

Uitspraak klachtencommissie Wvvgz

Uitspraak van de Klachtencommissie van Vincent van Gogh te Venray zoals bedoeld in hoofdstuk 10.6 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz)

***Betreft klacht van de heer XXXXX, klachtnummer 2020/038**

Datum binnenkomst klacht: 22 juni 2020.

Datum hoorzitting: 10 juli 2020.

Datum uitspraak: 21 juli 2020.

De klachtencommissie van Vincent van Gogh te Venray, heeft zich beraden over de klacht van de heer XXXXX, geboren op XXXXXXXXXXXXX, aan wie ten tijde van het indienen van de klacht op grond van een zorgmachtiging zorg werd verleend door het Vincent van Gogh, verder aan te duiden als klager.

1. Verloop van de procedure

Op 22 juni 2020 ontving de klachtencommissie van klager het klachtformulier.

Kort samengevat klaagt klager over de beslissing om hem in het kader van de verplichte zorg tegen zijn wil te behandelen met medicatie, met verzoek tot schadevergoeding.

De klacht betreft een klachtmogelijkheid zoals opgenomen in artikel 10.3 Wvvgz.

Die klacht is door de klachtencommissie geregistreerd onder klachtnummer 2020/038.

Klager heeft de klachtencommissie toestemming verleend om, indien nodig, zijn (medisch en verpleegkundig) dossier in te zien.

Klager werd in de onderhavige klachtenprocedures bijgestaan door mevrouw XXXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon, verder te noemen PVP.

De klacht is gericht tegen de heer XXXXXXX, psychiater, verder te noemen verweerder.

Verweerder heeft op 3 juli 2020 een verweerschrift ingediend, dat ook op die dag door de klachtencommissie is ontvangen.

Door de PVP is 8 juli 2020 nog een schriftelijke toelichting op de klacht aan de klachtencommissie toegezonden, op die dag door de klachtencommissie ontvangen en aan verweerder doorgestuurd.

De klacht is vervolgens inhoudelijk behandeld tijdens een hoorzitting te Venray op 10 juli 2020.

Klager, bijgestaan door de PVP XXXXX, is in persoon verschenen. Ook verweerder is in persoon verschenen. Aanwezig waren ook mevrouw XXXXXXXXXXX, arts in opleiding tot specialist, en de heer X. XXXXXXX, PVP.

Onderdeel van de dossierstukken was een second opinion van 16 juni 2020, waarvan afschrift echter niet beschikbaar was ter zitting. Deze second opinion, uitgevoerd door mevrouw XXXXXXXXXXX, psychiater, werd nagezonden aan de klachtencommissie en aan de PVP, waarop de PVP aanvullend schriftelijk reageerde op 13 juli 2020.

Het definitieve en schriftelijke oordeel van de klachtencommissie ten aanzien van beide klachten is tenslotte door de klachtencommissie vastgesteld op 21 juli 2020.

Dezelfde dag is een exemplaar van dat oordeel aan klager, de PVP, verweerder, de directie en aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd toegezonden.

Uitspraak klachtencommissie Wvvgz

2. Standpunten klager en verweerder

Kort samengevat stellen klager en de PVP namens klager het navolgende.

Klager is gedwongen behandeld met antipsychotica, terwijl verweerder niet had onderzocht of dit nodig was. Verweerder heeft zich gebaseerd op niet actuele informatie van de psychiater die klager in het verleden had gezien.

De beslissing van verweerder werd gemotiveerd met gebeurtenissen uit het verleden. In de beslissing en in het verweer gaat verweerder enkel in op rapportages die dateren van vóór de opname bij Vincent van Gogh. Die informatie klopte voorheen al niet, er was bij klager geen sprake van een psychische stoornis, en die klopte ook niet op het moment van de beslissing van verweerder.

Anti psychotische medicatie was niet nodig. Klager had bovendien veel last van de bijwerkingen van die medicatie, zoals een droge mond en bewegingsdrang. Klager wilde de medicatie niet, maar juist wel de kans om te bewijzen dat hij zonder medicatie kon functioneren, desnoods met een lange opname.

Verweerder noemt wel toenemende achterdocht bij klager, maar klager herkent zich daarin niet. Er zijn voor de opname bij Vincent van Gogh wel incidenten geweest, maar dat was toen.

