

Uitspraak

van de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (GKPNU)

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

I. Verloop

De GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht (voor het vervolg: de 'Klachtencommissie') ontving een klachtmeldingsformulier d.d. 08 november 2021 van klager en heeft de klacht op 10 november 2021 geregistreerd onder nummer GKPNU 071.21.2369.

Beschrijving van de klacht

De klacht houdt zakelijk samengevat in dat klager zich niet kan vinden in het besluit op 25 oktober 2021 jl. tot

- verplichte depotmedicatie

Bevoegdheid Klachtencommissie

Klager heeft een klacht over een situatie als bedoeld in artikel 10:3 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: 'Wet verplichte ggz'). De Klachtencommissie is op grond van artikel 10:1 lid 2 van de Wet verplichte ggz bevoegd om uitspraak over de klacht te doen. Klager ontvangt verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging d.d. 28 juni 2021 met een expiratiedatum van 28 maart 2022.

Bij het indienen van de klacht had klager ook een schorsingsverzoek ingediend. Verweerder heeft hierop ingestemd met het uitstellen van verplichte behandeling tot aan de uitspraak zodat aparte behandeling van dit verzoek niet nodig was.

Hoorzitting

De klacht is behandeld in een hoorzitting van de Klachtencommissie op 16 november 2021. In verband met de Covid-19 pandemie vond deze zitting plaats via beeldbellen (Google Meet).

Verschenen zijn

Klager:

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

Verweerder(s):

- XX, psychiater (voor het vervolg: verweester A)
- XX, verpleegkundige (voor het vervolg: verweerder B)

De Klachtencommissie bestaat uit:

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

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

Op grond van de Wet verplichte ggz moet de Klachtencommissie al haar uitspraken openbaar maken. Om die reden staan alleen in de aanhef van de uitspraak de namen van betrokkenen vermeld en worden verder alleen functies en rollen genoemd. Uiteraard worden de namen van betrokkenen niet in de te publiceren uitspraak vermeld.

Documenten

De volgende documenten stonden de Klachtencommissie ter beschikking:

- Klachtmeldingsformulier GKPNU d.d. 08 november 2021.
- Relevante informatie uit het medisch dossier van klager, met schriftelijke toestemming van klager voor inzage door de Klachtencommissie, bestaande uit: XX

II. Verslag van de hoorzitting

De voorzitter opent de vergadering en stelt vast dat aan de orde is de behandeling van de klacht die klager heeft ingediend over verplichte depotmedicatie.

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

Standpunt klager

Klager is van mening dat hij geen verplichte depotmedicatie meer toegediend hoeft te krijgen, omdat hij zijn orale medicatie nu inneemt. Zijn klacht betreft de voortzetting van verplichte depotmedicatie. Hierbij geeft klager aan dat hij op 26 oktober 2021 een aangezegd depot toegediend heeft gekregen en dermate geschrokken is van de wijze waarop dit ging, dat hij toezegt de orale medicatie voortaan te zullen innemen. Klager benoemt bij navraag dat het feit dat hij medicijnen ingespoten krijgt en dat met zes man hem onder dwang de medicatie toegediend werd, hem heeft doen besluiten om de medicatie oraal in te nemen. Hij wil niet meer zo'n situatie meemaken.

Om deze reden beroept klager zich ook op het subsidiariteitsbeginsel, er bestaat een alternatief voor het toedienen van depotmedicatie: het innemen van orale medicatie. Klager benadrukt hierbij dat hij het oneens is met de redenen waarom hij medicatie nodig heeft die door verweerders worden genoemd, maar dat hij ondanks dit toch bereid is om orale medicatie in te nemen.

