

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, Zorgseenheid XX

I. Verloop

Bij het secretariaat van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de Klachtencommissie) is een klachtmeldingsformulier d.d. 29 juli 2021 van klager op 30 juli 2021 ontvangen en geregistreerd onder nummer GKPNU 053.21.2351.

Beschrijving van de klacht(en):

Op bovenvermeld formulier is/zijn de klacht(en) als volgt omschreven:

1. Klacht tegen verplichte (depot)medicatie.

De klachten zijn ontvankelijk op grond van artikel 10.3 WVGZ; klager ontvangt verplichte zorg op grond van een Kennisgeving Mondelinge Uitspraak Voortgezette Crisis Maatregel (hierna KMU VCM) met expiratiedatum 11 augustus 2021. Er is een zorgmachtiging aangevraagd op 27 juli 2021.

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 05 augustus 2021.

Klager had ook een schorsingsverzoek ingediend. De behandelaar heeft ingestemd met vrijwillig uitstel van de start van de behandeling tot aan de uitspraak van de commissie ter hoorzitting. Een behandeling van het schorsingsverzoek is daarom niet nodig geweest.

Direct na de hoorzitting is een verkorte uitspraak met betrekking tot de verplichte (depot) 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, verpleegkundige

XX, ambtelijk secretaris, is aanwezig voor een verslaglegging.

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie in kopievorm ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 29-07-2021;
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met schriftelijke toestemming door klager 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

De Voorzitter opent de hoorzitting en heet allen welkom. Klager is aanwezig maar laat het woord aan de PVP. Verweerder 1 komt iets later.

M.b.t. klacht 1 tegen verplichte (depot) medicatie

Voorzitter

De voorzitter leidt uit het klachtenformulier af dat klager zich beklagt over 1. dat hij geen medicatie wil omdat hij geen schizofrenie heeft maar alleen kenmerken van autisme en dus helpt de medicatie niet, en 2. dat klager al 35 jaar ten onrechte als schizofreen wordt bestempeld en behandeld, en 3. dat klager naar huis wil.

De commissie ziet alleen in punt 1 een Wvz-klacht die door de commissie zal worden behandeld. Klager heeft ook een schorsingsverzoek ingediend. Door behandelaren is uitstel verleend van de behandeling tot aan de hoorzitting. Vanwege dit uitstel en het gegeven dat klager nog steeds op de afdeling verblijft zonder medicatie, zal de commissie na de hoorzitting een verkorte uitspraak doen. Hierin leest klager of zijn klacht gegrond of ongegrond is. De overwegingen volgen over een week in een uitgebreide uitspraak waarin ook het verslag van de hoorzitting is opgenomen. De voorzitter geeft graag het woord aan de PVP.

PVP

Klager is van mening dat hij voornamelijk lijdt aan een niet aangeboren hersenletsel. Klager heeft in zijn jonge jaren overmatig middelen gebruikt en hij is slachtoffer geweest van misbruik, vanaf zijn kindertijd al, waardoor hij van mening is dat hij daardoor ernstig is beschadigd. Klager heeft op 18 april 1995 een injectie gehad. Dat heeft hem plat gelegd waardoor klager niet meer kon praten. De tijd stond stil voor hem. Klager erkent dat hij heel druk is en veel praat maar dat vooral doet omdat klager zegt dat er niet naar hem geluisterd wordt en dat hij niet gehoord wordt, en dat al 35 jaar. Klager is ernstig van mening dat zijn problematiek elders ligt dan bij schizofrenie. Klager is een beschadigd iemand waar niet naar geluisterd wordt met een stoornis in het autisme spectrum. Medicatie tegen schizofrenie gaat hem dan ook niet helpen. Klager wil dat anders dan via medicatie met hem gecommuniceerd wordt, en ook op een andere plek. Klager voelt zich niet thuis bij Altrecht, hij wil graag naar het Sint Antonius Ziekenhuis. Het is de PVP niet bekend of deze wens voorkomt uit ervaring. Een feit is dat klager zich niet thuis voelt in de kliniek.

