wel dat hij op dat moment geen schizofrenie kan vaststellen, hij zag wel een psychotisch beeld.

Verweerders proberen klager te ondersteunen op het maatschappelijk gebied en bij wonen, klager heeft behoefte aan een goede woonplek. Maar vanuit het psychotisch beeld slaat klager veel opties af. Daarnaast is wonen in Utrecht problematisch als iemand vanuit een dakloze situatie komt. Wat betreft de zorg van klager dat zij eeuwig medicatie moet nemen stelt verweerder 1 dat het nodig is om de medicatie nu stabiel te gebruiken, want hoe langer een psychotisch beeld blijft voortduren, hoe slechter het zal gaan. Stabiel medicatiegebruik is daarom wel een prioriteit. Omdat klager geen contact meer heeft met familie en eerder betrokken sociaal systeem, hebben verweerders recent een aanvraag voor mentorschap gedaan, omdat verweerders klager op dat vlak wilsonbekwaam achten en het belangrijk is dat zij door iemand wordt bijgestaan.

Klager merkt op dat zij juist geen contact heeft met familie omdat zij een problematische familiestructuur heeft. Contact heeft zij met opzet afgehouden, dat is niet omdat zij paranoïde is. Zij heeft wel leuke contacten met haar ex-partner en heeft contact met de gezinscoach. Dat heeft klager op eigen initiatief georganiseerd. Het is niet zo dat zij hulp probeert af te houden. Klager voelt zich juist heel erg tegengewerkt door verweerder 1 en heeft geen klik met haar.

De commissie begrijpt dat de voormalig behandelaar bij het RPC Woerden heeft gezegd dat er wel sprake is van een psychotische stoornis, maar dat hij op dat moment niet kon vaststellen dat dat door schizofrenie kwam. Verweerder 1 bevestigt dit.

Klager benoemt dat is begonnen met 75 mg en dat deze is opgehoogd naar 100 mg. Vervolgens zou er nog een ophoging plaatsvinden. Klager weet niet precies wanneer deze ophoging was. In maart / april dit jaar, aldus verweerder 1. Dit leverde onvoldoende verbetering op.

De commissie vraagt of is overwogen een 3-maandelijks depot te gaan geven in plaats van een maandelijks depot. Verweerder 1 geeft aan dat dit een mogelijkheid is, maar zij is van mening dat er eerst gezien moet worden of de ophoging effectief is. Een 3-maandelijks depot zou uiteindelijk wel de beste optie kunnen zijn als klager dat ook zo ziet. De commissie vraagt aan klager of het voor haar een optie is als het depot 3-maandelijks zou zijn. Klager legt uit dat zij het op zich niet eens is met een depot, maar het zou wel schelen als dit naar eens per 3 maanden zou gaan in plaats van maandelijks.

Verweerder 1 geeft aan dat niet is geanticipeerd op eventueel bijgeven van 50 mg voorafgaand aan het volgende depot. De commissie vraagt of het de bedoeling is dat over een kleine maand 150 mg gegeven zal worden. Verweerder 1 geeft aan dat dat inderdaad het meest waarschijnlijk is, als zich geen acute situaties voordoen, dan willen zij klager niet extra belasten met bijgeven van de 50 mg.

De commissie vraagt wat de plannen zijn rond de huisvesting van klager. Verweerder 2 denkt dat klager zeker gebaat zou zijn bij een rustige woonplek, de XX is dit zeker niet. Gezocht is naar de mogelijkheden. Klager staat relatief kort ingeschreven bij Woningnet en dat is in Utrecht met de lange wachttijden een probleem, want haar wens is om wel binnen Utrecht te blijven. Er is gezocht bij

beschermde woonvoorzieningen (Lister). Daar is echter een woon begeleidingsvraag voor nodig. Maar deze is er niet, en daardoor is klager daar niet op de wachtlijst geplaatst. Ook bij de Tussenvoorziening heeft de aanvraag tot niets geleid. Nu is er sinds kort een Living Lab initiatief in Utrecht om mensen vanuit de nachtopvang te begeleiden. Klager wil vooral een huis. 24 uren begeleiding is niet nodig. Huisvesting is in de regio een heel groot probleem, wat wel maakt dat dit het herstel van klager belemmert. Het klopt wat klager zegt over het feit dat het huisvestingsprobleem het herstel van klager belemmert. Er zijn echter niet zoveel andere opties.