De pvp vult aan dat tijdens het uitreiken van de informatiebrief klager inderdaad zowel orale als depotmedicatie weigerde, maar dat zijn visie hierop is veranderd. Betrokkene heeft op 29 oktober voor het eerst in zijn leven depotmedicatie onder dwang gehad. Dit heeft zijn standpunt doen veranderen. Ook nu naast het depot neemt klager trouw de dagelijkse suppletie in en is ook bereid zowel tijdens de klinische opname als na ontslag de voorgeschreven orale medicatie onder toezicht te nemen. De pvp geeft aan dat er een alternatief (subsidiariteit) voorhanden is en dat het depot niet meer als doelmatig gezien kan worden omdat orale medicatie kan volstaan. Klager geeft aan een horizon te willen over het vervolg, maar dat verweerders weigeren die aan hem te schetsen.

Vanuit de commissie wordt de vraag gesteld hoe lang klager zijn medicatie heeft ingenomen voordat hij ermee stopte. Klager gaf aan dat hij drie tot vier maanden na elke opname de medicatie in overleg met zijn ambulante behandelaren heeft afgebouwd. Als vervolgvraag is hierop gesteld of klager de mening is toegedaan dat hij na het afbouwen in de problemen komt, waarna hij weer wordt opgenomen. Dit wordt door klager ontkennend beantwoord. De pvp vult aan dat klager aangeeft depotmedicatie zwaar ingrijpend te vinden, dit wordt beaamd door klager.

Standpunt verweerders.

Verweerster A geeft aan dat zij regelmatig in contact probeert te komen met klager. Zij beseft dat klager onder zeer moeilijke omstandigheden uit huis is gehaald en dat zowel hij als zijn vrouw dit erg verdrietig vinden. Verweerster A heeft klager ook gezien op de afdeling (IC), daarna is klager overgeplaatst naar een afdeling met meer autonomie. Helaas ging het daar mis, klager stuurde onder toezicht alsnog beschadigende mails aan zijn vrouw en overige mensen in zijn netwerk. De verpleegkundigen op die afdeling zijn niet in staat geweest om enige vorm van autonomie bij hem te bereiken, om deze reden is hij teruggeplaatst naar de IC. Vervolgens is klager depot aangezegd en toegediend, waar klager geen klacht over heeft ingediend. Verweerster A ziet ook verbetering in het gedrag van klager na toediening van dit depot. Helaas ontkent klager nog steeds zijn ziektebeeld. Over het proces van de opname vult zij aan dat klager is weggelopen toen het ambulante team bij hem thuis was en dat hij de volgende dag in zorgwekkende toestand is opgenomen. Zij wil graag met klager samenwerken, maar daar is hij het niet mee eens.

Vanuit de commissie is de vraag gesteld waarom betrokkene vanaf de eerste week van opname bijna uitsluitend nul scoort op de BVC-score. (not. BVC scoort op aanwezigheid van afwijkend gedrag : verward, geïrriteerd, luidruchtigheid, fysiek bedreigend, verbaal bedriegen en aanval op voorwerpen) Verweerster A antwoordt hierop dat klager geagiteerd en weerspanning is richting hulpverleners en dat zijn gedrag hierdoor moeilijk te scoren is. Klager weet in haar optiek hoe hij onder de huid van de afdelingsverpleegkundigen moet gaan zitten. Hij is daarnaast ook erg geïnteresseerd in de organisatie van Altrecht, hij beschouwt zijn opname als een soort onderzoek. Klager is erg intelligent en doet zijn best om ervoor te zorgen dat er niet gebeurt wat verweerders graag zouden zien.

Als tweede vraagt de commissie of verweerster A klager als wilsbekwaam of wilsonbekwaam beschouwt. Hierop antwoordt zij dat klager wilsbekwaam is in het sturen van mails, en dat het duidelijk is dat hij het doet om de behandelaren uit te testen. Zij acht klager echter wilsonbekwaam ten aanzien van (depot)medicatie. Voor het overige zijn er facetten waarbij klager zich wel realiseert wat hij doet. Verweerster geeft aan dat dit ingewikkelde materie is waar zij ter zitting niet verder op in kan gaan. Gezien de huidige status heeft verweerster A echter onvoldoende vertrouwen in de toezegging van klager om orale medicatie in te nemen. Zij verwacht ook niet dat klager in ambulante setting in staat zal zijn om adequate hulp te zoeken.