Verweerder 2

Klager verblijft nu ongeveer 3 weken in de kliniek. Normaal woont Klager in een woonvoorziening van Lister. Klager is opgenomen bij de kliniek omdat hij overprikkeld was in zijn eigen woonsituatie en daar een medebewoner en een zorgverlener had geslagen. Dit beeld van overprikkeling gaat samen met overtuigingen van klager die niet stroken met de realiteit. Klager heeft het over trauma's en dat het kind in hem naar buiten komt. Ten eerste zien de behandelaren bij klager een autistische stoornis en de overgevoeligheid van prikkels en een bepaalde mate van rigiditeit. In de tweede instantie zien de behandelaren daarbij paranoïde overtuigingen bij. Behandeling van klager is nodig zodat hij weer het geheel kan overzien, kan organiseren en kan ordenen. Ernstig nadeel is dat klager agressie over zich afroept door agressief gedrag te tonen terwijl klager op zich geen agressief mens is. Door die overprikkeling ontwricht klager echter zijn omgeving. Klager praat veel, en ook heel luid, en is voortdurend aan het woord. Dat geeft problemen op de afdeling en is hij daarom overgeplaatst naar XX waar minder prikkels en minder patiënten zijn zodat klager niet voortdurend in conflict raakt met anderen. Die prikkels leidden ook in de woonsituatie tot problemen waar klager midden in de nacht aan het rommelen en aan het praten was. Zonder die medicatie, die die overprikkeling en de paranoïde overtuigingen verminderen, kan klager zich eigenlijk niet handhaven. Klager dreigt dan ook

zijn woonplek kwijt te raken. Lister heeft al aangegeven dat klager recent al is verhuisd van de ene naar de andere woonplek in verband met overlast. Lister heeft nu aangegeven dat het gedrag van klager echt rustiger moet worden om hem te kunnen handhaven in de woonvoorziening. De behandelaren achten daarom medicatie nodig opdat klager weer naar huis kan waar hij zich veilig voelt. Wanneer klager zonder medicatie naar huis gaat, is dat voor klager oké maar niet voor de medebewoners en dat heeft toch van doen met de psychiatrische stoornis van klager. Het probleem voor behandelaren is dat zonder medicatie het niet mogelijk is om met klager in gesprek te gaan.

Vragen van de commissie en reacties over en weer

Op de vraag van de commissie aan verweerder 2 wat haar standpunt is dat klager zegt al 35 jaar als schizofreen te worden bestempeld en behandeld, antwoordt verweerder 2 dat er een richtlijn voor schizofrenie is, en een richtlijn voor autisme. Beide richtlijnen hebben een stukje overlapping. Wat de behandelaren heel vaak zien is dat mensen die een autistische spectrum stoornis hebben, gevoelig voor prikkels zijn en daarvoor antipsychotica wordt voorgeschreven. In fases dat het minder goed gaat, zie je bij klager psychotische kenmerken op de voorgrond treden. In de behandeling bij klager zijn beide aspecten meegenomen al die jaren. Hier komt bij dat klager hele periodes heel weinig van de hulpverlening heeft gewild totdat het mis gaat.

Op de vraag van de commissie of het juist is dat klager in het kader van zijn autisme, als het niet goed met hem gaat, meer voor een paranoïde psychotische stoornis is behandeld dan voor schizofrenie in engere zin, antwoordt verweerder 2 dat dit juist is. Verweerder 2 spreekt zelf van psychotische kwetsbaarheid. Wat betreft de autistische kwetsbaarheid stelt verweerder 2 dat als het aantal prikkels minder worden en klager minder stress heeft, dit dan leidt tot minder luid praten. Ook vermindert dan het voortdurend boos zijn en het eenzijdig zenden. Een antipsychoticum zal ook dan behulpzaam zijn.

De PVP onderstreept dat bij klager veel boosheid bestaat omdat hij niet gehoord wordt en daarom ook zo druk is en voortdurend achter elkaar praat. De PVP wil graag vanuit deze begrijpelijke boosheid weten wat dan de psychotische symptomen zijn die bij klager worden waargenomen?