Klager legt uit dat zij na haar eerdere gedwongen opname naar een open opname mocht. Daar is gezegd dat de gemeente inspanningsverplichting heeft bij het zoeken van woonruimte, maar daar is tot op heden niets mee gedaan. Dat is wel jammer, geeft klager aan, als er een zorgmachtiging wordt afgegeven voor maatschappelijke teloorgang. De voorzitter constateert dat de mogelijkheden hiertoe heel beperkt zijn. Klager legt uit dat dit niet onderzocht is.

Verweerder 2 geeft aan hierover wel contact te hebben gehad met de gemeente en daar kwam het idee van het Living Lab naar voren. De gemeente gaf aan dat het heel lastig is om de inspanningsverplichting precies te duiden, omdat er in Utrecht beperkte mogelijkheden zijn. Iemand voorrang geven op de wachtlijst van woningnet behoort niet tot die mogelijkheden. De hoop is dat het Living Lab uitkomst gaat bieden, maar verweerder 2 durft hier geen tijd aan te verbinden.

De commissie vraagt wanneer de laatste opname was van klager. Klager geeft aan vorig jaar juli tot en met september. Dit was onder de vorige zorgmachtiging. Verweerder 1 beaamt dit en geeft aan dat de zorgmachtiging daarna verlengd is.

De PVP wil graag nog benadrukken dat klager wel degelijk nog contacten heeft. Het is niet zo dat zij vanuit een psychotische beleving geen contacten heeft. Zij heeft wel contacten, namelijk met de gezinscoach en haar ex. En dat in een situatie waarin klager zelfstandig functioneert in een lastige woonplek. De voorzitter vraagt bij verweerders na of dit bekend is en meegenomen wordt in het totale beeld. Verweerder 1 legt uit dat zij hier weinig inzage in heeft en dat voorop staat dat klager weinig mensen toelaat in haar behandeling. Haar broer is nu betrokken in het kader van het aanvragen van het mentorschap. Klager legt uit dat zij overmorgen een afspraak heeft met de gezinscoach. Dit is de eerste afspraak.

De commissie vraagt of is overwogen een andere psychiater in te schakelen, aangezien klager aangeeft dat er geen klik is tussen haar en verweerder 1. Binnen het team zijn er twee collega-psychiaters, legt verweerder 1 uit. Klager is al overgegaan van de andere collega-psychiater naar verweerder 1. Er zijn achterdochtige uitingen geweest jegens verweerder 1, dat zij contacten zou hebben met de gezinscoach. Verweerder 1 denkt dat dit beeld gedeeltelijk te verklaren is vanuit de psychotische kwetsbaarheid. Er zijn in het team niet nog meer psychiaters en overplaatsing zou ook ten koste gaan van continuïteit in de zorg. Verweerder 1 legt uit het wel heel belangrijk te vinden om in gesprek te gaan over wat de relatie kan verbeteren.

De PVP legt uit dat hier inderdaad over is gesproken, namelijk dat klager met de andere psychiater nog minder een klik heeft. Het contact met verweerder 2 is juist heel goed, en dat is ook een reden om bij dit team te blijven. Besproken is om na de zitting het erover te hebben hoe klager toch contact kan hebben met de psychiater, maar dan bijvoorbeeld het minimaal noodzakelijke, en verder vooral contact met verweerder 2. Dit is een gespreksonderwerp.

Laatste ronde.

Omdat klager niet achter het depot staat, legt verweerder 1 uit orale medicatie niet een passende optie te vinden, omdat zij ervan uitgaat dat klager dit ook niet wenst.

De PVP benadrukt dat klager aangeeft niet ziek te zijn en er geen nadeel is behalve de ongunstige woonsituatie. Daarom wil klager geen medicatie.

Klager benoemt dat in de second opinion naar voren kwam dat er geen psychotische klachten zijn en ook geen schizofrenie. Wel is benoemd dat klager door anderen als een lastige persoonlijkheid wordt ervaren. Klager denkt dat dat wel klopt, mensen ervaren haar als lastige persoonlijkheid. Klager wil dit graag middels gesprekken behandelen. Daar is geen medicatie voor nodig.

Verweerder 2 geeft aan het fijn vinden te horen dat klager een gesprek hierover wenst. Tot nog toe stond klager nog niet open voor een gesprek hierover. Het liep in de behandelrelatie tot nog toe ook nog onvoldoende om dit soort zaken te bespreken, legt klager uit.