Vervolgens vraagt de commissie aan verweerster A wat de diagnose is van klager. Verweerster A acht de diagnose bipolaire I stoornis het best passend. Zij geeft aan dat er in het verleden wel is gesproken over een psychotische dan wel schizofreniespectrumstoornis, maar dat zij op basis van het gedrag wat zij ziet een bipolaire stoornis het best vindt passen.

Hierna volgt de vraag wat verweerster A verstaat onder het mogelijk ernstig nadeel voor of bij klager. Verweerster A antwoordde hierop dat klager momenteel niet in staat is te functioneren in zijn gezin en dat er sprake is van maatschappelijke teloorgang. Verweerder B vult aan dat klager ook voor het bedrijf van zijn vrouw ernstige schade aanricht met zijn mails.

Als vijfde vraagt de commissie in hoeverre er contact is geweest tussen klager en zijn vrouw en kinderen. Verweerster A geeft aan dat klager deze vraag het beste zelf kan beantwoorden. Klager zegt dat zijn vrouw eenmaal op bezoek is geweest, maar dat hij haar regelmatig aan de telefoon heeft. Zijn kinderen zijn helaas niet in staat om langs te komen vanwege COVID-19. Klager verzekert de commissie een uitstekende band met zijn kinderen te hebben en zich daar niet druk om te maken.

Afronding en sluiting

Nadat de voorzitter constateert dat er vanuit de commissie geen vragen of opmerkingen meer zijn, wordt aan de aanwezigen gevraagd of zij vragen of opmerkingen hebben, waarbij klager het laatste woord krijgt. Afsluitend geeft verweerder B aan dat hij het gevoel heeft dat er vaak een spel wordt gespeeld met hem en zijn collega's, er is talloze malen gebleken dat klager niet betrouwbaar is en geen inzicht in zijn eigen handelen heeft. Hierbij is klager ook niet aanspreekbaar op zijn gedrag en leert hier ook niet van. Verweerder B geeft aan dit ook eerder tegen klager te hebben gezegd. Vanuit klager zijn er geen vragen of opmerkingen.

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

III. Overwegingen en beoordeling

Op grond van de verklaringen tijdens de hoorzitting en de documenten die aan de Klachtencommissie ter beschikking staan, overweegt de Klachtencommissie het volgende.

Ten aanzien van de klacht over verplichte zorg worden achtereenvolgens de onderstaande punten besproken:

- Vooraf
- Algemene feiten en omstandigheden
- Over klager
- Over het ernstig nadeel
- Over de verplichte zorg
- Conclusie

Vooraf

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

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

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

De algemene feiten en omstandigheden

Eerder was klager opgenomen in 2014 en 2015. In 2020 was klager opgenomen op grond van een crisismachtiging.

Momenteel is klager onvrijwillig opgenomen op grond van zorgmachtiging met expiratedatum 28 maart 2022.

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:

Ambulant:

- Toedienen voeding/vocht
- Toedienen medicatie
- Verrichten medische controles, andere medische handelingen en therapeutische maatregelen

- 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 en het nakomen van contactafspraken met behandelaren;

Indien ambulant niet meer voldoende is:

- Beperken van het recht op bewegingsvrijheid;
- Opnemen in een accommodatie.

Op 25 oktober 2021 is aan klager een 'Informatiebrief' uitgereikt, waarop de redenen staan vermeld waarom de verplichte zorg in de vorm van (depot)medicatie gegeven wordt en waarom er geen andere mogelijkheden meer zijn dan de uitvoering van de benoemde verplichte zorg.

Op 09 november 2021 is een klacht van klager ontvangen door de Klachtencommissie. Daarbij heeft klager aangegeven dat hij klaagt over de aanzegging van verplichte depotmedicatie.

