

**BESLISSING EX ARTIKEL 10.6 van de Wet verplichte geestelijke  
gezondheidszorg**

**inzake**

**de heer [klager]**

Per adres: accommodatie zorgaanbieder te Breda

**tegen:**

**GGz Breburg, Zorggroep Impact**

Vertegenwoordigd door:

zorgverantwoordelijke naams mevrouw [ naam] en mevrouw [naam]

**zaaknummer RKC20-**

^^

**Algemeen:**

De commissie ingevolge de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), heeft in overeenstemming met haar reglement ex. artikel 10.4 lid 2 Wvggz, de klacht van de heer [klager] in behandeling genomen.

De commissie is betreffende de klacht van de heer [klager], geboren [datum en tijdens het indienen van onderhavige klacht, krachtens een beschikking van de rechtbank strekkend tot voortzetting van de crisismaatregel (CM), in de accommodatie Muiderslotstraat van zorgaanbieder GGz Breburg verblijvend, tot de volgende beslissing gekomen.

**De klacht:**

De heer [klager] heeft een klaagschrift ingediend gedateerd op 24 maart 2020. Hij klaagt over de besluiten van de (waarnemende) zorgverantwoordelijke psychiater ter uitvoering van de verplichte zorg in het kader van de (voortgezette) crisismaatregel.

Het gaat daarbij om het beperken van de bewegingsvrijheid waarbij de heer [klager] stelt dat er sprake was van insluiting op de IC en het toedienen van medicatie. Patiëntenvertrouwenspersoon de heer [naam] heeft per notitie van 1 april 2020 een nadere toelichting op het klaagschrift ingediend, Hij betoogt namens klager dat de toegepaste vormen van verplichte zorg onrechtmatig dan wel onnodig waren. Deze toelichting wordt hieronder beknopt weergegeven.

Per mailbericht van 7 april heeft de patiëntenvertrouwenspersoon laten weten dat de klacht over de verplichte medicatie zich mede richt tegen het artikel 8.9 Wvggz besluit van 28 februari.

De heer [klager] verzoekt tevens om toekenning van schadevergoeding.

#### **Ontvankelijkheid:**

Klager is als cliënt van aangesloten zorgaanbieder GGz Breburg, klachtgerechtigd.

De klacht van de heer [klager] betreft art. 10 lid 3 van de Wvggz en is ontvankelijk.

Het verzoek tot schadevergoeding betreft art.10.11 van de Wvggz en is ontvankelijk.

#### **De procedure:**

De commissie, bestaande uit mr. A. Schreurs, voorzitter, de heer J. Sinnaeve, naam-lid, en mevrouw L. van de Assum, lid, heeft kennis genomen van de betreffende door betrokkenen ingezonden brieven en van de opgevraagde dossierstukken. Vanwege de maatregelen in het kader van de Coronacrisis heeft de commissie afgezien van het houden van een hoorzitting.

De heer [klager] heeft zich bij het indienen en toelichten van de klacht laten bij staan door de patiëntenvertrouwenspersoon de heer [naam].

De zorgaanbieder heeft een verweerschrift ingediend op 27 maart opgesteld door medebehandelaar [naam], AIOS, HIC Breda.

Op het verzoek om schorsing van de verplichte medicatie heeft de commissie, na overleg tussen voorzitter en de zorgverantwoordelijke, separaat beslist bij beslissing van 27 maart 2020.

### Zijdens klager is, samengevat, naar voren gebracht:

a.) Klager bestrijdt dat het besluit tot verplichte zorg in de vorm van medicatie (van 28 februari en van 12 maart) proportioneel was. Hij vindt dat dat er geen of weinig gevaar was, en het gevaar dat er al was, was zo laag dat er zeer weinig risico was tot ernstig nadeel. Het vertonen van agressie alleen zou nog geen ernstig nadeel opleveren. Er zou sprake zijn van 'geweld' maar dit wordt niet nader beschreven. In de rapportage van 12 maart staat zelfs dat cliënt 'vriendelijk' was; Dit verhoudt zich niet tot de nadelige effecten (pijn, duizeligheid, bijwerkingen) die de verplichte medicatie met zich meebrengt. Bovendien is de maatregel opgelegd voor 3 weken. Deze periode acht klager disproportioneel, aangezien het wellicht – zeker in combinatie met beperking van zijn bewegingsvrijheid en de insluiting – al sneller beter met hem kan gaan. Hiermee is niet voldaan aan art. 3:3 sub c.