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 en 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 ambulant in behandeling op grond van een zorgmachtiging met expiratedatum 24 maart 2022.

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

- Toedienen medicatie en medische controles ter behandeling van een psychische stoornis, alsmede het verrichten van medische controles;
- 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; Klager houdt zich aan de contact afspraken met behandelaren om zicht te kunnen houden op het psychiatrische en somatisch toestandbeeld.

Indien ambulante verplichte zorg niet meer voldoende is om het ernstig nadeel af te wenden kunnen ook de volgende vormen van verplichte zorg worden toegepast:

- Beperken van bewegingsvrijheid;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 10 juni 2021 is aan klager een 'Informatiebrief uitgereikt, waarin 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 11 juni 2021 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager aangegeven dat zij klaagt over verplichte medicatie per depot en de aanzegging van verhoging van dit depot.

Met betrekking tot klager.

In de stukken wordt als (voorlopige) diagnose aangegeven een psychotische kwetsbaarheid. De omschrijving in de medische verklaring d.d. 16 februari 2021 vermeldt voor de DSM-afgeleide classificatie:

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

De commissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

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

Met betrekking tot het ernstig nadeel.

In de stukken en in de Informatiebrief wordt omschreven dat er sprake is van ernstig nadeel voor klager zelf.

Het nadeel voor klager zelf bestaat o.a. uit dakloosheid, achterdocht naar haar omgeving waardoor klager noodzakelijke hulp en ondersteuning ter oplossing van haar problemen afslaat, het verlies van de zorg voor haar kinderen en het verlies van contact met het eerder betrokken steunsysteem. Klager slaapt bij de nachtopvang. Door dit alles is sprake van het ernstig nadeel van maatschappelijke teloorgang.

Door klager is aangegeven dat zij wel degelijk contacten heeft. Zo heeft zij zelfstandig en op eigen initiatief het contact met de gezinscoach georganiseerd.

De commissie constateert dat dit contact nog niet heeft plaatsgevonden.

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

Met betrekking tot de verplichte zorg.

In de Informatiebrief van 10 juni 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.

Door klager is gesteld dat zij niet ziek is en dat haar probleem vooral uit het gebrek aan goede huisvesting bestaat.

De commissie acht echter aannemelijk dat er sprake is van een al langer bestaand psychotisch beeld en dat verplichte zorg in de vorm van effectieve antipsychotische medicatie gezien de toestand van klager noodzakelijk is.

Dat deze medicatie in depotvorm gegeven wordt is naar de mening van de klachtencommissie begrijpelijk nu klager aangeeft niet ziek te zijn, vanuit achterdocht hulp en ondersteuning afhoudt en in een woonsituatie verkeert die reguliere en consequente inname van orale medicatie bemoeilijkt.

Tevens blijkt uit de stukken dat klager tot nu toe inhoudelijke gesprekken over de behandeling niet wil voeren.

Het depot van 100 mg xepion is gebleken ontoereikend om de noodzakelijke verbetering in de toestand van klager te bewerkstelligen. Daarom is een ophoging van de dosering naar 150 mg geïndiceerd. Deze verhoging wordt naar de mening van de commissie zorgvuldig uitgevoerd, nu eerst het effect daarvan door middel van een maandelijks depot wordt gemonitord, met de optie deze verhoging voort te zetten middels een 3 maandelijks depot. Een 3 maandelijks depot zou voor klager deels tegemoet komen aan haar bezwaar tegen injecties.

Beoordeling.

De WVGZ 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 WVGZ, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kon en kan worden weggenomen. Klager zal zonder effectieve medicatie niet in staat zijn haar doelen van eigen huisvesting en opbouw van contact met haar kinderen te verwezenlijken.

Dit betekent dat medicatie per depot noodzakelijk is en de aanzegging van de ophoging van de depotmedicatie geïndiceerd is.

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.

Conclusie.

De Commissie concludeert daarom dat aan de voorwaarden voor het mogen toepassen van de depotmedicatie is voldaan. De verplichte zorg voldoet aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit, doelmatigheid en veiligheid.

De klachten tegen de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie en tegen de ophoging van de dosering dienen dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- De klacht tegen verplichte depotmedicatie: **ongegrond.**
- De klacht tegen de voorgenomen ophoging van de dosering: **ongegrond.**

Aldus besloten te Utrecht op 22 juni 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 29 juni 2021;

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, 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 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.