Verweerder 1 is aangeschoven bij de hoorzitting.

Verweerder 2 antwoordt in reactie op de vraag van de PVP, dat klager voortdurend gedachten uit die niet stroken met de realiteit. Klager praat over verkrachtigingen en dat hij een kind is. Klager heeft voorts een missie in het opruimen van dopjes en prulletjes en dit voert heel ver. Van de woonbegeleiders van Lister begrijpen de behandelaren dat het huis van klager vol staat met dopjes en prulletjes van de straat. Doordat hij gedachten heeft die niet stroken met de realiteit, komt klager voortdurend in botsing met zijn omgeving.

Verweerder 1 voegt hieraan toe dat het bij klager wat ingewikkeld is. Klager heeft naast een autistische spectrum stoornis tevens psychotische klachten, wat leidt tot een soort samengroei. Het is heel moeilijk om dat kunstmatig uit elkaar te trekken. Vanwege zijn autisme raakt klager snel overprikkeld; de signaalverwerking loopt neurologisch ook wat anders en moeizamer. Door alle zintuiglijke prikkels kan ook de realiteitstoetsing verstoord raken. Klager leeft zo in zijn eigen wereld, dat een gesprek bijna niet te voeren valt. Een van de psychotische kenmerken is bijvoorbeeld de overtuiging dat hij langdurig verkracht is en daardoor langdurig in coma heeft gelegen, dat klager nu een behandeling zou moeten krijgen van een kinderpsycholoog en dat hij beter af is in het Sint Antonius Ziekenhuis omdat ze daar wel kinderpsychologen zouden hebben. Dat is buiten de werkelijkheid en kun je psychotisch noemen. Tegelijkertijd valt het ook te verklaren vanuit het autisme.

De voorzitter vraagt aan verweerders of klager wel of niet als schizofreen wordt bestempeld. Voor klager is, zo volgt uit de klachtbrief, klaarblijkelijk belangrijk dat hij niet wordt bestempeld als schizofreen.

Verweerder 2 antwoordt dat het een combinatie is van een autisme spectrum stoornis met psychotische kwetsbaarheid en dat het interacteert met elkaar en elkaar ook versterkt in sommige fasen.

Verweerder 1 antwoordt dat het ook als zodanig staat vermeld in het artikel 8.9 formulier, dat het een combinatie is van beide zonder dat daarbij schizofrenie wordt genoemd. Het is alleen moeilijk om dat met klager te bespreken omdat hij aan een stuk door praat en niet te onderbreken valt.

De PVP is benieuwd in hoeverre is gedoken in de geschiedenis van klager om na te gaan of zijn trauma's onder meer met verkrachting misschien werkelijkheid zijn en waardoor klager zich nog steeds niet gehoord voelt?

Verweerder 2 antwoordt dat op dit moment een gesprek met klager hierover niet haalbaar is omdat klager ontregeld is. En wat betreft de lange geschiedenis: klager heeft er zelf voor gekozen om zich lange tijd uit te schrijven bij de zorg van Altrecht. Er zijn een recent aantal korte opnames geweest, in zoverre heeft verweerder 2 het dossier ook bekeken. In het dossier bevinden zich documenten van 2010, 2019 en 2021. Bij recente opnames is elke keer geprobeerd met rust en een voorspelbare omgeving zoveel kansen te creëren dat klager terug kon naar zijn woning van Lister.

Verweerder 1 vult ten aanzien van de psychotische kenmerken nog het volgende aan. Klager heeft niet 30 jaar in coma heeft gelegen, zoals hij beweert. En dat hij daarom nog een kind zou zijn omdat hij 30 jaar niet heeft geleefd. Dat is buiten de realiteit. Dat geldt ook wanneer iemand hem verkeerd aanraakt of aankijkt, en klager zegt 'ik word verkracht'. Zelfs als sprake zou zijn geweest van een episode van misbruik, dan is iedere vorm van toenadering nog geen verkrachting en reeel waardoor je het psychotisch gedrag zou kunnen noemen.

