

Uitspraak klachtencommissie Wvvgz

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

Betreft klacht van mevrouw XXXXXXXX, klachtnummer 2020/045.

Datum ontvangst klacht: 09 juli 2020
Datum hoorzitting klacht: 24 juli 2020
Datum mondelinge uitspraak klacht: 24 juli 2020
Datum schriftelijke uitspraak klacht: 28 juli 2020

De klachtencommissie van het Vincent van Gogh te Venray, heeft zich beraden over de klacht van mevrouw XXXXXXXX, geboren op XXXXXXXXXX, aan wie ten tijde van het indienen van de klacht op grond van een door de rechtbank Limburg verleende zorgmachtiging, in een ambulante setting, verplichte zorg werd verleend door het Vincent van Gogh (XXXXXXX) en verder aan te duiden als klaagster. Klaagster woont te XXXXX aan de XXXXXXXX, XXXX XX.

1. Verloop van de procedure

Op 9 juli 2020 ontving de klachtencommissie van klaagster een klachtformulier.

Kort samengevat klaagt klaagster over de beslissing van 5 juni 2020 om haar onder dwang met medicatie (Xeplion) te behandelen.

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

Die klacht over de dwangbehandeling is door de klachtencommissie geregistreerd onder klachtnummer 2020/045.

Klaagster heeft de Klachtencommissie toestemming verleend om, indien nodig, haar (medisch en verpleegkundig) dossier in te zien.

Klaagster werd in de onderhavige klachtenprocedure bijgestaan door mevrouw XXXXXXXX, patiëntenvertrouwenspersoon, en verder te noemen PVP.

De klacht is gericht tegen mevrouw XXXXXXXXXX, psychiater, en verder te noemen verweerder.

Door verweerder is op 16 juli 2020 een verweerschrift ingediend, dat op die dag door de klachtencommissie is ontvangen.

In het klachtformulier heeft klaagster verzocht om schorsende werking toe te kennen aan de klachtbehandeling.

Dat verzoek is bij schriftelijk en gemotiveerde beslissing van de klachtencommissie d.d. 17 juli 2020 afgewezen.

Klaagster heeft in haar klachtformulier tevens gevraagd om schadevergoeding indien de klacht gegrond wordt verklaard.

De klacht zou vervolgens inhoudelijk worden behandeld tijdens een hoorzitting te XXXXX op 17 juli 2020. Klaagster heeft verzocht om uitstel van die hoorzitting, omdat ze naar een begrafenis moest in Zwolle. Dat verzoek is door de klachtencommissie gehonoreerd. Klaagster kon tevens instemmen met de daarmee samenhangende overschrijding van de twee weken beslistermijn.

Uitspraak klachtencommissie Wvggz

Vervolgens is de klacht behandeld tijdens een hoorzitting in de kliniek (XXXXXX) te XXXXX op 24 juli 2020.

Klaagster is toen zonder bericht niet verschenen. Wel was de PVP aanwezig, maar omdat klaagster er niet was, heeft de PVP op grond van de voor de PVP geldende gedragsregels niet het woord gevoerd.

Verweerder is vanwege corona-maatregelen niet in persoon verschenen, maar is door de klachtencommissie tijdens de hoorzitting telefonisch gehoord.

Een collega van de PVP (mevrouw XXXXXXXXXXX) heeft wel nog op 22 juli 2020 een schriftelijke toelichting op de klacht aan de klachtencommissie doen toekomen.

De PVP heeft tijdens de te XXXXX gehouden hoorzitting aan de klachtencommissie verzocht om aansluitend aan de hoorzitting mondeling uitspraak te doen.

Dat verzoek heeft de klachtencommissie gehonoreerd en na beraad heeft de klachtencommissie op 24 juli 2020 de klacht ongegrond verklaard en het verzoek om schadevergoeding afgewezen.

Het schriftelijke oordeel van de Klachtencommissie ten aanzien van de klacht met daarin opgenomen de motivering van de ongegrondverklaring van de klacht en de afwijzing van het verzoek om schadevergoeding is tenslotte door de klachtencommissie vastgesteld op 28 juli 2020.

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

2. Standpunten klaagster en verweerder

Kort samengevat stelt klaagster, of namens klaagster, de PVP het navolgende.