Over klager

Klager is in 2014 en 2015 opgenomen geweest in verband met psychotische episoden. Na elke opname is klager ambulant in behandeling geweest bij het FACT in Woerden. Na korte behandelingen heeft klager behandeling afgehouden. In 2020 is klager opgenomen met een crisismaatregel gevolgd door een zorgmachtiging.

De huidige opname is mogelijk geluxeerd door het staken van de onderhoudsdosering antipsychotica sinds 2 tot 3 maanden.

In de stukken wordt als (voorlopige) diagnose aangegeven manisch psychotische decompensatie in het kader van een bipolaire I stoornis en wordt deze in de DSM-afgeleide classificatie vermeld als bipolaire-stemmingsstoornis.

Verweerster A heeft aangegeven dat zij uitgaat van de werkdiagnose bipolaire I stoornis.

De Klachtencommissie kan zich hierin vinden.

Hiernaast acht de commissie het voldoende aannemelijk dat klager geen ziektebesef heeft.

Over het ernstig nadeel

Uit de stukken, waaronder de Informatiebrieven over het verlenen van verplichte zorg, en hetgeen verweerster A ter zitting heeft aangegeven blijkt dat bij geen gebruik van medicatie zowel een aanzienlijk risico op ernstig nadeel bestaat voor klager als voor anderen.

-Bij het niet (voldoende) gebruiken van medicatie bestaat het ernstig nadeel voor klager uit het risico op ernstige psychische schade, een risico op reputatieschade en het risico op maatschappelijke teloorgang. Klager is zich niet bewust van zijn ziektebeeld en de impact van zijn handelen op anderen. Klager heeft meermaals ongepaste mails aan zijn vrouw, ouders en kennissenkring gestuurd, zonder zich te realiseren wat dit bij hen teweegbrengt. Met zijn huidige gedrag kan klager dan ook niet goed functioneren binnen zijn gezin en de maatschappij, waardoor het risico bestaat dat hij agressie van derden over zichzelf afroept.

-Bij het niet gebruiken van medicatie bestaat het ernstig nadeel voor anderen uit ernstig psychisch letsel en schade aan het bedrijf van klagers vrouw. Uit de stukken blijkt dat het aanzienlijke risico op ernstig psychisch letsel en gevaar van de veiligheid vooral bestaat in de gezinssituatie. Klager heeft twee jonge dochters van zes en tien jaar oud, van wie de tweede meermaals heeft aangegeven bang te zijn met haar vader alleen thuis te zijn. In de informatiebrief staat: Het niet behandelen zal tot herhaling van de huidige crisis in de thuissituatie leiden.

Het risico op schade bestaat uit het interveniëren van klager in de bedrijfsvoering van zijn vrouw. Uit de stukken blijkt dat klager onder andere recentelijk een computerprogramma van zijn vrouw heeft geblokkeerd en zich niet gewenste toegang tot haar computer heeft verschaft, waardoor zij ernstige problemen kreeg met haar bedrijfsvoering.

De Klachtencommissie 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 25 oktober 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 hij doet.

Door verweerster A is ter zitting aangegeven dat zij regelmatig in contact probeert te komen met klager. Verweerster A heeft klager gezien op de afdeling (IC), daarna is klager overgeplaatst naar een afdeling met meer autonomie. Daar ging het mis, klager hield zich niet aan de afspraken en stuurde onder toezicht alsnog beschadigende mails aan zijn vrouw en overige mensen in zijn netwerk. De verpleegkundigen op die afdeling zijn niet in staat geweest om enige vorm van autonomie bij hem te bereiken, om deze reden is hij teruggeplaatst naar de IC.

In de informatiebrief van 25 oktober 2021 staat aangegeven dat de aangezegde medicatie volgens de richtlijn effectief is bij een psychotische decompensatie. Ook is aangegeven dat er amper contact met klager te krijgen is, dat hij inadequaaf afwerend reageert op mensen om hem heen, dat slecht in te schatten is wat er in klager omgaat en dat de spanning toeneemt.

