

Regionale Klachtencommissie Wvggz Friesland

BESLISSING EN ADVIES

Klaagschriftnummer: KC 2023-13

Inzake

Klaagster, bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp);
tegen
verweerster, psychiater werkzaam in dienst van GGZ Friesland.

A. De klachten

Klaagster kan zich er niet in vinden dat

1. a. zij verplichte zorg krijgt en heeft gekregen in de vorm van opname in de kliniek en beperking in haar bewegingsvrijheid, medicatie, zowel in depotvorm als korter werkende medicatie en separatie en
b. dat zij wilsonbekwaam werd bevonden ter zake van verplichte zorg.
2. Daarnaast heeft klaagster aangegeven dat zij zich, met name bij separatie en toediening noodmedicatie heel erg naar behandeld heeft gevoeld.
3. Verder is klaagster het er niet mee eens dat haar zus werd betrokken bij haar behandeling omdat zij haar niet als contactpersoon/vertegenwoordiger wilde.

De klachten onder 1 en 2 vallen onder de werking van de klachtregeling zoals opgenomen in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

De klacht 3 valt onder de werking van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). GGZ Friesland heeft in haar klachtenregeling bepaald dat de klachtencommissie over deze klachten advies uitbrengt aan het bestuur.

B. De gevolgde procedure

1. Op 2 mei 2023 heeft de klachtencommissie (hierna: de commissie) een klaagschrift van klaagster ontvangen en op 8 mei 2023 een aanvullende mail met de hierboven genoemde klachtpunten en een verzoek om schadevergoeding. Klaagster heeft tevens verzocht de beslissing te schorsen.
2. Klaagster heeft de commissie toestemming gegeven om haar dossier in te zien.
3. Verweerster heeft aangegeven de beslissing niet op te schorten totdat op de klacht is beslist. Hierna is het schorsingsverzoek behandeld en bij beslissing van de voorzitter van de klachtencommissie (een andere voorzitter dan degene die de klacht verder heeft behandeld) van 8 mei 2023 afgewezen.
4. Op 15 mei 2023 heeft de pvp een toelichting op de klacht ingediend en op diezelfde dag heeft verweerster een verweerschrift ingediend.
5. De commissie heeft de klachten behandeld tijdens een hoorzitting op 16 mei 2023. Klaagster is verschenen in persoon, bijgestaan door de pvp. Verweerster is eveneens in persoon verschenen.
6. Ter zitting hebben partijen hun standpunten nader toegelicht. Van de hoorzitting is een verslag gemaakt dat bij deze beslissing wordt meegezonden.

C. Feiten en standpunten van partijen

1. De commissie gaat uit van de volgende feiten.
2. Klaagster is op 3 april 2023 opgenomen in de HIC-kliniek, eerst op basis van een crisismaatregel, vanaf 6 april 2023 op basis van een voortgezette crisismaatregel. Op 25 april 2023 is een verzoek ingediend tot het verlenen van een zorgmachtiging, welk verzoek is toegewezen op 11 mei 2023, voor de duur van 6 maanden.

In het zorgplan, horend bij de aanvraag van de zorgmachtiging is aangegeven:

Betrokkene is een 51-jarige vrouw die bekend is met een schizo-affectieve stoornis van bipolaire type en chronische suïcidaliteit die in zorg is bij FACT+. In het verleden is betrokkene eerder op vrijwillige basis opgenomen geweest en kon er overeenstemming gevonden worden ten aanzien van het behandelplan en accepteerde betrokkene medicatie waarna ze weer redelijk stabiel zelfstandig thuis kon functioneren, het meest recent gebruikte betrokkene olanzapine en lithium in een lage dosering maar betrokkene heeft dit op eigen initiatief gestaakt. Betrokkene is nu opgenomen middels een crisismaatregel nadat ze zich had gemeld bij de SEH omdat er camera's in haar baarmoeder/vagina zaten waarbij de lijdensdruk hoog was en zij zich suïcidaal uitte. Betrokkene weigert tot op heden herstart van een antipsychoticum, wel accepteert zij inmiddels slaapmedicatie wat maakt dat de psychotische overtuigingen m.b.t. haar baarmoeder en haar achterdocht dan tijdelijk milder zijn. Er is geen sprake van ziektebesef, zij vindt zichzelf niet psychotisch. De zorgmachtiging volgend op de voortgezette crisismaatregel wordt aangevraagd om behandeling mogelijk te maken die niet binnen een vrijwillig kader mogelijk is. Gezien de hoge lijdensdruk, het ontbreken van ziektebesef waarbij het betrokkene niet lukt haar leven vorm te geven door haar aanhoudende psychotische overtuigingen en dit ook zwaar drukt op haar omgeving wordt een zorgmachtiging als proportioneel gezien.