Verder wordt aangevoerd dat er wellicht andere manieren geweest waren om het ernstig nadeel af te wenden, bijvoorbeeld het vrijwillig innemen van lorazepam of inname van impromen via druppels. Aan de subsidiariteit zoals genoemd in art. 3:3 sub b daarom is niet voldaan. Bovendien is niet aan klager gevraagd wat hij zelf als minder ernstige doch even effectieve maatregel beschouwde.

Op grond van bovenstaande acht klager het toepassen van verplichte zorg in de vorm van onvrijwillige toediening van medicatie, onrechtmatig.

b.) Klager stelt dat in de crisismaatregel de mogelijkheid tot beperking van de bewegingsvrijheid is voorzien en dit tegen de wil van een cliënt toegepast kan worden als er sprake is van ernstig nadeel dat veroorzaakt wordt de psychische stoornis. Deze vorm van verplichte zorg zou volgens klager inhouden dat hij op de gesloten afdeling moet verblijven en niet buiten het terrein mag komen zonder begeleiding.

Klager vindt dat deze maatregel – naast de verplichte medicatie – niet strikt noodzakelijk is. Er is zijn inziens niet gezocht naar de minst ingrijpende weg; er is niet uitgelegd waarom de beperking nodig was; wellicht was de medicatie voldoende geweest om het risico weg te nemen en er is niets gezegd over vluchtgevaar. Daarom is volgens klager niet voldaan aan de subsidiariteitseis die art. 3:3 sub b stelt.

Zijdens klager wordt hierbij geconcludeerd dat er onterecht is overgegaan tot het toepassen van verplichte zorg in de vorm de beperking van de bewegingsvrijheid.

c.) De heer [klager] verbleef sinds het begin van zijn opname in de accommodatie in een afgesloten ruimte, IC-afdeling genoemd. Het betreft een verblijfsruimte, die als volgt omschreven kan worden. Het is een van de afdeling afgesloten ruimte, bestaande uit 2 delen: een gedeelte bestaat uit 2 kamers (voor 2 cliënten) met een woonkamer/keuken, en het andere gedeelte bestaat uit een afgezonderde slaapkamer met een woonkamer. De heer [klager] kon niet naar de HC-afdeling terug, terwijl hij dit wel wilde. Hiermee werd zijn verblijf in de IC-ruimte onvrijwillig en derhalve kon zijn verblijf daar slechts plaatsvinden in het kader van verplichte zorg. Klager is van mening dat verplicht verblijf op de IC-afdeling een andere vorm van verplichte zorg is dan beperking van de bewegingsvrijheid ex art. 3:2 lid 2 sub b Wvggz. Onderhavige maatregel valt namelijk onder art. 3:2 lid 2 sub c van deze wet: insluiting. Insluiting is opgenomen in de (voortgezette) crisismaatregel maar nu hiertoe geen gescheiden beslissing is genomen en op schrift gesteld is niet voldaan aan de eisen van artikel 8.9. lid 3 en 4.

d.) Zijdens de heer [klager] wordt gesteld dat het bij de uitvoering van de verplichte zorg, schort aan naleving van enkele procedurele voorschriften:

De zorgverantwoordelijke moet zijn voorgenomen beslissing tot het verlenen van verplichte zorg toetsen aan de algemene uitgangspunten, genoemd in artikel 2:1 Wvggz. Ook moet er (zo veel mogelijk) rekening gehouden worden met de wensen en voorkeuren van cliënt, onder andere met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van de patiënt aan het maatschappelijk leven te bevorderen.

De heer [klager] heeft steeds geen afschrift van de (voortgezette) crisismaatregel, ontvangen. Verweerder was hier op grond van art. 8:7 lid 3 Wvggz wel toe verplicht.

Voorts blijkt ook nergens uit de stukken dat de zorgverantwoordelijke iets heeft vastgelegd bij onderhavige beslissingen met betrekking tot de wilsbekwaamheid van cliënt. Hiertoe was hij wel steeds bij iedere beslissing tot het verlenen van verplichte zorg gehouden, op grond van art 8:9 lid 4.

Bovendien is er volgens klager niet voldaan aan het vereiste om de cliënt schriftelijk te informeren over de beslissing tot uitvoering van de insluiting. Hiermee is niet voldaan aan de eisen van art. 8:9 lid 2.

De geneesheer-directeur dient de cliënt een afschrift te geven van de gemotiveerde beslissing en hen schriftelijk in kennis te stellen van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon (art. 8:9 lid 3 Wvvgz). Dit zou niet of niet tijdig zijn gebeurd.