Klaagster wenst geen depot te ontvangen. Ze heeft nooit schizofrenie gehad. In het verleden is er wel een schizo affectieve stoornis vastgesteld maar die is volgens klaagster genezen. Er is dus geen sprake meer van een psychiatrische stoornis. Bovendien verwacht ze veel last te zullen krijgen van de bijwerkingen. Ze wil ook geen verdere hulp van het XXXX-team. Ze is wel bereid om Risperdon 1 mg of Risperdal 1 mg te slikken, maar wenst niet eeuwig in zorg te blijven bij het XXXX. Volgens klaagster gaat het goed met haar en veroorzaakt ze geen problemen in haar omgeving.

De PVP heeft namens klaagster in de schriftelijke toelichting van 22 juli 2020 nog -kort samengevat- het navolgende aangevoerd.

De verplichte zorgvorm medicatie in de vorm van een depot Xeplion is gestart toen klaagster in het kader van een crisismaatregel in RC XXXXX werd opgenomen op 16 mei 2020. Er is tweemaal een depot toegediend, daarna niet meer. Ook niet toen klaagster weer thuis kon gaan wonen.

Volgens de PVP heeft de zorgverantwoordelijke geen eigen actuele inschatting gemaakt van de noodzaak tot het verlenen van deze vorm van verplichte zorg. Ze heeft enkel het tijdens de crisisopname door de toen zorgverantwoordelijke psychiater (XXXXXXXXXXXX) genomen besluit voortgezet. Verweerder heeft ook geen nieuwe schriftelijke beslissing genomen en dat was wel nodig. Tevens merkt de PVP op, dat nu klaagster niet gestoord is, er ook geen sprake kan zijn van een stoornis gerelateerd nadeel. In ieder geval wordt dat niet door verweerder aangetoond. Verweerder verwijst daarbij enkel naar de gebeurtenissen van voor de opname met de crisismaatregel. Op dit moment gaat het goed met klaagster en is er geen aanleiding/rechtvaardiging voor het zetten van een depot. De beslissing om een depot te geven is niet proportioneel omdat de actuele omstandigheden dat niet rechtvaardigen en omdat klaagster zeer vervelende bijwerkingen ondervindt van de medicatie. Het besluit is ook niet subsidiair omdat klaagster bereid is Risperdal 1 mg te slikken met daarnaast Rivotril voor het slapen. Klaagster heeft dat afgebouwd en voelt zich goed: ze gebruikt

Uitspraak klachtencommissie Wvvgz

nu het natuurlijke middel Valeriaan en dat helpt voldoende. Door verweerder is het gebruik van natuurlijke middelen niet met klaagster besproken.

Tenslotte heeft verweerder ten aanzien van de voortzetting van het depot na de opname in de thuissituatie geen nieuwe schriftelijke beslissing genomen en dat vereist de art.8.9. lid 3 Wvvgz wel.

Door verweerder wordt kort samengevat het navolgende gesteld.

Klaagster werd in het verleden diverse malen vrijwillig dan wel gedwongen opgenomen vanwege depressieve en psychotische klachten, waarbij de diagnose schizo affectieve stoornis werd gesteld. Dat is een chronische stoornis die niet verdwijnt maar met een goede behandeling wel verbleekt.

Het toestandbeeld van klaagster was na afsluiting van een eerdere behandeling en begeleiding door het XXXX-team al jaren stabiel, maar ontregelde recent, vermoedelijk vanwege medicatie ontrouw. Klaagster is toen met ingang van februari 2020 weer bij het XXXX aangemeld vanwege recidief psychotische klachten. Van klaagster is uit het verleden bekend, dat wanneer zij trouw haar medicatie slikt, haar klachten in remissie gaan.

Na de aanmelding bij het XXXX bleek dat klaagster medicatie ontrouw was en bleef. Klaagster heeft geen ziektebesef of ziekte-inzicht. Aanvankelijk werd gestart met orale medicatie risperidon, maar klaagster ging die stelselmatig weigeren. Er is gezocht naar andere medicatie en daar over is met klaagster gesproken, maar ook dat weigerde klaagster steeds. Het toestandbeeld van klaagster verslechterde en er ontstond ook daadwerkelijk gevaar (klaagster sleutelde aan elektriciteitsdraden, liep ontkleed over straat en uitte zich suïcidaal). Er werd een zorgmachtiging aangevraagd, maar gezien het voornoemde gevaar, kon die procedure niet worden afgewacht: er is een crisismaatregel aangevraagd en verkregen en dat leidde tot een opname in de gesloten kliniek in XXXXX per 16 mei 2020.