3. Op 3 april 2023 is een beslissing op grond van artikel 8:9 Wvvgz genomen door verweerster ten aanzien van de opname in de accommodatie en beperking van de bewegingsvrijheid. Op 18 en 25 april 2023 zijn beslissingen genomen ten aanzien van verplichte zorg in de vorm van medicatie (opgenomen in beide beslissingen) en medicatie voor een noodsituatie (opgenomen in de beslissing van 25 april 2023).

Op 2 mei 2023 is weer een beslissing genomen ten aanzien van verplichte zorg in de vorm van medicatie. Daarin staat vermeld: *“Er zal gestart worden met de volgende medicatie: depot abilify eenmalig 800 mg op 03-05-2023 icm eenmalig oraal 15 mg, daarna elke 4 weken een depot Abilify 400 mg voor de duur van de huidige voortgezette crisismaatregel. In nood kan er gekozen worden voor haldol/promethazine 5/50 i.m. Zo nodig zal dit aangepast worden, zo mogelijk is hierover overleg met u”*.

Op 3 mei 2023 is ook een meer algemeen gemotiveerde aanvullende 8:9 Wvvgz-beslissing genomen met betrekking tot medicatie, beperking bewegingsvrijheid, beperkingen in vrijheid het leven in te richten en opname in de accommodatie.

Met uitzondering van de beslissing van 3 april 2023 is in de beslissingen op grond van artikel 8:9 Wvvgz opgenomen dat klaagster niet wilsbekwaam wordt geacht. In de beslissing van 3 mei 2023 is dit als volgt opgenomen: *“Inzake de behandelbeslissing is geoordeeld dat u nu niet tot een redelijke waardering van uw belangen ter zake bent. De keuze niet in vrijheid wordt bepaald, omdat deze keuze ernstig wordt beïnvloed door de aanwezige psychiatrische of cognitieve symptomen of door belangrijke derden. Het nu niet lukt om de gevolgen van deze keuze goed te overzien.”*

4. Op 3 mei 2023 is klaagster naar een separeerruimte overgebracht, waarvandaan zij op 12 mei 2023 weer naar de afdeling is teruggekeerd, via verblijf in een (soms open) IC-ruimte.

In de crisismaatregel en de voortgezette crisismaatregel was onder meer en voor zover hier van belang, voorzien in verplichte zorg in de vorm van opname in accommodatie en toediening van medicatie. Niet was daarin opgenomen de modaliteit van insluiten en toezicht. Op 3 mei 2023 heeft de dienstdoende psychiater een beslissing genomen *“tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel”* en op 4 mei 2023 heeft verweerster een beslissing genomen met betrekking tot onvoorziene tijdelijk verplichte zorg noodsituatie, voor insluiten en toezicht, werkend vanaf 3 mei 2023 20.00 uur.

Standpunt klaagster

Klaagster vindt het onterecht dat zij is opgenomen en medicatie krijgt. Zij heeft eerder wel eens een psychose gehad, maar geeft aan dat dit nu beslist niet het geval is. Waar zij bij eerdere psychoses alles meer in een waas beleefde, is dat nu niet zo en is zij in de realiteit. Zij heeft somatische klachten en wil daarvoor behandeld worden. Klaagster geeft aan dat zij zich vanuit machteloosheid en boosheid over de situatie anders heeft gedragen dan zij normaliter doet, vooral toen zij was gesepareerd en noodmedicatie kreeg. Zij kon haar energie ook niet kwijt tijdens de separatie en ging daarom van alles doen en geluid maken. Toen zij was gesepareerd, maar ook verder in de opname is onvoldoende rekening gehouden met het feit dat zij lichamelijke activiteit nodig heeft om zich goed te voelen. Dat zij niet kon sporten maakte haar heel boos. Het had allemaal niet zo ver hoeven komen als naar haar was geluisterd.

5. Zij voelt zich niet gehoord in wat zij aangeeft over wat er is. Zij had in augustus aan haar ambulant begeleider verteld waar zij last van had en uiteindelijk is ze ten onrechte terecht gekomen in een verplichte opname. Zij wilde naar het ziekenhuis om onderzocht te worden.