### **Zijdens de zorgverlener is, kortgezegd, ingebracht:**

Aangaande de klacht over verplichte medicatie: “impromen werd eerder als behandeling geprobeerd bij patiënt maar was niet effectief, cisordinol had daarentegen een redelijk goed effect op de psychose. Daarom werd nu opnieuw voor de cisordinol gekozen. In de meerderheid van de gesprekken gaf patiënt bovendien aan geen enkel soort medicatie te willen. Behandeling van de psychose met medicatie is nodig om het gevaar op agressie in te dijken, aangezien deze agressie voortkomt uit angst en achterdocht waarbij patiënt het gevoel heeft dat zijn leven wordt bedreigd.”

Over het beperken van de bewegingsvrijheid van de heer [klager]: ‘Het verplicht IC verblijf volgde op de afgifte van een artikel 8,9. Patiënt is in het verleden gekend met ernstige, plotselinge gerichte agressie op de afdeling (met een scheermes verpleegkundige in de hals aangevallen in 2018). Om de veiligheid van patiënten en personeel te garanderen werd derhalve gekozen voor een verplicht verblijf op de IC, met afdelingsmomenten in functie van het toestandsbeeld”.

“Ook het inperken van de bewegingsvrijheid volgde op een artikel 8,9. Voor opname was er sprake dat patiënt met een mes over straat liep, mensen bedreigde en banden van auto's heeft stuk gestoken. Hij veroorzaakte dermate overlast dat een uithuiszetting volgde. Patiënt bleek bij eerdere opnames ook vluchtgevaarlijk. Daarom werd gekozen om enkel vrijheden onder begeleiding toe te passen als het toestandsbeeld het toelaat om met patiënt naar buiten te gaan”.

### **Het oordeel van de commissie:**

Op grond van de ingebrachte stukken zijnde, het klaagschrift, de daarop gevolgde toelichting van de patiëntenvertrouwenspersoon, het schriftelijke

verweer zijdens de instelling en onderdelen van het patiëntendossier overweegt de commissie als volgt.

De commissie stelt vast dat de heer [klager] op 27 februari 2020 in de accommodatie werd opgenomen op grond van een crisismaatregel tot verplichte zorg. De rechtbank heeft een machtiging tot voortzetting van de CM verleend tot en met 23 maart 2020. Hierbij heeft de rechtbank overwogen dat er sprake is van het ernstig vermoeden dat de heer [klager] lijdt aan schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en dat sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel.

De heer [klager] is al vele jaren in behandeling bij de zorgaanbieder, ook eerder binnen het kader van dwang. Hij is gediagnosticeerd met schizofrenie en bekend met ernstige agressie en geweldpleging, ook tegen zorgverleners. De huidige opname is gebaseerd op een recidief psychotisch toestandsbeeld.

Aangaande het klachtonderdeel hierboven **met a)**. aangeduid, overweegt de commissie dat verplichte zorg in de vorm van medicatie opgenomen is in de (voortgezette) crisismaatregel.

Er is vanaf begin van de opname medicatie aangeboden. De heer [klager] bleef consequent aangeven absoluut geen medicatie te willen omdat dit vergif zou zijn.

De commissie stelt vast dat er op de dag van opname besloten is om nog niet tot voorschrijven van antipsychoticum over te gaan, er kon geen overeenstemming worden bereikt. De volgende dag werd alsnog besloten tot verplichte zorg in de vorm van medicatie met als motivering dat de heer [klager], verbaal en fysiek dreigend is en oninvoelbaar.

Uit rapportage van: de heer [naam]: 28 februari

*“Dhr neemt geen medicatie, is niet te stimuleren tot inname van zn.*

*Cisordinol oraal aangeboden, dit weigert hij”*

*“pat weigert orale medicatie. gezien dreiging vanuit paranoïde psychotische angst van pat: ingrijpen met cisordinol acutard”.*

*“keuze cisordinol acutard is omdat pat voorheen depot cisordinol had en daarop goed reageerde. en de ervaring is dat medicatie toediening enige tijd moet gebeuren alvorens psychotisch beeld mindert. dan is lx cisordinol minder bezwaarlijk en belastend dan meermaals haldol.”*