Bovendien beschrijft verweerder niet concreet wat dan het nadeel en het ernstige gevaar zou zijn, wat volgens de wet wel moet, om over te gaan tot een maatregel die zo ingrijpend is als gedwongen medicatie.

Doodsbedreigingen heeft klager wel geuit, maar dat kwam volgens klager niet door een psychische stoornis, maar door frustratie en woede over de behandeling.

Klager vindt de gedwongen medicatie niet proportioneel. Die maatregel is zeer ingrijpend en dat staat niet in verhouding tot de situatie. Het was niet nodig. Volgens klager is er geen ernstig nadeel ten gevolge van een psychische stoornis, er is bij hem geen stoornis.

De maatregel is volgens klager niet getoetst aan subsidiariteit. Er was zeker een ander, minder bezwarend alternatief geweest, zoals de door klager geopperde langere observatie zonder medicatie. Nu werd medicatie preventief gegeven, op basis van oude informatie.

Doelmatig was de gedwongen medicatie volgens klager ook niet. Verplichte zorg kan nodig zijn om ernstig nadeel af te wenden en om de geestelijke toestand te stabiliseren. Klager blijft van mening dat er geen sprake was van ernstig nadeel, ook niet van een psychische stoornis of van een niet stabiele psychische toestand.

Klager is van mening dat het goed met hem ging.

Verweerder geeft in het verweerschrift aan dat hij klager wilsonbekwaam acht om redelijkerwijs zijn psychiatrisch toestandbeeld te kunnen beoordelen, terwijl dit niet is opgenomen in het dossier en er geen aparte beslissing over is genomen, wat de wet wel vereist.

Specifiek ten aanzien van de second opinion meldt de PVP namens klager dat daarin ten onrechte staat vermeld dat klager een overval zou hebben gepleegd, zijn strafblad vermeldt alleen winkeldiefstallen, en dat er ten onrechte een problematiek van antisociale persoonlijkheid in wordt vermeld, volgens klager is alleen schizofrenie vastgesteld.

In verband met het geschetste heeft klager schade geleden en vraagt hij hem - in principe - schadevergoeding toe te kennen.

Door verweerder wordt kort samengevat het navolgende gesteld.

Uitspraak klachtencommissie Wvvgz

Klager, nu 25, is sinds 18-jarige leeftijd bekend met psychotische paranoïde klachten, waarschijnlijk in het kader van een schizofrene stoornis, terwijl er sprake is van een antisociale persoonlijkheidsstoornis en middelengebruik (cannabis). Bij klager ontbreekt ziektebesef en ziekteinzicht.

Wat verweerder betreft had klager betrekkelijk snel naar huis gemogen, als hij de depot-medicatie had geaccepteerd en de situatie stabiel zou zijn gebleken. Maar klager weigerde de medicatie pertinent.

Klager ziet verweerder en de afdeling als verlengstuk van Justitie.

Klager werd in Venray opgenomen vanuit de penitentiaire inrichting (PI), waar hij 2 jaar was opgenomen met een maatregel stelselmatige daders (ISD). Klager zat onder andere in detentie vanwege een overval. Verweerder heeft de advocaat van klager gesproken, die meldde dat klager voor meer dan 10 vermogensdelicten zat.

Tijdens dat PI-verblijf werd klager tijdelijk overgeplaatst naar het penitentiair psychiatrisch centrum (PPC) wegens een honger-dorst staking, het vertonen van agressie, doodsb bedreigingen naar personeel en dreiging zijn cel in brand te steken.

Tijdens het PI-verblijf werd klager al met gedwongen medicatie behandeld. Klager vocht dat aan, hij werd toen wegens een vormfout in het gelijk gesteld, hetgeen hem sterkt in het ageren tegen medicatie.

Klager uit makkelijk doodsb bedreigingen, hetgeen ook is gebeurd aan het adres van verweerder. Toen verweerder klager later hierop aansprak, was duidelijk dat klager het effect van zijn daden op anderen niet beseft. Klager heeft geen inlevingsvermogen. Hij neemt geen verantwoordelijkheid voor zijn daden, hij respecteert privacy van anderen niet, alles wat er gebeurt, is de schuld van anderen, hetgeen zijn antisociaal gedrag kenmerkt.