Signalen die zij afgeeft worden niet goed geïnterpreteerd. Wanneer zij aangeeft niet meer te willen leven, bedoelt ze eigenlijk dat ze gehoord wil worden.

De separatie en het toedienen van de medicatie heeft klaagster als heel naar ervaren. Zij voelt zich een proefdier.

6. Omdat er geen psychose is, wil klaagster geen medicatie. Er had ook geen opname moeten zijn. Zij is het er ook niet mee eens dat haar zus vertegenwoordiger was. Eerst was ze wel even contactpersoon, maar later wilde klaagster dat niet meer. En aan klaagster is niet uitgelegd wat een vertegenwoordiger doet.

Standpunt verweerster

7. Verweerster geeft aan dat klaagster voorafgaand aan de opname in zorg was bij het FACT+ team. Klaagster heeft op eigen initiatief enkele maanden geleden de medicatie (olanzapine) gestaakt.

Klaagster is enkele keren opgenomen geweest op de HIC, vaak kortdurend en in een vrijwillig kader. Daardoor is bekend dat zij veel waarde hecht aan haar autonomie en eigen regie. Daarom is eerst zoveel mogelijk met klaagster meebewogen, maar dit heeft niet geleid tot overeenstemming ten aanzien van het behandelplan. In eerste instantie is geprobeerd haar te motiveren voor het gebruik van een antipsychoticum; toen klaagster bedenktijd vroeg kreeg zij die ook. Maar dit leidde niet tot bestendige medicatie-inname. Toen klaagster kort slaapmedicatie gebruikte zag men op de kliniek dat haar overtuigingen en agitatie door een goede nachtrust milder werden. Hierdoor konden op dat moment vraagtekens worden gesteld bij proportionaliteit van verplichte medicatie. Een ander is afgestemd met het ambulant behandelteam waarbij van die kant zorgen werden geuit over het vervolgen van de ambulante behandeling zonder medicamenteuze behandeling, gezien het ernstig nadeel van maatschappelijke teloorgang, psychische schade derden en suïcidaliteit.

Later is klaagster in het kader van het aanvragen van een zorgmachtiging (volgend op de voortgezette crisismaatregel) gezien door een onafhankelijk psychiater en is zij gezien in het kader van een second opinion bij het UMCG. Deze was al gepland voor de opname. In 2 gesprekken heeft de psychiater van het UCP geadviseerd om te starten met clozapine of amisulpride als klaagster orale medicatie wilde gebruiken. Klaagster weigerde dit.

Omdat er geen verbetering was gedurende de opname, waarbij er in toenemende mate noodsituaties ontstonden, is na het niet accepteren van het advies van de second opinion, op 2 mei 2023 de beslissing genomen voor het toedienen van een depot. Dat is aan klaagster verteld, zij is gewezen op haar rechten en zij heeft de beslissing overhandigd gekregen. Na het nemen van de beslissing is het geëscaleerd en is klaagster gesepareerd. Voor een aanvullende medische verklaring ten aanzien van insluiten en toezicht is klaagster beoordeeld door een onafhankelijk psychiater.

Omdat de situatie niet verbeterde kon de afzondering nog niet worden opgeheven. Op 9 mei 2023 kon dat wel en is er stapsgewijs toegewerkt naar meer eigen regie. Die dag heeft klaagster nog een keer Acutard in combinatie met een depot Cisordinol gekregen.

Verweerster geeft aan te begrijpen dat klaagster onvrede heeft met en boos is over de verplichte zorg, maar dat er nu wel een duidelijk stijgende lijn te zien is. De zorg is doelmatig, proportioneel en veilig. Ook is voldaan aan het beginsel van subsidiariteit.

Volgens verweerster heeft zij gesproken met de zuster van klaagster toen zij vond dat klaagster ten aanzien van de medicamenteuze behandeling wilsonbekwaam was. De keuze van klaagster werd op dat moment niet in vrijheid bepaald omdat deze ernstig werd beïnvloed door de aanwezige psychiatrische symptomen. Daarnaast lukte het op dat moment niet om de gevolgen van de keuze te overzien. Met de zus van klaagster is alleen algemeen gesproken en is niet dieper ingegaan op de behandeling van klaagster. Tot slot heeft verweerster aangegeven dat het inmiddels een stuk beter gaat met klaagster, zodat toegewerkt wordt naar spoedig ontslag van klaagster.