De voorzitter begrijpt de vraag van de PVP aldus dat in de situatie van klager mogelijk sprake is van nare gebeurtenissen die in het verleden plaatsvonden en of daar ooit echt naar is gekeken voordat de situatie ontstond waarin klager zich nu bevindt?

Verweerder 2 geeft aan dat zij niets heeft kunnen vinden van een politieonderzoek of iets dergelijks naar wat plaats heeft gehad in de jeugd van klager.

Op de vraag van de voorzitter aan verweerder 1 welke medicatie nodig is bij klager, antwoordt verweerder 1 dat de behandelaren klager een depot Paliperidon willen geven. Dat is een antipsychoticum waarvan de effecten als effectief beschreven zijn. Het kan worden ingezet bij mensen met een autisme spectrum stoornis in perioden van crises, overprikkeling, suïcidaal gedrag, moeilijk gedrag, gedragsproblemen en dat is dan bewezen effectief. In de richtlijnen staat een periode van 3 tot 6 maanden genoemd waarna afbouw kan plaats hebben. Dit antipsychoticum kan tevens psychotische klachten onderdrukken. Juist omdat dit middel voor beide stoornissen beschreven en effectief is, lijkt dit een juiste keuze. De behandelaren willen na een paar maanden kijken of het al kan worden afgebouwd of dat een onderhoudsdosering toch noodzakelijk blijkt. Behandelaren gaan dan kijken dan naar doelmatigheid en bijwerkingen. Er wordt sowieso iedere 3 maanden geëvalueerd. Verweerder 1 voegt hieraan toe dat collega's van Lister die bij eerdere opnames hebben gezegd 'svp geen antipsychotica' thans zeggen 'ga klager svp behandelen, anders kunnen we niets meer betekenen vanwege gedragsproblemen, huis is verwaarloosd, etc.' Zij hopen dat met antipsychotica de scherpe randjes eraf gaan en de thuissituatie beter wordt en klager meer kwaliteit van leven kan ervaren.

Op de vraag van de commissie aan verweerder 2 welke interventies er zijn geweest om de prikkels te verminderen en wat het effect daarvan is geweest, antwoordt verweerder 2 dat ze ervoor hebben gezorgd dat klager maar 1 aanspreekpunt per dag heeft, dat er ook een gerichte tijd is om met klager te praten, maar dat die tijd wel begrensd is. Klager wordt daar ook kalmer van, hij krijgt uitgebreid de tijd zijn verhaal te doen. Klager vindt het voorts vervelend om met anderen in de gesprekskamer te zitten. Nu wordt er af en toe ook met klager gesproken in de buitenlucht. Op de IC zijn er overigens maar 5 medepatiënten dus het aantal prikkels is daarom ook al verminderd voor klager. Dit is ook al getracht in de woonsituatie, maar daar is het ook niet mogelijk geweest. Zonder medicatie is het eigenlijk niet mogelijk om meer prikkels weg te halen. Dus zonder medicatie blijft het probleem bestaan. Het lukt niet zonder medicatie.

Op de vraag van de commissie aan verweerder 2 of er al een zorgmachtiging is aangevraagd, antwoordt verweerder 2 bevestigend.

Op de vraag van de voorzitter of er nog opmerkingen zijn vanuit verweerders, antwoordt verweerder 1 dat uit het dossier volgt dat de behandelaren niet direct zijn gestart met de medicatie. Dat behandelaren hebben getracht om af te wachten of met rust en regelmaat van de afdeling het al beter zou gaan met klager. De behandelaren gaan dan ook niet over 1 nacht ijs met het willen toedienen van medicatie. Het is een weloverwogen besluit geweest in samenspraak met de collega's van Lister. De behandelaren hebben ook getracht zo veel mogelijk naar klager te luisteren, maar dat bleek heel lastig. Het staat ook in de decursus dat sprake is geweest van langdurige gesprekken wat klager ook fijn vond.