Verweerder geeft aan dat hij uiteraard bij binnenkomst van klager de informatie van de gevangenispsychiater mevrouw XXXXXXXXX heeft overgenomen, maar dat hij ook zijn eigen oordeel heeft gevormd. De gevangenispsychiater vond als toen behandelend psychiater dat het heel belangrijk was dat de medicatie zou worden voortgezet ter voorkoming van een recidief psychose met volgens haar ook een groot gevaar voor recidive, met mogelijk opnieuw detentie daaropvolgend.

De opname was ongewoon. Meestal komen patiënten binnen met een duidelijk actueel toestandbeeld. In dit geval was betrokkene al adequaat behandeld bij binnenkomst. Op de afdeling zag verweerder een toenemende mate van achterdocht, destructief gedrag, bedreigingen, paranoïde getinte uitspraken, oplopende spanningen, wat het beeld van de voorliggende informatie bevestigde.

Voordat verweerder overging tot toepassing van gedwongen medicatie heeft hij een second opinion beoordeling gevraagd, die dateert van 16 juni 2020 door mevrouw XXXXXXXXXXXXXXXX, collega psychiater. Er is dus wel degelijk op toen actuele informatie beslist.

Daarnaar gevraagd meldt verweerder dat, naar zijn inschatting, ten tijde van de hoorzitting door de klachtencommissie klager nog in een lichtere vorm van psychose verkeert, en zijn toestand voor een groter deel wordt bepaald door zijn persoonlijkheidsstoornis.

Verweerder acht klager wilsonbekwaam om redelijkerwijs zijn psychiatrisch toestandbeeld te kunnen beoordelen, ook ten aanzien van de beslissing geen medicatie te willen nemen om recidief psychose te voorkomen, hetgeen overigens uitgebreid besproken is met zijn familie.

Verweerder vond antipsychotica proportioneel gezien het gevaar en de doodsb bedreigingen voorafgaande aan de toediening, subsidiair aangezien er geen alternatief hiervoor was en doelmatig,

Uitspraak klachtencommissie Wvggz

de medicatie heeft bewezen goed te werken ten aanzien van klagers psychose.

Er was sprake van zowel intern als extern gevaar, namelijk het risico op recidief psychose en recidief gevaar, met daarnaast een eindeloze uitzichtloze opname bij uitblijvende behandeling.

In de twee weken voor de medicatietoediening op 18 juni 2020 liepen de spanningen duidelijk op.

Overige mededelingen van partijen bij de hoorzitting.

Tijdens de hoorzitting op 10 juli 2020 deelt verweerder mee, klager en de PVP bevestigen dit, dat op die dag, kort voor de hoorzitting met de klachtencommissie, de voor klager tot 14 juli 2020 geldende zorgmachtiging door de rechtbank niet is verlengd. Klager handhaaft zijn klacht, met dien verstande dat deze klacht betrekking heeft op de gedwongen toediening van medicatie op 18 juni 2020.

Nadien is er geen gedwongen toediening meer geweest en deze zal er ook niet meer komen voor 14 juli 2020, datum waarop voor klager verplichte zorg op grond van de Wvggz vervalt.

Tijdens de hoorzitting meldt verweerder, klager bevestigt dit, dat klager uit Nederland vertrekt en terug gaat naar Zweden, waar hij is geboren en waar zijn moeder woont. Klager heeft zich hier al uitgeschreven en hij heeft ook zijn Nederlandse zorgverzekering al opgezegd.

3. Beoordeling van de klacht

3.1. Algemene overwegingen ten aanzien van de klacht

3.1.1. Klager heeft de klachten gebaseerd op art.10.3 Wvggz en is dus ontvankelijk in de klachten.

3.1.2. De klachtencommissie is bevoegd om van deze klachten kennis te nemen.

3.1.3. Nu de klacht betrekking heeft op een beslissing, waaraan in de tijd dat de klacht bij de klachtencommissie aanhangig is het gevolg is komen te vervallen, zoals door partijen gemeld is de zorgmachtiging geëindigd per 14 juli 2020, zal de klachtencommissie uitspraak doen binnen de vier weken termijn.

3.1.4. De klachtencommissie komt dus aan een inhoudelijke beoordeling van de klachten toe.

3.1.5. Algemene overwegingen.

Een belangrijk uitgangspunt voor de inhoudelijke beoordeling van klachten in het algemeen is het recht van de patiënt op bescherming van zijn lichamelijke en geestelijke integriteit en diens recht op privacy. Inbreuken daarop moeten een wettelijke basis hebben.