Uit rapportage [naam], Senior Agogisch Medewerker

28-02-2020 *"Vind ons vies, nazi's, uit doodsbedreigingen jegens ons omdat we hem moedwillig zouden dwarsbomen. Doet uitspraken als "jullie gaan zien wat er met jullie gaat gebeuren, wacht maar".*

*3:Dhr neemt geen medicatie, is niet te stimuleren tot inname van zn.*

*Cisordinol oraal aangeboden, dit weigert hij. Bij het aanbieden van medicatie zegt hij dat we geen recht en grond hebben om hem wat aan te bieden en loopt de spanning snel op. Dhr maakt grotere bewegingen in het verbaal uitdrukken van zijn weerstand en contact is geladen. 4:CSP 2/3 Verlies van controle. 5:BVC 3 Verward, geagiteerd, verbaal dreigend (Hoog)*

*Notitie bij politie gemaakt dat als HIC Breda belt met dhr zijn naam, er direct ter ondersteuning uitgerukt wordt met een of meerdere eenheden gezien opnamehistorie en risico."*

Op 12 maart is er, zo blijkt uit de aantekeningen, het medicatiebeleid geëvalueerd ook mede in het kader van de voorbereiding van een aanvraag zorgmachtiging waarbij er gestreefd wordt naar ontslag uit de instelling en voortzetting van de behandeling op een semi-forensisch plek. Het nieuw artikel 8.9 besluit, genomen door (waarnemend) zorgverantwoordelijke naam mevrouw [ naam], behelst een voortzetting van de voorgeschreven verplichte medicatie Cisordinol en een aanpassing van de voorgeschreven zo nodig en noodmedicatie. Hierbij is medicatie ter behandeling van de psychose voorgeschreven vanwege het daarmee samenhangende ernstig nadeel in de vorm van geweld en agressie en ter demping van de prikkelbaarheid. Ook is er medicatie voorgeschreven voor eventuele noodsituaties.

In beide besluiten wordt de criteria, doelen en uiterste middel toets summier weergegeven.

Uit de dagrapportages blijkt dat aan de heer [klager] steeds de keuze wordt gegeven tussen orale inname ( 50 mg Cisordinol) of IM toediening (100 mg per 3 dagen); hij kiest steeds voor oraal.

Uit rapportage 11 maart [naam] Senior medewerker HIC *:Dhr beweegt zonder fysieke ingrijpen mee zodra hem een kamerverwijzing gegeven wordt. Echter komt hij hier dan steeds na korte tijd weer uit en begint hij op een afstand te ageren/schreeuwen. Hierop holding ingezet (zie rapp [naam].). CSP:2/3 BVC:5G: vanwege toenemende spanning en achterdocht, risico op agressie zeer als groot.*

Verder merkt de commissie op dat zijdens zorgaanbieder is verklaard dat eerdere behandeling met Impromen niet effectief bleek terwijl Cisordinol wel resultaat gaf en dat de heer [klager] ten tijde van onderhavige besluiten telkens aangaf helemaal geen medicatie te willen gebruiken.

Gezien het toestandsbeeld van de heer [klager], zijn verbale en fysieke agressie zoals beschreven in de dagrapportages, alsmede het feit dat hij in het verleden gekend is met verbale en fysieke agressie waarbij zich ernstige incidenten hebben voorgedaan, zowel binnen als buiten de instelling, maakt dat de commissie ervan overtuigd is geraakt dat de aangeboden medicatie Cisordinol noodzakelijk was om de psychose te behandelen en het ernstig nadeel af te wenden. Daarmee is sprake van proportionaliteit.

De commissie is het niet eens met de niet nader onderbouwde stelling van [klager] dat geen sprake zou zijn gevaar of dat sprake zou zijn van licht gevaar.

Dat de heer [klager] IM toediening kon afwenden door oraal de aangeboden medicatie in te nemen betekent dat rekening is gehouden met de vereiste subsidiariteit gedurende de korte looptijd van de crisismaatregel.

Tenslotte is behandeling van een psychotisch toestandsbeeld met antipsychotica doelmatig en gezien het feit dat de eerdere behandeling van de heer [klager] met Cisordinol tot herstel heeft geleid is de keus voor dit middel begrijpelijk en redelijk. [klager] heeft geen overtuigende argumenten aangevoerd op grond waarvan de (waarnemend) zorgverantwoordelijke gehouden zou zijn hem niet medicamenteus dan wel met een ander middel te behandelen.

Aanvullend merkt de commissie op dat het voorschreven zijn gedurende 3 weken niet in de weg staat aan het eerder beëindigen indien de gesteldheid van de heer [klager] daartoe aanleiding zou geven.