Laatste woord klager (via PVP)

Klager heeft op deze hoorzitting laten zien dat hij prima in staat is om een half uur stil te zijn. De PVP blijft benadrukken dat luisteren naar klager, en hem serieuzer nemen in zijn angsten en woede, dat dat misschien iets teweeg brengt bij klager.

Klager zelf zegt nog tegen de PVP dat hij heel veel te vertellen heeft, maar dat er nu geen tijd is om naar te luisteren.

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 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 Wvvgg (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 Kennisgeving Mondelinge Uitspraak Voortgezette Crisismaatregel (hierna KMU VCM) met expiratedatum 11 augustus 2021.

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;
- 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 29 juli 2021 zijn aan klager 2 'Informatiebrieven' 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 juli 2021 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager o.a. aangegeven dat hij klaagt over de aanzegging verplichte medicatie.

Over klager.

In de stukken wordt als probleembeschrijving aangegeven dat klager bekend is met een autismespectrumstoornis en psychosegevoeligheid.

De omschrijving in de DSM-afgeleide classificatie vermeldt:

- Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (o.a. autisme spectrum stoornissen);
- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen.

De commissie heeft geen reden hieraan te twijfelen.

Ter zitting is aangegeven dat bij klager sprake is van een combinatie van een autismespectrum stoornis met psychotische kwetsbaarheid en dat het interacteert met elkaar en elkaar ook versterkt in sommige fasen.

Ook is aangegeven dat in het artikel 8.9 formulier, dat het een combinatie is van deze beide stoornissen zonder dat daarbij schizofrenie wordt genoemd.

Klager had blijkens zijn klacht door de DSM-afgeleide classificatie 'Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen' de indruk gekregen dat hij werd bestempeld als schizofreen.

Het gaat bij klager om de psychotische kwetsbaarheid.

De commissie begrijpt daaruit dat het bij klager geen schizofrenie in engere zin betreft.

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

Over het ernstig nadeel.

In de stukken en in de Informatiebrieven wordt voldoende 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, (mogelijk) verlies van zijn woonplek en het over zichzelf afroepen van agressie door derden.

Nadeel voor anderen bestaat uit een risico op afdeling ontwrichtend gedrag door klager, in die zin dat klager aan 1 stuk door praat en vrijwil niet in staat is te reageren op wat derden tegen hem zeggen.

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.

Over de verplichte zorg.

In de Informatiebrief van 29 juli 2021 m.b.t. de 'Medicatie overig' 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 hij doet.

De commissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van antipsychotische medicatie en eventueel noodmedicatie gezien de situatie en toestand van klager noodzakelijk is.

Ook is de commissie van mening dat voldoende geprobeerd is af te wachten of de opname (nu al 3 weken) en de structuur daarvan voldoende waren om de toestand van klager te verbeteren en om klager, voor zover mogelijk, te motiveren voor vrijwillige medicatie-inname. Nu klager iedere vorm van medicatie blijft weigeren is de commissie van mening dat medicatie in depotvorm de enige optie is.

Conclusie.

Alles overziend is de commissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wvvggz, 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. Dit betekent dat de aanzegging van toediening van (depot)medicatie terecht is geweest.

Tevens is de commissie van mening dat er geen reëel alternatief voor de verplichte zorg in de vorm van antipsychotische (depot)medicatie aanwezig is. Nu de medicatie volgens de richtlijnen wordt gegeven, mag verwacht worden dat de voorgestelde depotmedicatie Paliperidon de stoornis zal verbeteren waardoor het ernstig nadeel wordt afgewend.

De commissie concludeert 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.

De klacht tegen de verplichte zorg in de vorm van (depot)medicatie dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

De Klachtencommissie verklaart:

- Klacht tegen verplichte (depot)medicatie: **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 05 augustus 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 16 augustus 2021:

Deze uitspraak wordt verzonden aan klager, de PVP, verweerders, de leiding van de zorgseenheid van verweerders, 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.