De Wvggz biedt een basis om die inbreuken te rechtvaardigen mits aan de in die wet gestelde voorwaarden wordt voldaan.

De klacht heeft feitelijk betrekking op de dwangbehandeling met medicijnen op 18 juni 2020.

De klachtencommissie stelt vast dat er ten tijde van de bestreden beslissing sprake was van een zorgmachtiging zoals bedoeld in art.7.11 Wvggz. Verder stelt de klachtencommissie vast dat de zorgmachtiging voorziet in behandeling met medicijnen, zoals omschreven in art.3.2. onder 2 Wvggz.

De verplichte zorg kan op grond van art.3.3. Wvggz alleen worden verleend als een persoon als gevolg van een psychische stoornis risico's op ernstige benadeling van zijn eigen lichamelijke of geestelijke integriteit oproept of dat oproept voor anderen. (Causaal verband tussen de psychische stoornis en het aanzienlijke risico op ernstig nadeel voor de persoon zelf of voor een ander) en er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid bestaan, er geen minder bezwarende alternatieven zijn die voor die persoon ook het beoogde effect sorteren, de verplichte zorg gelet op

Uitspraak klachtencommissie Wvvgz

het beoogde doel van de verplichte zorg evenredig is en het tenslotte redelijkerwijs is te verwachten dat de te verlenen verplichte zorg effectief is.

Bovendien moet er worden voldaan art.3.4.Wvvgz: de verplichte zorg kan alleen worden verleend om een crisissituatie af te wenden, om ernstig nadeel af te wenden, om de geestelijke gezondheid van de betrokkene te stabiliseren, om de geestelijke gezondheid van de betrokkene dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint of om de fysieke gezondheid van de betrokkene te stabiliseren of te herstellen in het geval dat door het gedrag van de betrokkene als gevolg van diens psychische stoornis kan leiden tot ernstig nadeel daarvoor.

Het voorgaande is met name van belang voor de beoordeling of de verplichte zorg in een kliniek noodzakelijk is en welke verplichte zorg er kan worden verleend binnen de kliniek.

Van belang voor de inhoudelijke beoordeling van de in de kliniek verleende verplichte zorg, en in casu dus met name de behandeling met medicijnen, is naar het oordeel van de klachtencommissie art.8.9 Wvvgz. Dat artikel bepaalt het navolgende.

Artikel 8:9

1 De zorgverantwoordelijke neemt ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg niet dan nadat hij:

- a. zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene,
- b. met betrokkene over de voorgenomen beslissing overleg heeft gevoerd, en
- c. voor zover hij geen psychiater is, hierover overeenstemming heeft bereikt met de geneesheer-directeur.

2 De zorgverantwoordelijke stelt een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg op grond van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging op schrift en voorziet de beslissing van een schriftelijke motivering.

3 De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

4 Indien verplichte zorg anders dan strekkende tot opname in een accommodatie, op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt toegepast, legt de zorgverantwoordelijke, onverminderd het bepaalde in artikel 1:5, na overleg met de vertegenwoordiger, schriftelijk vast in het dossier, bedoeld in artikel 8:4, met vermelding van de datum en het tijdstip, of:

- a. betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, en
- b. er een acuut levensgevaar dreigt voor betrokkene dan wel er een aanzienlijk risico is voor een ander op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

5 De zorgaanbieder, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke leggen geen beperkingen op in het contact van betrokkene met de vertegenwoordiger, de inspectie of de justitiële autoriteiten.

Uitspraak klachtencommissie Wvggz

Het voorgaande wordt op grond van art.8.9 lid 1 onder a Wvggz inhoudelijk door de zorgverantwoordelijke onderzocht: minstens betekent dit dat de zorgverantwoordelijke de actuele gezondheidssituatie van de betrokkene beoordeelt en die aan de hiervoor omschreven uitgangspunten toetst.

Voorts dient de te verlenen verplichte zorg ook proportioneel te zijn (moet in verhouding staan tot het af te wenden gevaar), subsidiair te zijn (er moeten voor de betrokkene geen minder ingrijpende middelen bestaan die hetzelfde beoogde doel kunnen bereiken) en dient die zorg doelmatig te zijn (van de te verlenen verplichte zorg mag effect worden verwacht). Tevens moet de te verlenen verplichte zorg ook veilig kunnen worden verleend.