Gedurende die opname weigerde klaagster nog steeds de noodzakelijke medicatie. De zorgverantwoordelijk psychiater besloot tot de inzet van dwangmedicatie omdat klaagster op de afdeling aanhoudend geagiteerd bleef met agressief gedrag en bovendien riep ze het risico over zich af om zelf het slachtoffer van agressie te worden. Klaagster klampte personeel aan, greep personeel vast en gijzelde personeel op haar kamer.

Aansluitend op de crisismaatregel is een zorgmachtiging verleend per 20 mei 2020.

Klaagster is wilsonbekwaam en kan geen beslissing nemen ten aanzien van haar behandeling en de noodzaak tot het nemen van medicatie. Ze heeft geen enkel ziekte-inzicht of ziekte-besef.

Om dat toestandbeeld te doorbreken is alleen een behandeling met medicatie effectief: dat is ook bekend uit de behandelhistorie van klaagster. De zoon van klaagster staat volledig achter deze beslissing.

Gezien de ernst van het door klaagster veroorzaakte gevaar is de behandeling proportioneel. Orale medicatie is gezien de weigering en de medicatie ontrouw geen betrouwbaar alternatief. Uit de behandelhistorie is bekend dat klaagster goed reageert op de medicatie. Zonder behandeling houdt de psychose aan hetgeen de geestelijke en lichamelijke toestand van klaagster verslechtert waardoor opnieuw gevaarlijke situaties voor klaagster kunnen ontstaan.

Door verweerder is geen nieuwe beslissing genomen: nadat klaagster weer uit de crisisopname werd ontslagen en het XXXX-team de behandeling overnam, gold nog steeds de beslissing van de zorgverantwoordelijke tijdens de opname in het kader van de crisismaatregel om aan klaagster een depot toe te dienen. Dat is met klaagster ook zo besproken. Bovendien voorzag de zorgmachtiging daar ook in.

Het is echter niet zo dat verweerder blind is gevaren op die eerdere beslissing. Als

Uitspraak klachtencommissie Wvggz

zorgverantwoordelijk psychiater binnen het XXXX-team heeft verweerder zelf besloten om dat depot voort te zetten op basis van de door haar gemaakte inschatting van de noodzaak daartoe: het actuele toestandbeeld tijdens de begeleiding/behandeling door het XXX-team na het ontslag uit de kliniek, laat nog steeds zien dat de dwangbehandeling nodig is om ernstig nadeel voor klaagster af te wenden.

3. Beoordeling van de klacht

3.1. Algemene overwegingen ten aanzien van de klacht

3.1.1. Klaagster heeft de klacht gebaseerd op art.10.3 Wvggz en is dus ontvankelijk in de klacht.

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

3.1.3. Nu de klacht betrekking heeft op een beslissing die nog actueel is, zal de klachtencommissie uitspraak moeten doen binnen de 2 weken termijn. Onder het kopje verloop van de procedure is al vermeld dat klaagster heeft ingestemd met overschrijding van die termijn. Omdat de klacht is ontvangen op 9 juli 2020 had de uitspraak moeten worden gedaan uiterlijk 23 juli 2020. De klachtencommissie heeft uiteindelijk op 24 juli 2020 mondeling uitspraak gedaan.

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

3.1.5. Algemene overwegingen.

Een belangrijk uitgangspunt voor de procedurele en 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 wettelijke basis om die inbreuken te rechtvaardigen mits aan de in die wet gestelde voorwaarden wordt voldaan.

In feite ziet de klacht van klaagster op de dwangbehandeling met Xeplion.

De klachtencommissie stelt vast dat er ten tijde van de dwangbehandeling sprake was van een door de rechtbank Limburg toegewezen zorgmachtiging, zoals bedoeld in art.3.1.Wvggz, die voorziet in de voornoemde vorm van verplichte zorg.

Verder stelt de klachtencommissie vast dat in de beslissing van de zorgverantwoordelijke tijdens de crisisopname van 5 juni 2020 (psychiater XXXXXXXXXXXXX) de te verlenen verplichte zorg, mede de medicatie omvat, en dus in de verplichte zorg voorzien is in het toedienen van medicatie zoals bedoeld in art.3.2. Wvggz.

De geneesheer-directeur heeft klaagster daarvan op 8 juni 2020 schriftelijk in kennis gesteld en klaagster gewezen op haar verzet mogelijkheden.