Ook staat aangegeven dat er eerder in dergelijke omstandigheden situaties zijn geweest waarin klager passief-agressief reageerde op zijn omgeving.

Aangegeven staat dat klager de tot dan toe in tabletvorm aangeboden medicatie heeft geweigerd en dat deze daarom mogelijk per injectie (kort- en eventueel langwerkend) zal worden verstrekt.

Op 29 oktober 2021 is aan klager een depot toegediend, waar klager geen klacht over heeft ingediend. Verweerster A ziet ook verbetering in het gedrag van klager na toediening van dit depot. Klager ontkent nog steeds zijn ziektebeeld. Verweerster A wil graag met klager samenwerken, maar klager ervaart geen samenwerking en is het met deze zienswijze niet eens.

De Klachtencommissie is van mening dat verplichte zorg in de vorm van medicatie noodzakelijk is gezien de toestand en situatie van klager.

Ter zitting heeft klager aangegeven dat hij na zijn traumatische ervaring met het (onder dwang) toegediende depot bereid is de aangezegde orale medicatie trouw te nemen, ook als hij weer thuis is. Deze toezegging raakt aan het vereiste van subsidiariteit (de minst ingrijpende effectieve behandeling) en aan de aannemelijkheid van het uitvoeren van die gedane toezegging door klager, ook en met name in de thuissituatie.

De Klachtencommissie heeft hierover het volgende overwogen:

Bij de totstandkoming van de WvGGZ beoogde de wetgever onder andere de volgende doelen: het waarborgen van de rechtspositie van personen met een psychische stoornis, het voorkomen van dwang naast het beperken van de duur van dwang en het verhogen van de kwaliteit van verplichte zorg naast het waarborgen van veiligheid voor personen met een psychische stoornis en de waarborg voor de veiligheid van de samenleving.

In het toepassen van verplichte zorg vanuit de WvGGZ zijn de vereisten ultimum remedium, proportionaliteit, doelmatigheid en subsidiariteit leidend. Voor de commissie is voldoende inzichtelijk dat om ernstig nadeel te voorkomen medicatiegebruik noodzakelijk is en die zin voldoet gedwongen medicatie inname aan de ultimum remedium vereiste. Tevens voldoet het gebruik van medicatie in depotvorm aan de vereisten van proportionaliteit en doelmatigheid. Dit geldt overigens ook voor het gebruik van orale medicatie als vorm van verplichte zorg.

De wet schrijft voor dat de verplichte zorg moet bestaan uit de lichtste maatregel waarmee het doel van de verplichte zorg bereikt kan worden.

Nu betrokkene op zitting heeft verklaard, mede ingegeven door de traumatische ervaring na toedienen van depotmedicatie, bereid te zijn orale medicatie als vorm van verplichte zorg wel te accepteren en hij feitelijk nu ook orale medicatie inneemt, komt bij het voorzetten van depotmedicatie als vorm van verplichte zorg het subsidiariteitsbeginsel in het geding.

Vanuit de verweerster worden ter zitting de ontkenning van zijn ziektebeeld door klager, de samenwerkingsproblemen en daarmee het risico op het niet gebruiken van de geïndiceerde medicatie als belangrijkste reden gezien om orale medicatie als vorm van verplichte zorg in het kader van de WvGGZ als reëel alternatief niet te honoreren. Wat hier ook van zij, betrokkene heeft desondanks het feit dat er onvoldoende samenwerking bestond, wel orale medicatie ingenomen. Door de inname van orale medicatie tegen zijn wil tijdens de opname, waarbij bloedspiegelcontrole niet mag ontbreken, wordt voldaan aan de noodzaak tot medicatie verstrekking ter afwending van het ernstig nadeel. Op deze wijze kan men tegemoet komen aan het subsidiariteitsbeginsel als waarborg om de minst aangrijpende dwangmaatregel toe te passen bij klager. Tevens loopt de zorgmachtiging nog tot 28 maart 2022 en kan op deze wijze ook op termijn de verplichte zorg (orale medicatie met bloedspiegelcontrole) gewaarborgd worden en kan de noodzakelijke ambulante zorg ter ondersteuning van therapietrouw t.a.v. medicatie verder vorm gegeven worden.