D. Overwegingen van de commissie

1. Op grond van artikel 3:3 Wvvggz kan, als het gedrag van de persoon als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel, als uiterste middel verplichte zorg worden verleend indien er geen mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid zijn, er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect zijn (subsidiariteit), het verlenen van verplichte zorg, gelet op het beoogde doel van verplichte zorg evenredig is (proportionaliteit) en redelijkerwijs te verwachten is dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid).
2. In dit geval is sprake van verschillende vormen van verplichte zorg, waar klaagster zich niet in kan vinden. Deze zullen hierna worden besproken.

3. **Opname**

De commissie kan op grond van hetgeen verweerster heeft geschetst, wat uit het dossier blijkt en wat klaagster op de zitting heeft aangegeven, volgen dat het verlenen van verplichte zorg in de vorm van een opname, aan bovengenoemde eisen voldoet. De commissie deelt klaagsters inschatting dat er niets aan de hand was en dat ze niet opgenomen had moeten worden, niet. Het is begrijpelijk dat het voor klaagster moeilijk is om de inschatting dat zij leed aan een psychose te accepteren, omdat zij zich kennelijk anders voelde dan toen zij eerder een psychose had.

De commissie heeft echter geen objectieve redenen te twifelen aan de diagnose die is gesteld. Uit het dossier komt naar voren dat ten tijde van de opname een zorgwekkende situatie was ontstaan. Klaagster was in paniek omdat zij het gevoel had dat er camera's in haar baarmoeder zaten, welk idee zij al langer had en uitte zich suïcidaal. Er was sprake van ernstig nadeel en ambulans was het niet mogelijk om klaagster veilig de benodigde zorg te verlenen. Dat klaagster daarna opgenomen is gebleven is eveneens te volgen. De commissie acht de opname nog steeds proportioneel en doelmatig.

Zoals op de zitting naar voren is gekomen wordt inmiddels wel toegewerkt naar ontslag uit de kliniek, hetgeen een positieve ontwikkeling is.

4. **Medicatie en wilsbekwaamheid**

Voor wat betreft de medicatie is de commissie eveneens van oordeel dat is voldaan aan de eisen voor verplichte zorg. Medicatie voor noodgevallen was benoemd in de beslissing van 25 april 2023, toen ook was aangegeven dat gestart zou worden met depotmedicatie. Dat laatste is vervolgens in de beslissing van 2 mei 2023 opnieuw aangegeven (net als noodmedicatie). Daarbij is aangegeven welk middel gebruikt zou worden, in welke hoeveelheid en wanneer daarmee gestart zou worden.

In ruime mate is getracht in overleg met klaagster te komen tot afspraken over medicatie, kennelijk ook om tegemoet te komen aan de wens van klaagster om autonomie en regie

(zoveel mogelijk) te behouden. Dit is gedaan door ook de conclusie uit de second opinion af te wachten. Helaas heeft dat niet tot een oplossing geleid.

In de beslissingen tot verlenen van verplichte zorg, die gaan over noodmedicatie en langer durende medicatie is ook, zoals vereist op grond van de Wvvgz, aangegeven dat klaagster niet tot een redelijke waardering van haar belangen ten aanzien van de medicatie in staat was. Hiervoor wordt ook wel de term wilsonbekwaam gebruikt. Niet is in zijn algemeenheid gezegd dat klaagster niet wilsbekwaam was, maar alleen met betrekking tot de vormen van verplichte zorg die zijn aangewend (met uitzondering van de opname, daarvoor vraagt de wet geen inschatting van de wilsbekwaamheid).

Verweerder heeft in de beslissingen op grond van artikel 8:9 Wvvgz en ook in het verweerschrift toegelicht waarom zij tot de conclusie is gekomen dat klaagster niet wilsbekwaam was ten aanzien van het nemen van beslissingen over de verplichte zorg. Het oordeel van verweerder is gemotiveerd en is te volgen. De commissie heeft geen reden hier aan te twifelen.

Ten overvloede merkt de commissie nog op dat er diverse beslissingen in het dossier zitten met betrekking tot verplichte zorg, hetgeen minder overzichtelijk kan zijn voor de betrokkene, al is begrijpelijk dat is meebewogen met de veranderende situatie.