Klacht onderdeel a.) is ongegrond.

Aangaande klachtonderdeel hierboven **met b.) en c.)** aangeduid overweegt de commissie dat het een besluit ex. art. 8.9 Wvvgz d.d. 27 februari 2020 van (waarnemend) zorgverantwoordelijke psychiaters [naam] en [naam] betreft. Hierbij werd besloten tot verplichte zorg in de vorm van het beperken van de bewegingsvrijheid. Dit is conform de verplichte zorg genoemd in de (voortgezette) crisismaatregel. Gekozen is voor verblijf op een afdeling met extra veel structuur, begeleiding en veiligheid. Concreet behelsde het besluit dat klager opgenomen werd op de IC-afdeling van de accommodatie. Klager is blijkens het besluit, voorafgaand gezien en het besluit is met hem besproken.

Doelen en criteria worden in het besluit summier aangegeven. Blijkens het intakeverslag is de heer [klager] opgenomen op de HIC, afdeling IC, in verband met fors paranoïde psychotisch beeld, gepaard gaande met forse agitatie. Hij is



bekend met agressie tegen hulpverleners tijdens vorige opnames en is vluchtgevaarlijk.

Uit het verslag blijkt ook dat de heer [klager] niet echt bereid was om met de naam te spreken zodat het aangeven van voorkeuren en alternatieve zorgwensen niet aan de orde kon zijn. Dit gegeven van niet willen overleggen doet zich ook voor aangaande andere psychiaters, zijn advocaat en de rechter.

Zijdens klager wordt gesteld dat, nu er besloten is om zorg te verlenen in de vorm van verplicht verblijf op de IC, er sprake zou zijn van insluiting (artikel 3.2. lid 2 onder c) wat een andere vorm van verplichte zorg is dan beperking van de bewegingsvrijheid (artikel 3.2. lid 2 onder b). En dat insluiting benoemd is in de voortgezette crisismaatregel doch dat de uitoefening daarvan wel een afzonderlijk besluit behoeft.

De commissie overweegt hierbij dat zij van oordeel is dat verblijf op de IC-afdeling niet overeenkomt met insluiting. De heer [klager] verblijft daarbij namelijk niet alleen in een afgesloten eenpersoonsruimte maar heeft naast een eigen kamer ook verblijfsruimten samen met medepatiënten, de zorgverleners en (in casu zo nodig) de beveiligers; hij kan er ook bezoek ontvangen ( in casu bezoek van zijn moeder). De commissie concludeert dat het besluit tot verblijf op de IC-afdeling afdoende is gemotiveerd wat betreft de beoordeling van de situatie en de noodzakelijkheid ervan.

Gezien het toestandbeeld van de heer [klager], zijn verbale en fysieke agressie zoals beschreven in de dagrapportages, alsmede het feit dat hij in het verleden gekend is met verbale en fysieke agressie waarbij zich ernstige incidenten hebben voorgedaan, zowel binnen als buiten de instelling, maakt dat de commissie ook hier ervan overtuigd is geraakt dat verplicht verblijf op de IC met intensieve begeleiding noodzakelijk was om de psychose te behandelen en het ernstig nadeel af te wenden. De prikkelarme omgeving draagt bij aan herstel en met een rustige omgeving en intensieve begeleiding is verbaal en fysieke agressie beter te reduceren.

De commissie verklaart beide klachtonderdelen dan ook ongegrond.

Aangaande de procedurele voorschriften waar hierboven **onder d.** naar wordt verwezen, overweegt de commissie als volgt:

Aangaande de naleving van de algemene uitgangspunten opgenomen in artikel 2.1 van de wet, overweegt de commissie dat in de besluiten ex. artikel 8.9, het intake verslag en de dagrapportages er blijk van wordt gegeven dat deze uitgangspunten zijn meegenomen in de besluitvorming.

Hierbij weegt de commissie mee dat de heer [klager] bekend is bij de zorgverleners uit eerdere behandelingen waarbij er sprake is geweest van agressie, geweld en vluchtgevaar; dat de heer [klager] niet wilde praten met de behandelaars over (vrijwillige) zorgmogelijkheden en aangaf niets met de GGz of de medewerkers te maken te willen hebben waardoor de zorgverantwoordelijke beperkt werd in een inhoudelijk overleg over behandeling en samenwerking.