Door de zorgverantwoordelijke is, ondanks bovenstaande optie, verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie aangezegd.

De klachtencommissie heeft overlegd of het aannemelijk is dat bovenstaande optie ook na ontslag in de thuissituatie zodanig gerealiseerd kan worden dat ook in die situatie het ernstig nadeel kan worden voorkomen.

De commissie acht aannemelijk dat klager zijn orale medicatie gedurende de opname zal innemen. Vaststaat dat klager in de thuissituatie reeds drie maal eerder (al dan niet onder begeleiding) met zijn orale medicatie is gestopt, waarna opname volgde. Vast staat ook dat de opname in 2020 plaatsvond op grond van een crisismachtiging. Dit maakt het aannemelijk dat klager niet in staat is (al dan niet met begeleiding) tijdig hulp te zoeken indien zijn toestand dat vereist.

Klager toont geen enkel ziektebesef, mede daardoor bestaat er een reëel risico dat klager na ontslag binnen een beperkte tijd met de orale medicatie zal stoppen, waardoor zijn toestand weer zal verslechteren.

Met name het feit dat het gedrag van klager vanuit zijn stoornis bij onvoldoende effectieve medicatie-inname een reëel risico inhoudt op ernstig nadeel voor de partner en de jonge kinderen van klager baart grote zorgen.

Het voorgaande heeft er uiteindelijk toe geleid dat de meerderheid van de klachtencommissie van mening is dat behandeling met orale medicatie op korte termijn niet de subsidiaire behandeling is waarmee het doel van de verplichte zorg en ontslag bereikt kan worden, gezien het reële risico op ernstig nadeel.

De meerderheid van de commissie is derhalve van mening dat voor voortzetting van de depotmedicatie als verplichte zorg in het kader van de WvGGZ voldoende grond is, waarbij aangetekend wordt dat de depotmedicatie niet langer als verplichte vorm van zorg mag worden ingezet dan strikt noodzakelijk is om het doel van de verplichte zorg te kunnen bereiken.

Conclusie.

Alles overziend is de Klachtencommissie van mening, dat er sprake is van ernstig nadeel in de zin van de Wet verplichte ggz, dat dit ernstig nadeel (mede) veroorzaakt wordt door de stoornis van klager en dat zonder gedwongen ingrijpen dit ernstige nadeel niet kan worden weggenomen. Voor de afwending van ernstig nadeel is het van belang dat betrokkene op medicatie wordt ingesteld.

Nu uit de hoorzitting blijkt dat betrokkene zich bereid heeft verklaard tot orale medicatie inname als verplichte zorg, maar de meerderheid van de Klachtencommissie het op basis van bovenstaande onvoldoende aannemelijk acht dat klager dit in de thuissituatie kan/zal verwezenlijken, met een reëel risico op ernstig nadeel tot gevolg, concludeert de Klachtencommissie dat orale medicatie geen subsidiaire optie is en dat het voortzetten van de aanzegging van 25 oktober 2021 terecht is geweest.

De klacht tegen voortzetten van de verplichte zorg in de vorm van depotmedicatie, zoals aangezegd in de informatiebrief van 25 oktober 2021 dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

IV. Uitspraak

- De Klachtencommissie verklaart de klacht over depotmedicatie **ongegrond**.

Aldus besloten te Utrecht op 23 november 2021 door de GGZ Klachtencommissie Patiënten en Naasten Utrecht en ondertekend door de voorzitter, XX, op 25 november 2021.

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.