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 ernstig 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 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.Wvggz: de verplichte zorg kan alleen worden verleend om

Uitspraak klachtencommissie Wvvgz

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 zulks kan leiden tot ernstig nadeel daarvoor.

Van belang voor de inhoudelijke beoordeling van de verleende verplichte zorg, en in casu dus de dwangbehandeling in de vorm van het toedienen van medicatie, is voorts 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 voorzetting 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 danwel 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.

Het voorgaande wordt op grond van art.8.9 lid 1 onder a Wvvgz 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

Uitspraak klachtencommissie Wvggz

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 via de geneesheer-directeur 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

1.Klaagster was ten tijde van het indien van de klacht in ambulante behandeling bij het XXXX-team X te XXXXX. Die behandeling werd verleend in het kader van een door de rechtbank Limburg toegewezen zorgmachtiging.

2.De te verlenen verplichte zorg voorziet ingevolge de verleende zorgmachtiging onder meer in het toedienen van medicatie.

3.De beslissing van de zorgverantwoordelijke (tijdens de crisisopname) voorziet daar tevens is.

4.Door de geneesheer-directeur is klaagster van die beslissing schriftelijk in kennis gesteld en is zij gewezen op haar verzet mogelijkheden.

5.De klachtencommissie heeft geen redenen om te twijfelen aan de door verweerder gestelde diagnose en concludeert derhalve dat er bij klaagster op 5 juni 2020 en daarna na het ontslag uit de kliniek ook tijdens de ambulante behandeling sprake was van een ernstige psychische stoornis.

6.De klachtencommissie heeft voorts geen redenen om te twijfelen aan het standpunt van verweerder dat klaagster als gevolg van haar psychische ontregeling iedere medewerking aan een behandeling op vrijwillige basis weigert. Evenmin twijfelt de klachtencommissie aan het oordeel van de zorgverantwoordelijke dat klaagster geen ziekte-inzicht of ziektebesef heeft.

7.Dat brengt ernstige risico's met zich mee op benadeling van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van klaagster. Klaagster is psychotisch, weigert vanuit een ontbrekend ziekte-inzicht de medewerking aan een noodzakelijke behandeling en daarmee dreigt er voor klaagster een ernstige benadeling van haar lichamelijke en geestelijke gezondheidstoestand. Bovendien dreigt er ernstige maatschappelijke teloorgang. De aanleiding tot de crisismaatregel is daar een duidelijk voorbeeld van: klaagster rommelde met elektriciteitsdraden, liep bloot over straat en uitte zich suïcidaal.

8.Voor klaagster minder ingrijpende maatregelen die het door verweerder gewenste effect kunnen sorteren zijn er volgens verweerder niet. Daarbij speelt ook de gebleken medicatie ontrouw van klaagster een belangrijke rol. Alleen door middel van het toedienen van de depot medicatie kan het hardnekkige psychotische toestandsbeeld worden doorbroken. De toezegging van klaagster pillen te willen slikken is afgezet tegen dat ontbrekende ziekte-inzicht en ziektebesef en de gebleken medicatie ontrouw niet geloofwaardig en is moeilijk controleerbaar. Valeriaan helpt, net als andere natuurlijke middelen, niet bij een psychotische ontregeling.

9.Hoewel klaagster meent genezen te zijn twijfelt de klachtencommissie niet aan de opvatting van verweerder dat een schizo affectieve stoornis een chronische stoornis is.

10.Uit de behandelhistorie van klaagster blijkt dat wanneer klaagster met medicatie wordt behandeld zij stabiel in de samenleving kan functioneren.

11.Daarmee wordt voldaan aan de eisen die de Wvggz stelt aan het verlenen van verplichte zorg zoals in dit geval het toedienen van medicatie.

Uitspraak klachtencommissie Wvvgz

12. De verleende verplichte zorg is ook proportioneel afgezet tegen de risico's die klaagster loopt op benadeling van haar geestelijke en lichamelijke gezondheid en het risico op ernstige maatschappelijke teloorgang, ze is effectief (verweerder verwacht een positief effect hetgeen ook is gebleken uit de behandelhistorie), en subsidiair (minder ingrijpende maatregelen om het gewenste effect te sorteren zijn er niet). De verplichte zorg kan door het XXXX-team ook op veilige wijze aan klaagster worden verleend.