5. Ter zitting heeft de pvp nog aangegeven te verwachten dat er een nieuwe beslissing op grond van artikel 8:9 zou worden genomen omdat nu een zorgmachtiging van kracht is. Toen de verplichte zorg is aangezegd was een voortgezette crisismaatregel van toepassing. De commissie is van oordeel dat uit artikel 8:9 Wvvgz blijkt dat wel bij het inzetten van verplichte zorg aan dat artikel moet worden voldaan. Maar uit dat artikel blijkt niet dat verplichte zorg die is ingezet en voortduurt, opnieuw moet worden aangezegd wanneer de grondslag voor het verlenen van verplichte zorg aansluitend van een voortgezette crisismaatregel wijzigt naar een zorgmachtiging. In dit geval zijn er ook geen andere omstandigheden die zijn gewijzigd, zodat er geen aanleiding is om een nieuwe beslissing te nemen ten aanzien van de verplichte zorg die al gold.

6. **Insluiten, toezicht en noodmedicatie**

Op 3 mei 2023 is een beslissing genomen genaamd: "tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel" en op 4 mei 2023 heeft verweerder een beslissing genomen met betrekking tot onvoorziene tijdelijk verplichte zorg noodsituatie, voor insluiten en toezicht, werkend vanaf 3 mei 2023 20.00 uur. De beslissing van 3 mei 2023 heeft niet de juiste benaming. Maar de commissie is van oordeel dat, zeker samen met de beslissing van 4 mei 2023, en gelet op wat 3 mei 2023 door de dienstdoende psychiater in het dossier is vastgelegd, materieel gezien is voldaan aan de bedoeling van de Wvvgz om een beslissing te nemen ten aanzien van verplichte zorg die niet is voorzien in de (voortgezette) crisismaatregel of zorgmachtiging. Deze zorg is ingegaan op 3 mei 2023. Op grond van artikel 8:12, eerste en zesde lid Wvvgz kon deze zorg in dit geval duren tot het moment waarop de rechter had beslist op het op 8 mei 2023 ingediende verzoek tot wijziging van de voortgezette crisismaatregel/zorgmachtiging. Op 11 mei 2023 heeft de rechtbank een zorgmachtiging verleend met de modaliteiten "insluiten" en "uitoefenen van toezicht" voor de duur van 6 maanden. Voldaan is aan de formele vereisten.

7. Inhoudelijk gezien is de commissie van oordeel dat het inzetten van separatie (insluiten en toezicht) een ingrijpende maatregel was, maar wel één die voldoet aan de eisen van doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid. Datzelfde geldt voor de inzet van noodmedicatie in die periode.

Uit het dossier komt naar voren dat klaagster zichzelf niet meer in de hand had, onrustig en geagiteerd was, dreigde weg te lopen en met suïcide dreigde. De dienstdoende psychiater heeft in het dossier opgenomen klaagster te kennen van eerdere opname, maar haar niet te kennen zoals zij toen, op 3 mei 2023, was. Het lukte niet om haar op andere wijze tot bedaren te brengen en de veiligheid voor klaagster en voor anderen te bewaken. Uit het dossier komt naar voren dat dit ook de dagen daarna zo bleef. Ook

blijkt uit het dossier dat zodra het kon, gewerkt is naar terugkeer op de afdeling, zodat de separatie niet langer duurde dan nodig was.

Wel heeft klaagster aangegeven dat zij de manier waarop zij behandeld is rond de separatie en met betrekking tot de noodmedicatie, heel naar heeft gevonden. Dat dit zo ingrijpend voor haar is geweest, is spijtig genoeg. De commissie kan bij de beoordeling van een dergelijke klacht echter niet alleen afgaan op hoe betrokkenen iets hebben ervaren. De commissie kijkt zo objectief mogelijk naar wat er gebeurd is. In dit geval heeft klaagster meer in het algemeen aangegeven dat zij zich met name rond de separatie en de noodmedicatie heel naar behandeld heeft gevoeld. Het is begrijpelijk dat klaagster weerstand voelde en voelt tegen noodmedicatie en separatie alleen al vanwege het deels wegvallen van haar autonomie, zoals het niet zelf kunnen beslissen over bijvoorbeeld gaan sporten, zoals klaagster aangaf. Dat verplichte zorg ingrijpt op het recht op zelfbeschikking maakt ook dat de wetgever een zorgvuldige afweging verlangt van behandelaren, die is omkleed met procedurele waarborgen. Uit wat klaagster over de separatie en noodmedicatie heeft aangevoerd en wat de commissie in het dossier heeft gezien ziet de commissie geen aanleiding om aan te nemen dat klaagster behandeld is op een wijze die meer ingrijpend was dan passend bij de op zichzelf al ingrijpende maatregelen. De commissie benadrukt, zoals op de zitting ook is besproken, dat het goed is wanneer er extra aandacht wordt besteed aan een evaluatie en een gesprek met klaagster over hoe zij dit beleefd heeft.