Tenslotte moet de zorgverantwoordelijke op grond van art.8.9 lid 3 Wvggz de betrokkene deugdelijk gemotiveerd in kennis stellen van welke verplichte zorg zal worden verleend en waarom die verplichte zorg wordt verleend en dient hij de betrokkene te wijzen op zijn verzet mogelijkheden.

3.2. Specifieke overwegingen ten aanzien van de klacht

Klager verbleef ten tijde van het indienen van de klacht binnen de kliniek in het kader van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging.

De te verlenen verplichte zorg voorziet blijkens de zorgmachtiging onder meer in behandeling met medicijnen.

De schriftelijke mededeling van de zorgverantwoordelijke voorziet gemotiveerd in de behandeling met medicijnen per 11 juni 2020.

De geneesheer-directeur is door de zorgverantwoordelijke daarvan schriftelijk in kennis gesteld en de geneesheer-directeur heeft klager schriftelijk laten weten daar mee in te stemmen.

Door de PVP is nog aangegeven, dat de zorgverantwoordelijke bij verweer aangeeft dat hij klager niet in staat acht redelijkerwijs zijn psychiatrisch toestandbeeld te kunnen beoordelen, maar dat dit niet blijkt uit stukken in het dossier opgenomen, zoals de wet dat vereist.

Gezien het voorgaande is dit naar het oordeel van de klachtencommissie wel voldoende vastgelegd.

Naar het oordeel van de klachtencommissie wordt in de klacht (behandeling met medicatie) voldaan aan de procedurele voorwaarden die de Wvggz stelt.

Meer inhoudelijk overweegt de klachtencommissie het navolgende.

Klager maakt er bezwaar tegen dat verweerder zijn beoordeling en de maatregel van gedwongen medicatie enkel motiveert met gebeurtenissen uit het verleden.

Met verweerder is de klachtencommissie van oordeel dat dit niet het geval is. Gebeurtenissen uit het verleden spelen mee, en terecht, mede gezien de ernst van die gebeurtenissen. Daarmee wordt niet het strafblad bedoeld, de klachtencommissie heeft goede nota genomen van de stelling van klager dat het zich beperkte tot winkeldiefstallen. Maar het beeld op de afdeling (toenemende achterdocht, destructief gedrag, doodsb bedreiging aan behandelaar) werd, naast het bekende verleden (bedoeld wordt: gedrag binnen de penitentiaire inrichting), door verweerder gemotiveerd aangegeven als reden om de gedwongen medicatie in te zetten c.q. te continueren.

Klager is van mening dat verweerder hem niet heeft onderzocht, maar dat verweerder enkel is afgegaan op informatie van de voorheen behandelend psychiater. Verweerder heeft volgens klager niet zelf de medische situatie beoordeeld, zoals die situatie was op het moment van de beslissing en van uitvoering van gedwongen toediening van medicatie.

De klachtencommissie is van oordeel dat verweerder zich wel degelijk en ook voldoende heeft vergewist van de toen actuele status, zoals verweerder heeft aangegeven in de motivering bij de

Uitspraak klachtencommissie Wvggz

bestreden beslissing.

Bovendien heeft er een second opinion beoordeling plaats gevonden, hetgeen klager niet betreft in zijn klacht. De second opinion van 16 juni 2020 vermeldt het verleden, maar ook de bevindingen ten tijde van de second opinion, daags voor de voorgenomen toediening van gedwongen medicatie, bevindingen waaronder dreigend gedrag richting behandelaar. De beoordelend psychiater meldt dat klager in feite niet meewerkt aan de totstandkoming van de second opinion, het second opinion onderzoek frustreert en op manipulatieve wijze het gesprek weigert. Klager wordt gelegenheid gegeven zijn verhaal te doen, maar daar ziet klager vanaf. De beoordelend psychiater adviseert, gezien de toename van achterdocht en destructief gedrag, positief ten aanzien van toepassing van medicatie.

De klachtencommissie heeft geen redenen om te twijfelen aan de door de psychiater in de penitentiaire inrichting en de aansluitend door verweerder zelf gestelde diagnose van psychotische klachten c.q. paranoïde psychose in het kader van een schizofrene stoornis, met antisociale persoonlijkheidsstoornis en bijkomende destabilisatie door middelengebruik (cannabis).