De commissie kan niet achterhalen of bij de bestreden besluiten een afschrift van de (voortgezette) crisismaatregel is overlegd. Blijkens het verweerschrift en de onderliggende dagrapportages wilde klager niet in gesprek over de CM en heeft hij een brief van de GD met informatie over de CM niet opengemaakt. Hij wilde op 2 maart niet op de hoorzitting voortzetting CM voor de rechter verschijnen en wilde geen kopie van de kennisgeving mondelinge uitspraak van de rechter ontvangen. Ook wilde hij geen kopieën van artikel 8.9 besluiten aannemen. Tenslotte weigerde hij ook de folder van de patiëntenvertrouwenspersoon aan te nemen. De commissie twijfelt niet aan de juistheid van deze verklaring in het verweerschrift. Temeer omdat ook uit de dagrapportages blijkt dat de heer [klager] papieren niet aannam of verscheurde en de CM en voortzetting daarvan bovendien vele malen onderwerp van gesprek zijn geweest met de heer [klager]. Het is daarom dat de commissie in de eenzijdige bewering dat dit niet gebeurd is, onvoldoende reden ziet om dit klachtonderdeel gegrond te verklaren.

Aangaande de brieven van de geneesheer directeur als bedoeld in artikel 8.9.lid 4, constateert de commissie dat de brief van geneesheer directeur Mevrouw [ naam ] , betreffende het besluit van 27 februari eveneens op 27 februari is gedateerd.

De brief van de geneesheer directeur betreffende het besluit tot verplichte zorg in de vorm van medicatie van 28 februari is eveneens op 28 februari gedateerd.

Deze brieven zijn aldus zeer spoedig aangemaakt. Hoewel er geen nadrukkelijke verslaglegging van het overhandigen er van is aangetroffen, acht de commissie het niet waarschijnlijk dat deze niet of niet tijdig zouden zijn overhandigd.

Uit de, niet nader onderbouwde, bewering van de heer [klager] dat hij deze brieven niet ontvangen heeft blijkt niet van het tegendeel.

De brief behorende bij het bestreden besluit van 12 maart is gedateerd 17 maart en (blijkens uit de verslagen) overhandigd op 19 maart. De commissie

stelt aldus vast dat deze laatstgenoemde brief op een zodanig late tijdstip is verstrekt dat er sprake is van onzorgvuldigheid jegens klager. Dit onderdeel van de klacht is daarom gegrond.

De commissie kan de klager volgen daar waar hij stelt dat het in het dossier schort aan een oordeel over wilsbekwaamheid. De commissie overweegt dat artikel 8.9 lid 4 de zorgverantwoordelijke verplicht tot vastlegging van haar/zijn actueel oordeel omtrent de wilsbekwaamheid van cliënt indien er sprake is van een concrete toepassing van verplichte zorg. Wilsbekwaam verzet tegen de specifiek voorgenomen vorm van verplichte zorg, dient gerespecteerd te worden tenzij zich een van de gevaren voordoet die aldaar worden genoemd (artikel 2.1. onder 5 en 6 Wvggz). Het is daarom dat deze toetsing moet plaatsvinden alvorens men tot uitvoering kan overgaan. De beoordeling 8.9 onder 4 a en b dient ook met datum en tijdstip in het dossier geregistreerd te worden.

De commissie acht dit onderdeel van de klacht gegrond.

### **De beslissing:**

De klacht van de heer [klager] is deels gegrond en deels ongegrond.

Datum uitspraak : Tilburg, 14 april 2020

Datum verzending: Tilburg, xxx 2020

### **Schadevergoeding.**

De heer [klager] heeft de commissie verzocht om hem een schadevergoeding toe te kennen van 1700 euro vanwege het niet naar de algemene uitgangspunten, criteria voor en doelen van het toepassen van verplichte zorg; het ontbreken van een beslissing van de zorgverantwoordelijke of de cliënt in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen; het niet- of niet tijdig ontvangen van de brieven geneesheer-directeur als bedoeld in artikel 8.9 lid 3;

De commissie heeft hierover de zorgaanbieder gehoord conform artikel 10.11 onder 3 Wvggz. De zorgaanbieder heeft de commissie verzocht om een termijn zodat deze zijn standpunt over de gevraagde schadevergoeding kenbaar kan maken.

**De beslissing van de commissie** aangaande het verzoek van klager om een schadevergoeding, volgt binnen 14 dagen na onderstaande datum van verzending.

Datum uitspraak : Tilburg, 14 april 2020

Datum verzending: Tilburg, xxx april 2020