8. De commissie komt tot de conclusie dat de klachten in het kader van de Wvggz over verplichte zorg ongegrond moeten worden verklaard.

Dit betekent dat het verzoek om schadevergoeding geen verdere behandeling behoeft. Het verzoek om schadevergoeding zal worden afgewezen.

9. **Betrokkenheid van de zus van klaagster**

Tot slot heeft klaagster er nog over geklaagd over dat haar zus betrokken is bij haar behandeling. De commissie ziet dit als een klacht op grond van de Wkkgz. Uit het dossier blijkt dat verweerster heeft gesproken met de zus van klaagster als vertegenwoordiger. Klaagster gaf aan dat er een formulier is waarop staat "contactpersoon en vertegenwoordiging". Zij ging er daarom van uit dat een vertegenwoordiger en een contactpersoon dezelfde persoon zijn. Zij had het telefoonnummer van haar zus, die eerder wel contactpersoon was, eerst wel doorgegeven omdat de verpleegkundige hierop hamerde. Maar eigenlijk wilde zij niet dat haar zus contactpersoon was. Inmiddels heeft klaagster een vriendin als contactpersoon opgegeven. Klaagster had graag uitleg gehad over hoe dit soort dingen gaan.

Voordat verplichte zorg onder de Wvggz verleend kan worden moet de zorgverantwoordelijke na overleg met de vertegenwoordiger in het dossier opschrijven of hij vindt dat de betrokkene in staat is tot een redelijke waardering van zijn/haar belangen ter zake. De Wvggz vermeldt ook wie er vertegenwoordiger zijn op grond van de Wvggz (dat is iets anders dan de term "wettelijk vertegenwoordiger"). In dit geval kwam verweerster daarmee uit bij de zus van klaagster. Dat er overleg met de zus van klaagster is geweest was onderdeel van de verplichtingen die de Wvggz stelt. De commissie heeft van verweerster begrepen dat zij niet diepgaand met de zus over de medische behandeling van klaagster heeft gesproken, maar meer algemeen; dit acht de klachtencommissie een juiste handelwijze wanneer een betrokkene moeite heeft met degene die volgens de Wvggz vertegenwoordiger is wanneer de betrokkene wilsonbekwaam wordt geacht. Dat klaagster haar zus ook niet meer als contactpersoon wil is opgepakt en inmiddels is een vriendin van klaagster contactpersoon.

De commissie is van mening dat verweerster hierin juist heeft gehandeld.

10. De commissie zal adviseren de klacht in het kader van de Wkkgz ongegrond te verklaren.

Beslissing¹ en Advies

De commissie

- verklaart de klachtonderdelen onder A1 en A2 ongegrond en wijst het verzoek tot schadevergoeding af;
- adviseert de Raad van Bestuur de klacht onder A3 ongegrond te verklaren;

Gegeven op 19 mei 2023 te Heerenveen door mevrouw mr. S.E. van der Heijden als voorzitter, de heer drs. A.J.M.P. Rutgers en de heer D. Buwalda als leden, bijgestaan door mevrouw T.E. Miedema-de Haan als ambtelijk secretaris die deze beslissing telefonisch aan partijen heeft meegedeeld op 19 mei 2023 en heeft verzonden op 24 mei 2023.



mr. S.E. van der Heijden,
voorzitter.

¹ Bent u het niet eens met de beslissing van de klachtencommissie? Dan kunt u de zaak voorleggen aan de rechter. Hiervoor dient u (betrokkene, vertegenwoordiger, zorgaanbieder of nabestaande) een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de rechtbank in te dienen. Houd er rekening mee dat dit moet binnen 6 weken nadat de beslissing aan de verzoeker is medegedeeld. De rechter zal dan zijn beslissing geven over de klacht. Dit staat in artikel 10:7 Wvvgz.