De klachtencommissie concludeert derhalve dat er bij klager ten tijde van de behandeling met medicijnen sprake was van een psychische stoornis met een ontbrekend ziekte- inzicht en ziekte-besef. Klager ontkent de psychische stoornis en weigert daarom de medewerking aan de behandeling. Vanuit de gestoorde geestvermogens veroorzaakt klager gevaar voor de algemene veiligheid van anderen. Klager vertoont toenemende achterdocht en destructief gedrag, hij uit doodsbedreigingen en toont geen besef voor de ernst hiervan dan wel voor de uitwerking hiervan op anderen. De stoornis, psychotische klachten met gedrag gekenmerkt door een antisociale persoonlijkheid, veroorzaakt een ernstig risico op persoonlijk gevaar voor anderen, hetgeen voldoende is gedocumenteerd.

Daarmee wordt naar het oordeel van de klachtencommissie voldaan aan de inhoudelijke eisen die de Wvggz stelt aan het toepassen van de in de zorgmachtiging genoemde zorg (medicatie).

De enkele opname in de accommodatie, ook langdurig, waartoe klager zichzelf bereid verklaarde om maar geen medicatie te krijgen, was niet (voldoende) effectief om het hardnekkige toestandsbeeld te doorbreken: dat kon alleen worden bereikt door te behandelen met medicijnen. Deed verweerder dat niet, dan kon het toestandsbeeld niet worden doorbroken en dreigde er voor klager een uitzichtloos verblijf binnen de accommodatie en een langdurige insluiting zonder uitzicht op terugkeer naar de samenleving. Daarmee werd voldaan aan de inhoudelijke voorwaarden voor het toepassen van deze vorm van verplichte zorg: klager zodanig te stabiliseren en te herstellen dat hij weer terug kon keren in de samenleving. Bovendien was deze zorg ook nodig om het gevaar dat klager vanuit zijn gestoorde geestvermogens binnen de kliniek voor de algemene veiligheid van personen en goederen veroorzaakte, maar ook voor hemzelf veroorzaakte, af te wenden. De klachtencommissie betreft bij dat oordeel ook de feitelijke vaststelling dat het toestandsbeeld van klager, na de gedwongen toediening van medicatie op 18 juni 2020, al enigermate verbeterde.

Gezien voorgaande overwegingen oordeelt de klachtencommissie dat de behandeling met medicatie proportioneel was (stond in verhouding tot de ernst van het af te wenden gevaar), subsidiair was (minder ingrijpende maatregelen die tot het gewenste doel konden leiden waren er niet) en doelmatig was (van de zorg werd het gewenste effect verwacht). Tenslotte kon deze vorm van zorg ook veilig binnen de kliniek aan klager worden verleend.

Inhoudelijk oordeelt de klachtencommissie derhalve dat verweerder terecht de behandeling van klager met medicijnen kon en mocht starten.

Nu aan de procedurele en inhoudelijke voorwaarden van de Wvggz aangaande de te verlenen verplichte zorg (in casu behandeling met medicijnen) werd voldaan, zal de klacht 2020/038 ongegrond worden verklaard.

4.De schadevergoeding

Nu de klacht door de klachtencommissie ongegrond wordt verklaard, zal ook het verzoek tot

Uitspraak klachtencommissie Wvggz

schadevergoeding worden afgewezen.

5. Uitspraak

*De klachtencommissie verklaart de klacht 2020/038 ongegrond.

*De klachtencommissie wijst het verzoek tot schadevergoeding af.

Aldus gegeven te Venray,

op 21 juli 2020,

mr. XXXXXXXXXXXXXXXX, vice-voorzitter

De Klachtencommissie bestond uit:

- * XXXXXXXXXXXX, vice-voorzitter van de Klachtencommissie;
- * XXXXXXXXXXXX, lid van de Klachtencommissie;
- * XXXXXXXXXXXX, lid van de Klachtencommissie.

Op grond van art. 10:7 Wvggz kan betrokkene, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene onder de in art. 10:7 Wvggz genoemde voorwaarden tegen de uitspraak van de Klachtencommissie in beroep bij de rechter. Op grond van art. 10:9 Wvggz kan de rechter de beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.