13. Vanwege het ontbreken van ieder ziekte-inzicht en ziektebesef twijfelt de klachtencommissie ook niet aan het oordeel van verweerder dat klaagster wilsonbekwaam is om beslissingen aangaande haar geestelijke gezondheid en de daarmee verband houdende noodzakelijke behandeling te nemen.

14. Inhoudelijk oordeelt de klachtencommissie derhalve dat verweerder terecht klaagster medicatie toe kan en mag dienen.

15. Door de PVP is in de schriftelijke toelichting namens klaagster nog aangevoerd dat verweerder geen eigen beslissing heeft genomen en niet heeft gekeken naar het actuele toestandsbeeld. Verweerder heeft tijdens de hoorzitting desgevraagd aangegeven dat dit wel degelijk het geval is: zij heeft na het ontslag uit de crisismaatregel en nadat het XXXX-team de begeleiding van klaagster weer overnam, steeds gekeken naar het actuele toestandsbeeld en dat beeld rechtvaardigt volgens verweerder nog steeds de dwangbehandeling. Klaagster blijft medicatie op vrijwillige basis weigeren, ze blijft van opvatting dat ze niet ziek is en dat een behandeling niet nodig is. Als klaagster niet wordt behandeld dreigt er nog steeds ernstig nadeel voor de lichamelijke en geestelijke toestand van klaagster. Uit de door verweerder gestelde diagnose en het daarmee bij klaagster gepaard gaande gebrek aan ziekte-inzicht en ziektebesef, mocht verweerder de wilsonbekwaamheid van klaagster aangaande haar ziekte en de noodzaak om die te behandelen afleiden.

16. De PVP heeft namens klaagster nog aangevoerd dat verweerder een nieuwe schriftelijke beslissing had moeten nemen. De klachtencommissie deelt die visie niet. Klaagster werd in het kader van een crisismaatregel opgenomen in de accommodatie. Op basis van het toestandsbeeld van klaagster binnen de kliniek vond de zorgverantwoordelijke psychiater toen dwangbehandeling met medicatie aangewezen. Na het ontslag uit de kliniek nam het XXXX-team de binnen de kliniek ingezette behandeling over. Verweerder werd toen de zorgverantwoordelijke: dat betekent echter nog niet dat de beslissing van de zorgverantwoordelijke binnen de kliniek vervalt door het ontslag: door verweerder is opvolging gegeven aan het binnen de kliniek ingezette beleid en dat was ook aan klaagster kenbaar. Bovendien beoordeelt verweerder de noodzaak van een dwangbehandeling nog steeds op het door haar waargenomen actuele toestandsbeeld na ontslag uit de kliniek. Daarbij komt verder dat het toestandsbeeld binnen de kliniek en na ontslag uit de kliniek nauwelijks in positieve zin is veranderd en de behandeling met medicatie aangewezen blijft. Weliswaar is klaagster weer ontslagen uit de kliniek, maar daarmee verandert er niets aan de noodzaak om klaagster te behandelen met medicatie. Die noodzaak is beoordeeld door de psychiater die de geneeskundige verklaring schreef voor de zorgmachtiging, door de zorgverantwoordelijke tijdens de opname in de kliniek (waarbij tevens de geneesheer-directeur die opvatting deelde) en tenslotte door verweerder zelf in de ambulante setting.

17. De klachtencommissie oordeelt op grond van voorgaande overwegingen dat aan alle formele voorschriften is voldaan.

18. De klacht 2020/045 zal derhalve ongegrond worden verklaard en het verzoek om een schadevergoeding zal worden afgewezen.

4. Uitspraak

Deze schriftelijke en gemotiveerde uitspraak is de onderbouwing van het reeds mondeling op 24 juli 2020 door de klachtencommissie uitgesproken oordeel waarbij de klacht ongegrond werd verklaard en het verzoek om schadevergoeding werd afgewezen.

Uitspraak klachtencommissie Wvggz

*De klachtencommissie verklaart de klacht 2020/045 ongegrond.

*De klachtencommissie wijst het verzoek om schadevergoeding af.

Aldus gegeven te Venray,

op 28 juli 2020,

mr. XXXXXXXXXX, voorzitter

De Klachtencommissie bestond uit:

- * XXXXXXXXXXXX, jurist en voorzitter van de Klachtencommissie;
- * XXXXXXXXXX, psychiater en lid van de Klachtencommissie;
- * XXXXXXXXXX, financieel adviseur en 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.